



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS USADOS POR MUJERES ATENDIDAS EN
EL CENTRO DE SALUD “NUEVA SAN RAFAEL”, ESMERALDAS 2018.

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciado
en Enfermería

AUTOR(A): GALLEGOS CUEVA JOSEPH LEONARDO

DIRECTOR(A): TITO PINEDA AMPARO PAOLA

IBARRA - ECUADOR

2018

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “Métodos anticonceptivos usados por mujeres atendidas en el centro de Salud Nueva San Rafael, Esmeraldas 2018”, de autoría de Joseph Leonardo Gallegos Cueva, para la obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 1 días del mes de octubre del 2019

Lo certifico

(Firma).....

MSc. Tito Pineda Amparo Paola

C.C: 1002609533.....

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

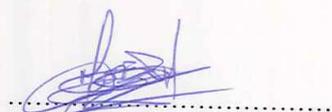
DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003108097		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Gallegos Cueva Joseph Leonardo		
DIRECCIÓN:	Tobías Mena 18-64		
EMAIL:	psycholeo13@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	062-585-371	TELÉFONO MÓVIL:	0999382085
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“Métodos anticonceptivos usados por mujeres atendidas en el centro de Salud Nueva San Rafael, Esmeraldas 2018”		
AUTOR (ES):	Gallegos Cueva Joseph Leonardo		
FECHA:	01 – Octubre - 2019		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Tito Pineda Amparo Paola		

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 1 días del mes de octubre del 2019

EL AUTOR



Joseph Leonardo Gallegos Cueva

C.I.: 100310809-7.

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: Ibarra, a los 1 días del mes de octubre del 2019

NOMBRES COMPLETOS AUTOR “GALLEGOS CUEVA JOSEPH LEONARDO” / TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte, Ibarra.

DIRECTORA: MSc. Tito Pineda Amparo Paola.

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar los métodos anticonceptivos utilizados por mujeres atendidas en el Centro de Salud “Nueva San Rafael”

- Entre los objetivos específicos se encuentran:
- Conocer características sociodemográficas de la población en estudio.
- Identificar el tipo y tiempo de uso de los métodos anticonceptivos usados por las mujeres atendidas en el Centro de Salud.
- Establecer conocimientos sobre beneficios y efectos secundarios de métodos anticonceptivos que poseen las mujeres del estudio.
- Elaborar una guía del adecuado uso de métodos anticonceptivos para mujeres en edad fértil del Centro de Salud “Nueva San Rafael”.

Ibarra, a los 01 días del mes de octubre de 2019


.....
MSc. Tito Pineda Amparo Paola

Directora


.....
Gallegos Cueva Joseph Leonardo

Autor

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis con todo mi amor y cariño:

A MI PADRES: Por haberme dado la vida, por su invaluable apoyo, ternura y cariño que me han dedicado, por ser un pilar fundamental y apoyo en mi formación académica y moral, por guiarme siempre y hacerme una persona de bien.

A MIS HERMANOS: Por ser mis compañeros de vida, por estar siempre a mi lado, y por siempre brindarme el apoyo que necesito.

A MI FAMILIA: Porque siempre estuvieron al pendiente y me dieron su apoyo para cumplir mi objetivo y verme superado en la vida.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica del Norte por la oportunidad de educarme en sus instalaciones y por brindarme conocimientos que me ayudaron a la realización de mi proyecto, por las experiencias adquiridas con las cuales podré desempeñarme con profesionalismo en mi vida laboral.

A mis profesores y profesoras, que con su paciencia y dedicación me inculcaron sus conocimientos y valores, haciendo de mí, un mejor profesional que se desempeñará aplicando todo lo aprendido en las aulas y fuera de ellas.

A mis padres y hermanos, que siempre me brindaron su apoyo y amor incondicional para culminar mi carrera, dándome fuerzas cuando más lo necesité y siempre confiando en mí.

A mis compañeros que nunca me dejaron solo y me apoyaron para proseguir y no desfallecer en el estudio.

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	II
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	III
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
ÍNDICE GENERAL.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XI
ÍNDICE DE TABLAS	XI
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT	XIII
TEMA:	XIV
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de la Investigación	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Formulación del Problema.....	5
1.3 Justificación	6
1.4 Objetivos.....	7
1.4.1 Objetivo General	7
1.4.2 Objetivos Específicos.....	7
1.5 Preguntas de la Investigación	8
CAPÍTULO II	9
2. Marco Teórico	9
2.1 Marco Referencial.....	9
2.1.1 Factores incidentes en el uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente y adulta joven en Costa Rica.	9
2.1.2 Percepciones de las Mujeres Mexicanas Sobre el Uso de Métodos Anticonceptivos: Un Estudio Cualitativo.....	10
2.1.3 Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud.....	10
2.1.4 Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en el establecimiento de salud I-4 Consuelo de Velasco – Piura, Mayo 2018.	11
2.1.5 Aspectos relacionados con la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género en el Centro de Salud de Calca 2016.....	12
2.2 Marco Contextual	13

2.2.1 Descripción del área de estudio.....	13
2.2.2 Situación geográfica.....	13
2.2.3 Centro de Salud Tipo C “Nueva San Rafael”.....	13
2.3 Marco Conceptual.....	15
2.3.1 Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem.....	15
2.3.2 Historia.....	16
2.3.3 Métodos Anticonceptivos.....	18
2.3.4 Efectos.....	27
2.3.5 Salud Sexual y reproductiva.....	28
2.3.6 Sexualidad Humana.....	31
2.3.7 Embarazo.....	32
2.3.8 Esterilidad e Infertilidad.....	35
2.3.9 Sociedad y cultura.....	36
2.4 Marco Legal y Ético.....	37
2.4.1 Marco Legal.....	37
2.4.2 Marco Ético.....	40
CAPÍTULO III.....	44
3. Metodología de la investigación.....	44
3.1 Diseño de la investigación.....	44
3.2 Tipo de la investigación.....	44
3.3 Localización y ubicación del estudio.....	45
3.4 Población.....	45
3.4.1 Universo.....	45
3.4.2 Muestra.....	45
3.4.2 Criterios de Inclusión.....	47
3.4.3 Criterios de Exclusión.....	47
3.5 Variables.....	47
3.5.1 Variables Independientes.....	47
3.5.2 Variables Dependientes.....	47
3.6 Operacionalización de variables.....	47
3.6 Métodos de recolección de la información.....	55
3.7 Análisis de Datos.....	55
CAPÍTULO IV.....	56
4. Resultados de la Investigación.....	56
4.1. Características sociodemográficas.....	56
4.2. Tipo y tiempo de uso de anticonceptivos.....	58
4.3. Conocimiento de beneficios de los anticonceptivos.....	61
4.4 Conocimiento de efectos secundarios de los anticonceptivos.....	64
CAPÍTULO V.....	66
5. Conclusiones y Recomendaciones.....	66
5.2. Conclusiones.....	66
5.3. Recomendaciones.....	67
BIBLIOGRAFÍA.....	68

ANEXOS	73
Anexo. 1 Encuesta	73
Anexo 2. fotografías	80
Anexo 3. Guía anticonceptiva	83
Anexo 4. Validación de Encuestas	101

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Tasas específicas de fecundidad por edad (varias fuentes y períodos) (7)	4
Gráfico 2. Croquis de la provincia de Esmeraldas. (16)	13
Gráfico 3. Centro de Salud “Nueva San Rafael” (17)	14
Gráfico 4. Formula del Cálculo muestral (56).	45
Gráfico 6. Tipo y tiempo de uso del Anticonceptivo actual	58
Gráfico 7. Tipo y tiempo de uso de anticonceptivo anterior	60
Gráfico 8. Aplicación de encuestas 1	80
Gráfico 9. Aplicación de encuestas 2	80
Gráfico 10. Aplicación de encuestas 3	80
Gráfico 11. Aplicación de encuestas 4	81
Gráfico 12. Aplicación de encuestas 5	81
Gráfico 13. Aplicación de encuestas 6	81
Gráfico 14. Aplicación de encuestas 7	81
Gráfico 15. Entrega del producto (guía educativa de anticonceptivos) y resultados de la investigación a directora del Centro de Salud "Nueva San Rafael", Dra. Paola Lucas.	82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Necesidades no satisfechas de anticoncepción de mujeres solteras sexualmente activas por grupos de edad, México, ENADID 2014 (6)	3
Tabla 2. Etiqueta de la fórmula de cálculo muestral.	46
Tabla 3. Características sociodemográficas	56
Tabla 4. Conocimiento de Beneficios	61
Tabla 5. Conocimiento de Efectos secundarios	64

RESUMEN

Métodos anticonceptivos usados por mujeres atendidas en el Centro de Salud “Nueva San Rafael”, Esmeraldas 2018

Autor: Joseph Leonardo Gallegos Cueva

Email: psycholeo13@gmail.com

La tarea de planificación familiar sigue inconclusa ya que más de 120 millones de mujeres a nivel mundial quieren evitar el embarazo, pero ni ellas ni sus parejas utilizan métodos de anticoncepción a causa del desconocimiento por parte de las personas que llevan una vida sexual activa, según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador una gran parte de la población inicia su vida sexual a edades tempranas con un índice de anticoncepción muy bajo. Este trabajo tuvo como objetivo determinar los métodos anticonceptivos utilizados por mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud “Nueva San Rafael”; se realizó una investigación cuantitativa, no experimental, descriptiva, analítica y de corte transversal, con una muestra de estudio de 374 mujeres que usan métodos anticonceptivos atendidas en el Centro de Salud “Nueva San Rafael”, la información se obtuvo a través de la aplicación de encuestas a la población de estudio. Los principales resultados indicaron que la mayoría de la población estudiada usa como método de planificación familiar el implante anticonceptivo y la lactancia materna en mayor incidencia, una gran parte de la muestra de estudio se encuentra entre 19 a 35 años, en unión libre, con instrucción secundaria, su ocupación quehaceres domésticos y de etnia mestiza, de entre las cuales solo el 45% ha usado métodos anticonceptivos anteriormente, siendo el más escogido la inyección anticonceptiva, además, que su conocimiento en los beneficios y efectos secundarios es regular, lo que podría afectar en el momento de escoger un método anticonceptivo. Es por ello la importancia de brindar información acerca de métodos anticonceptivos, a fin de dar a conocer su uso correcto, ventajas y desventajas de los mismos.

Palabras Clave: Métodos, anticonceptivos, mujeres, planificación familiar.

ABSTRACT

Contraceptive methods used by women attending the "Nueva San Rafael" Health Center, Esmeraldas, 2018.

Author: Joseph Leonardo Gallegos Cueva

Email: psycholeo13@gmail.com

According to the Ministry of Public Health of Ecuador, a large part of the population begins their sexual life at an early age with a very low rate of contraception. The objective of this study was to determine the contraceptive methods used by women of childbearing age attended to at the "Nueva San Rafael" Health Centre; a quantitative, non-experimental, descriptive, analytical and cross-sectional research was carried out with a study sample of 374 women who used contraceptive methods attended to at the "Nueva San Rafael" Health Centre; the information was obtained through the application of surveys to the population sample. The main results showed that most of this sample uses as a method of family planning the contraceptive implant and breastfeeding in greater incidence, a large part of the sample is between 19 to 35 years, in free union, with a secondary education level, mostly occupied in domestic chores and of mestizo ethnicity, of which only 45% have used contraceptive methods, being the most chosen the contraceptive injection, in addition, that their knowledge on the benefits and side effects is regular, which could affect at the time of choosing an appropriate contraceptive method. Therefore, it is important to provide information about contraceptive methods in order to publicize their correct use, advantages and disadvantages.

Keywords: Methods, contraceptives, women, family planning

Victor Padilla
R



XIII

XIII

TEMA:

Métodos anticonceptivos usados por mujeres atendidas en el Centro de Salud “Nueva San Rafael”, Esmeraldas 2018.

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1 Planteamiento del Problema

La tarea de planificación familiar sigue inconclusa, a pesar de los grandes avances de las últimas décadas, más de 120 millones de mujeres a nivel mundial quieren evitar el embarazo, pero ni ellas ni sus parejas están utilizando anticoncepción por el desconocimiento que existe. Hay muchas razones por las que no se ha resuelto esa necesidad: los servicios y los insumos todavía no se encuentran disponibles en todos lados, o las opciones son limitadas. El miedo a la desaprobación social o a la oposición de la pareja plantea barreras formidables. El temor a efectos secundarios e inquietudes relacionadas con la salud frenan a mucha gente; otros no conocen las opciones anticonceptivas y su utilización (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el uso de anticonceptivos se ha incrementado a nivel mundial, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en al África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57,4% en 2015. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2015. En África pasó de 23,6% a 28,5%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60,9% a un 61,8%, y en América Latina y el Caribe el porcentaje ha permanecido en 66,7% (2).

Se calcula que en los países en desarrollo unos 214 millones de mujeres en edad fecunda desean posponer o detener la procreación, pero no utilizan ningún método anticonceptivo moderno. Los motivos pueden ser la 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; errores de principio de los usuarios y los proveedores; barreras de género.

La necesidad de anticoncepción sigue siendo alta. Esta falta de equidad está promovida por un aumento de la población y una falta de servicios de planificación familiar. En África, el 24.2% 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 10,2% y un 10,7%, respectivamente (3).

Según el Fondo de Población de la Naciones Unidas en América Latina y el Caribe, el 65% de las mujeres en edad fértil quieren prevenir un embarazo, 24 millones de mujeres tienen una necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos modernos y 18 millones no utilizan ningún método. Se calcula que el 66% de los embarazos involuntarios provienen de mujeres con necesidades insatisfechas de anticoncepción. Se estima que el uso de métodos anticonceptivos modernos se ha duplicado a nivel mundial, al pasar de un 36 por ciento en 1970 a un 64 por ciento en el 2016.

Según el último reporte anunciado por el Guttmacher Institute (2017), en América Latina y el Caribe, si todas las mujeres adolescentes que necesitan anticoncepción moderna los usarían, el total de embarazos no intencionales se reduciría en un 43%, de 3.6 a 2.4 millones por año, esto se traduciría en una reducción de 400 mil embarazos no planeados y 600 mil abortos inducidos, de los cuales se estima que casi todos se producen en condiciones inseguras (4).

La estimación para México con información de la Encuesta nacional de la dinámica demográfica 2014 (ENADID), la proporción estimada de mujeres unidas en edad reproductiva (de 15 a 49 años) con necesidades no satisfechas de anticoncepción es de 11.4%, que se divide en necesidades para espaciar (5.1%) y para limitar (6.3%). El resultado para México revela que las necesidades no satisfechas de anticoncepción para mujeres solteras son mucho más altas que para las unidas. El siguiente cuadro muestra que el porcentaje de mujeres solteras con necesidades no satisfechas de

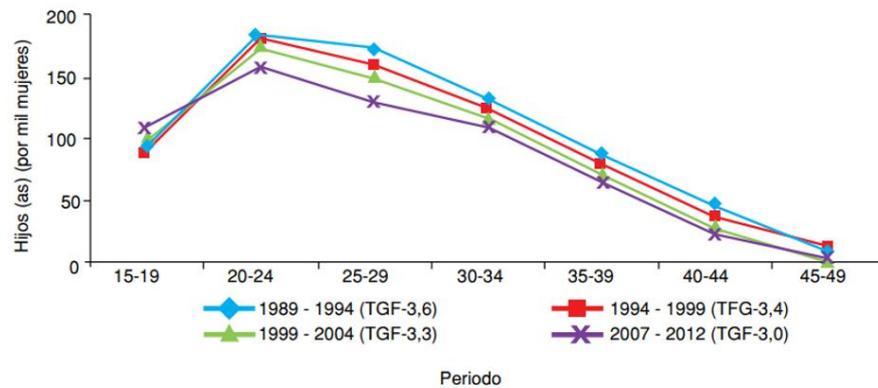
anticoncepción es de 28.8%, que se conforma de 7.9% para limitar y 20.9% para espaciar además, que son las adolescentes son quienes tienen mayores necesidades no satisfechas, superando 40% (5).

Tabla 1. Necesidades no satisfechas de anticoncepción de mujeres solteras sexualmente activas por grupos de edad, México, ENADID 2014 (5).

	Para limitar %	Para espaciar %	Total %
Total	7.9	20.9	28.8
Por grupos de edad			
15-19 años	6.8	35.7	42.5
20-24 años	4.6	25.1	29.7
25-29 años	5.9	17.1	23.0
30-34 años	9.1	16.2	25.3
35-39 años	18.0	5.6	23.6
40-44 años	21.3	1.6	22.9
45-49 años	14.9	0.6	15.5

En el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021 recalca que, de acuerdo a la Encuesta nacional de salud y nutrición 2012 (ENSANUT), en el Ecuador la más alta Tasa Específica de Fecundidad (TEF) corresponde al grupo de 20 a 24 años, continuando con el grupo de 25 a 29 años. Según se observa en el siguiente gráfico, la Tasa Específica de Fecundidad en todos los grupos etarios sigue la preferencia mundial al descenso. Sin embargo, hay que recalcar que, en el grupo de 15 a 19 años, la Tasa Específica de Fecundidad se encuentra arriba de la registrada en el período 1989-1994 (6).

Gráfico 1. Tasas específicas de fecundidad por edad (varias fuentes y períodos) (7).



De acuerdo a los datos de ENSANUT 2012:

- El 81,4% de mujeres casadas o unidas entre 15 y 49 años, utilizan algún método anticonceptivo, de este porcentaje el 67,2% utilizan algún anticonceptivo moderno y el 12,6% algún método tradicional.
- El 79.5% de mujeres de 12 a 14 años tiene conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, comparado con el 98% de mujeres entre 15 y 49 años.
- Los anticonceptivos preferidos son: implante subdérmico 38.8%, inyectables 19.4%, esterilización femenina 18.1%.
- La principal fuente de obtención de anticonceptivos modernos es el Ministerio de Salud Pública (MSP) con 48%, seguida por organizaciones privadas con fines de lucro (farmacias y clínicas privadas) con 37.7%.
- La demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos (MAC) en el Ecuador es de 7%, siendo más alta en mujeres casadas con un 8%. De igual manera es mayor en mujeres indígenas con 10.4% y, 10.1% en mujeres afro ecuatorianas. La necesidad insatisfecha de MAC es más marcada en mujeres sin instrucción y corresponde al 9.2% (7).

Según datos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, año 2018; en el cual revela que en la provincia de Esmeraldas de enero a agosto del mismo año hubo 6.247 embarazos, en el cual 25% de los embarazos son de adolescentes y que el 7% inicia su actividad sexual antes de los 15 años, el 65% de la población no usa métodos

anticonceptivos; de ahí surge la problemática para el presente trabajo de investigación ya que puede presentarse por varios factores, ya sean estos la falta de acceso o del conocimiento que tienen de anticonceptivos las mujeres de edad fértil que acuden al Centro de Salud “Nueva San Rafael” (8).

Además, muchas veces la maternidad no planificada trae consigo otros problemas en la provincia de Esmeraldas. Como la muerte materna ya que muchas madres tienen factores de riesgo. La provincia de Esmeraldas se encuentra en quinto lugar en los índices de muerte materna según el Ministerio de Salud Pública en el 2018 (9).

1.2 Formulación del Problema

¿Cuáles son los Métodos anticonceptivos usados por mujeres atendidas en el centro de Salud San Rafael, Esmeraldas 2018?

1.3 Justificación

La falta de conocimiento y uso incorrecto de métodos anticonceptivos en las mujeres de edad fértil es un problema de salud pública, debido a que el índice de fecundidad es alto, lo que conlleva a problemas de salud como la maternidad a temprana edad, el aborto inducido, muerte materna, entre otros. Esta investigación es importante ya que ayudara a determinar los métodos anticonceptivos, el conocimiento de los mismo y el adecuado uso por parte de las mujeres residentes en la ciudad de Esmeraldas.

Esta investigación tiene como beneficiarios la población de mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud “Nueva San Rafael”, ya que el personal de salud de dicha institución trabajara con ellas directamente con el control de planificación familiar para cuidar los intereses de las mismas. También es beneficiario el Centro de Salud “Nueva San Rafael”, ya que, con las estadísticas obtenidas, se puede realizar varias formas de corregir los problemas que podrán encontrarse en la realización de este proyecto como la implementación de una guía acerca de los diferentes métodos anticonceptivos que usan las mujeres atendidas en la unidad de salud.

Si comparamos las cifras de un estudio realizado en Tanzania, donde se observa que predomina el uso del preservativo, ya que tienen mayor accesibilidad e información de este, con la implementación de la guía se pretende aumentar el conocimiento de diversos anticonceptivos y así las mujeres puedan escoger un anticonceptivo a su conveniencia, esperando que este sea de larga duración ya que son más efectivos.

Este estudio es factible debido a que la salud reproductiva es una prioridad a nivel del Ministerio de Salud Pública, ya que contribuye con el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, donde menciona que es un derecho fundamental la planificación familiar, que debe incluir información y acceso a métodos anticonceptivos y viable porque el lugar a estudiar consta con la población necesaria para el desarrollo y aplicación de esta investigación.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Determinar los métodos anticonceptivos utilizados por mujeres atendidas en el Centro de Salud “Nueva San Rafael”.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Conocer características sociodemográficas de la población en estudio.
- Identificar el tipo y tiempo de uso de los métodos anticonceptivos usados por las mujeres atendidas en el Centro de Salud.
- Establecer conocimientos sobre beneficios y efectos secundarios de métodos anticonceptivos que poseen las mujeres del estudio.
- Elaborar una guía del adecuado uso de métodos anticonceptivos para mujeres en edad fértil del Centro de Salud “Nueva San Rafael”.

1.5 Preguntas de la Investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Cuál es el tipo y tiempo de uso de los métodos anticonceptivos usados por las mujeres atendidas en el Centro de Salud?
- ¿Cuál es el conocimiento de los beneficios y efectos secundarios que poseen las mujeres atendidas en el Centro de Salud, acerca del uso de cada método anticonceptivo?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco Referencial

2.1.1 Factores incidentes en el uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente y adulta joven en Costa Rica.

La revista Dialnet publicó un estudio de los factores incidentes en el uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente y adulta joven en Costa Rica con el objetivo de analizar los factores que inciden en el uso de métodos anticonceptivos de la población desde los 15 a los 35 años de edad, la metodología basada en el Modelo Probit binario con corrección de sesgos de selección mediante Heckman, se modela la decisión de uso de anticonceptivos basados en diferentes rasgos personales y socioeconómicos. Con esta investigación se obtuvo resultados que la edad de la persona y de la pareja, la estabilidad de la relación y pertenecer a la zona urbana son factores que crean un declive en la probabilidad de uso de anticonceptivos.

Además, al ser mujer, tener una educación de tercer nivel, haber recibido información sobre anticoncepción e infecciones de transmisión sexual, la frecuencia de relaciones y contar con apoyo familiar, aumentan la posibilidad de protección con el uso de anticonceptivos. Como conclusión los resultados obtenidos pueden ayudar en el diseño de políticas para prevenir el embarazo adolescente y la transmisión de ITS. También se puede distinguir la importancia de la educación sexual hacia los jóvenes y sus familias, es mejor que incentivarle a la abstinencia, ya que así se les motiva a tener una vida sexual responsable (10).

2.1.2 Percepciones de las Mujeres Mexicanas Sobre el Uso de Métodos Anticonceptivos: Un Estudio Cualitativo.

Este estudio se lo realizó mediante un análisis de contenido congruente con la descripción cualitativa. Se plasmaron entrevistas semiestructuradas a mujeres de 18 a 24 años de edad, con el objetivo de conocer las percepciones de las mujeres mexicanas sobre el uso de métodos anticonceptivos. Como resultado se obtuvo que la angustia por un cambio de vida, el tener propósitos para el futuro y una relación formal mayor a un año son las principales motivaciones para el uso correcto y consistente de métodos anticonceptivos, mientras que los impedimentos reportados para el uso de los mismos fueron los efectos secundarios, las creencias de los padres acerca de la sexualidad y la reproducción además del estigma hacia las mujeres que usan métodos anticonceptivos.

Con esta investigación se logró llegar a la conclusión que entre las principales barreras para la anticoncepción en las mujeres tenemos al tipo cultural al que estas pertenecen, ya que la influencia de la red social es de más importancia que las creencias individuales, por lo que se debe integrar al personal de salud y la comunidad en las intervenciones de salud (11).

2.1.3 Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud.

El fin de este estudio fue constatar el conocimiento y uso de anticonceptivos en adolescentes, ya que siempre ha sido de suma importancia para poder evitar el embarazo no deseado, en la realización de esta investigación se usaron métodos de estudio observacional, descriptivo y transversal, y se tomó en cuenta jóvenes con vida sexualmente activa entre 15 a 19 años de edad, con el objetivo de identificar cuál es su conocimiento relacionado con el uso de los diferentes métodos anticonceptivos a los cuales tenían acceso, teniendo en cuenta variables sociodemográficas, de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos.

Las estadísticas muestran que el 60.8% de los jóvenes tienen un conocimiento medio acerca de métodos anticonceptivos y a un 23.3% de ellos con un conocimiento bajo, hay que tener en cuenta que el método de mayor frecuencia en su uso es el condón para la anticoncepción, aunque solo se puede dar una media del 65.2% en el cual este está siendo usado, además, este método es del que más conocimiento se tiene en un porcentaje del 95.8%.

Con un uso medio del preservativo como método de anticoncepción, da a entender que se debe mejorar la calidad de información que se brinda a los jóvenes en este tema, también se debería ampliar la información acerca de otros métodos anticonceptivos que podrían ayudar a largo plazo y así puedan gozar de una vida sexual más plena y saludable además que ayudaría en la salud reproductiva de la población (12).

2.1.4 Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en el establecimiento de salud I-4 Consuelo de Velasco –Piura, Mayo 2018.

El objetivo de esta investigación fue el determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco –Piura, mayo 2018, esta fue una investigación de tipo cuantitativo –descriptivo; con una muestra poblacional desconocida de 140 mujeres en edad fértil, mediante una encuesta acerca de los conocimientos de métodos anticonceptivos y otro de características sociodemográficas y prácticas sexuales.

Se obtuvo como resultado que las mujeres en estudio tuvieron un nivel de conocimiento global en un 70,00%, de igual manera se evidenció en los métodos anticonceptivos hormonales de 72,86%, en métodos de barrera el 72,86% e intrauterinos con el 63,57%; mientras que en métodos definitivos se obtuvo un nivel regular con un 57,86%.

Dentro de los rasgos sociodemográficos se demuestra que la edad que predominó fue de 20 a 40 años (42,86%), el 47,14% son convivientes, y de religión católica el 96,43%.

Así mismo el 47,15% son amas de casa. En relación a las prácticas sexuales el 74,29% refiere tener pareja, y el 84,29% han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio entre 15 y 19 años con un 74,58% cada una, la orientación sexual en su totalidad fue heterosexual con el 100,00% (13).

2.1.5 Aspectos relacionados con la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género en el Centro de Salud de Calca 2016

En esta investigación se tuvo como objetivo identificar los aspectos relacionados con la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género en 110 usuarias entrevistadas. Este fue un estudio de tipo descriptivo, prospectivo, correlacional, no experimental, transversal durante el año 2016. Como resultado se pudo apreciar características de edad entre 18 a 35 años, con grado de instrucción secundaria, estado civil convivientes, viven en zona urbana, profesan religión católica, tienen 3 hijos a más, cuentan con seguro de salud, los métodos anticonceptivos usados son 56% inyectable trimestral, 26% píldoras, 13% inyectable mensual.

En lo que concierne a la consejería brindada 75% afirmo que si les explicaron sobre todos los métodos anticonceptivos, 60% usa el método anticonceptivo deseado 62% está satisfecha con el método, 66% no tuvo influencia de familiares al momento de elegir un método de anticoncepción, 52% tuvo influencia de amistades, 63% tiene creencias y mitos respecto al uso de anticonceptivos, 40% es decisión de pareja y 40% de las usuarias toma ella la decisión para el uso de métodos anticonceptivos, 60% de las usuarias manifestó que la pareja conoce el uso del método, 90% de las usuarias acuden a la atención solas.

En conclusión, se tiene que la toma de decisión de métodos anticonceptivos en dicho establecimiento, está relacionado con los aspectos que tienen los servicios de salud y socioculturales de la población en estudio, con excepción de mitos y creencias respecto al uso de anticonceptivos (14).

2.2 Marco Contextual

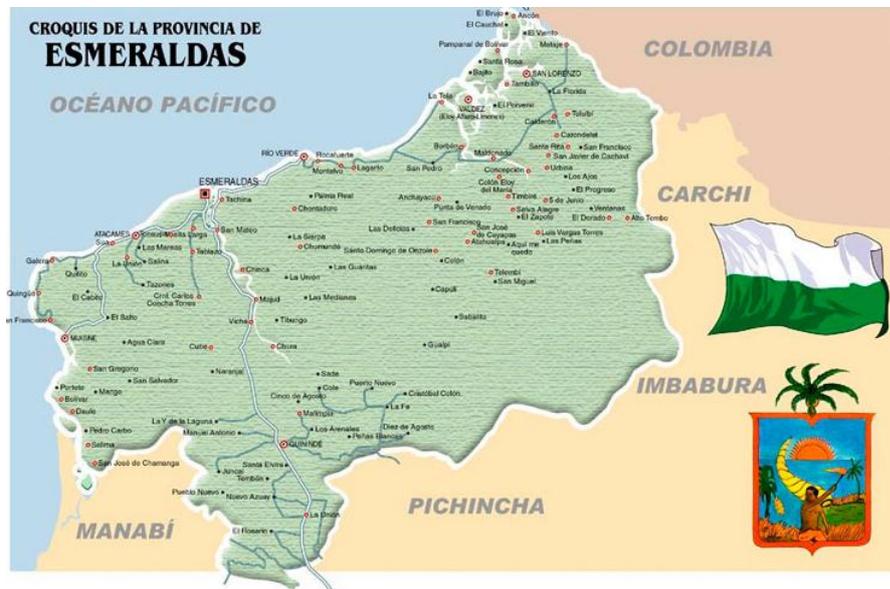
2.2.1 Descripción del área de estudio

La tesis se realizó en el Centro de Salud tipo C “Nueva San Rafael” de la ciudad de Esmeraldas.

2.2.2 Situación geográfica

El cantón de Esmeraldas se encuentra ubicada políticamente en la Provincia de Esmeraldas, en la actualidad tiene una extensión aproximada de 15.906 km², y limita al norte y al oeste con el océano Pacífico, al sur con las provincias de Manabí, Santo Domingo de los Tsachilas y Pichincha, y al este con las de Carchi e Imbabura (15).

Gráfico 2. Croquis de la provincia de Esmeraldas (16).



2.2.3 Centro de Salud Tipo C “Nueva San Rafael”.

El Centro de Salud Tipo C “Nueva San Rafael”, ubicado en la provincia de Esmeraldas, al sur del cantón Esmeraldas en la parroquia Simón Plata Torres, en la avenida del Ejército y calle Quiñonez, abrió sus puertas el 12 de febrero de 2015, fecha

desde la que atiende de manera ininterrumpida las 24 horas del día. Barrios como La Inmaculada, Cóndor Mirador 1 y 2, San Jorge, Codesa, La Propicia, 50 Casas, Obras Públicas, Unión de Artesanos, entre otros son solo algunos de los sectores beneficiados con la atención del Centro de Salud Tipo C Nueva San Rafael (16).

Dicho Centro de Salud es considerado Tipo C ya que cuenta con una población de responsabilidad de 46.464 y el rango es de 25.001 a 50.000, y ofrece atención con los servicios de:

- Atención integral de medicina familiar.
- Promoción de salud y prevención de la enfermedad.
- Salud oral.
- Salud mental
- Pediatría de interconsulta (itinerante)
- Imágenes: Rayos X y ecografía.
- Rehabilitación.
- Atención de Urgencias y parto las 24 horas del día (17).

Gráfico 3. Centro de Salud “Nueva San Rafael” (17).



2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

La teoría del autocuidado fue creada por la enfermera norteamericana Dorothea Orem, en esta se describe el autocuidado como: una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar.

De acuerdo con Orem, el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas y calculadas, que lleva a cabo una persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Así, el autocuidado es una conducta que debería realizar o realiza una persona para sí misma donde busca su bienestar integral y su desarrollo.

El autocuidado se ciñe según el conocimiento, la educación, las costumbres, los hábitos, el repertorio de habilidades que cada uno tenga, según el interés y las necesidades personales, los deseos y, sobre todo, la conciencia, la capacidad, el amor y el respeto por la vida.

El autocuidado son elecciones que cada uno hace con respecto a sí mismo y van más allá de lo básico como la alimentación, el descanso, el aseo personal o la actividad física, el autocuidado tiene relación con todas las elecciones que hagamos con respecto a nuestro bienestar, físico, mental, emocional, espiritual, social, profesional, familiar, de entretenimiento, entre otros. El autocuidado se refiere a todo lo que hacemos para mantener la vida en un equilibrio positivo, saludable, feliz y pleno.

Sin embargo, no todos estos rubros se comprenden, ni se integran como prioridad en las elecciones diarias de cada uno. Las variables son muchas y tanto afecta una mala compañía como una mala alimentación, el exceso o la falta de trabajo, como el exceso

o la falta de descanso... una mala relación de pareja puede resultar tan tóxica como el alcohol o las drogas... los excesos de cualquier tipo son tan graves como las ausencias, incluso, el exceso de relaciones es tan dañino como la falta de ellas (18). Este estudio se apoya en la teoría del autocuidado de Dorotea Orem ya que la anticoncepción como tal depende de la persona en actividad sexual ya que de ella decide el uso de anticonceptivos y sobre el cuidado de su salud sexual.

2.3.2 Historia

Historia temprana

El papiro egipcio de Ebers de 1550 a. C. y el papiro de Kahun de 1850 a. C. contienen unas de las descripciones más antiguas documentadas del control de la natalidad: el uso de la miel, hojas y pelusas de acacia puestas en la vagina para bloquear el semen.

Se cree que en la antigua Grecia el silfio se utilizó como anticonceptivo que, debido a su eficacia y beneficio, se cosechó hasta la extinción (19).

En la Europa medieval, cualquier esfuerzo para detener el embarazo fue considerado inmoral por la Iglesia Católica, aunque se cree que las mujeres de la época aún utilizaban varias medidas de control de la natalidad, como el coitus interruptus y la inserción de la raíz de lirio y la ruda en la vagina. En la Edad Media se alentaba a las mujeres a atar testículos de comadreja alrededor de sus muslos durante el sexo para prevenir el embarazo. Los condones más antiguos descubiertos fueron recuperados de las ruinas del Castillo Dudley en Inglaterra y se remontan a 1640.

Estos eran fabricados de tripas de animal y lo más probable es que fueran usados para prevenir enfermedades de transmisión sexual durante la Guerra Civil Inglesa. Casanova, italiano del siglo XVIII, describió el uso de una cubierta de piel de cordero para evitar el embarazo; sin embargo, los condones solo se hicieron ampliamente disponibles en el siglo XX (20).

Movimiento de control de la natalidad

El movimiento de control de la natalidad se desarrolló durante el siglo XIX e inicios del XX.¹²⁹ La Liga Malthusiana, basada en las ideas de Thomas Malthus, se estableció en 1877 en el Reino Unido para educar al público sobre la importancia de la planificación familiar y abogar por la eliminación de las sanciones por promover el control de la natalidad. Fue fundada durante el «juicio Knowlton» de Annie Besant y Charles Bradlaugh, que fueron procesados por publicar sobre varios métodos de control de natalidad (21).

Métodos modernos

En 1909, Richard Richter desarrolló el primer dispositivo intrauterino hecho de intestino de gusano de seda, que se mejoró y comercializó en Alemania por Ernst Gräfenberg a finales de los años 1920. En 1951, el químico mexicano Carl Djerassi realizó las hormonas de la píldora de progesterona usando batatas. Djerassi había creado químicamente la píldora, pero no tenía los medios para distribuirlas a los pacientes.

Mientras tanto, Gregory Pincus y John Rock con la ayuda de la Federación Estadounidense de la Paternidad Planeada desarrolló las primeras píldoras anticonceptivas en la década de 1950, como mestranol/noretinodrel, que se puso a disposición del público en la década de 1960 aprobado por la FDA bajo el nombre de Enovid. El aborto farmacológico se convirtió en una alternativa al aborto quirúrgico con la disponibilidad de análogos de prostaglandinas en los años 1970 y la mifepristona en la década de 1980 (22).

2.3.3 Métodos Anticonceptivos

Definición:

Son los métodos o procedimientos que previenen el embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes las usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conducta. Cada persona debe elegir su método anticonceptivo de acuerdo a su propia situación de vida (estilo de vida, vida sexual, número de hijos que desea tener, número de parejas, valores, situación socioeconómica, etc.) (23).

Tipos:

A. Métodos Naturales

Esta práctica depende básicamente del comportamiento del hombre o de la mujer, así como la observación del propio cuerpo. Se basan en el conocimiento de la fisiología de la ovulación, determinando qué días son fértiles durante el ciclo menstrual. Generalmente son poco efectivos, aunque su eficacia aumenta si se unen varios de ellos y en personas con experiencia (24).

a. Método del ritmo

Es uno de los métodos más tradicionales para evitar el embarazo, que consiste en que la mujer identifique su periodo fértil, y durante ese periodo abstenerse de tener relaciones sexuales. En este método se calcula el día de la ovulación mediante una fórmula basada en el comportamiento de las menstruaciones de la mujer durante varios meses. Si repetitivamente transcurren 28 días entre una y otra menstruación, esa mujer está ovulando el día 14 de su ciclo y debe suponerse que el intervalo de fertilidad se extiende desde 7 días antes de la ovulación hasta 3 días después del mismo (25).

b. Moco Cervical

Es uno de los mejores métodos de planificación natural, reside en identificar los cambios originados en el moco cervical del cuello uterino, en las fases del ciclo menstrual. Así se puede establecer la presencia de un período infértil o fértil. La presencia de moco cervical con características de fertilidad obliga a abstenerse de las relaciones sexuales (25).

c. Temperatura Basal

Se basa en el efecto termogénico de la progesterona. Consiste en la valoración periódica de la temperatura corporal en la mujer. La acción de los estrógenos, producidos en la primera fase desde la menstruación hasta la ovulación, que bajan ligeramente la temperatura, y a la posterior acción de la progesterona producida durante la segunda fase correspondiente al tiempo desde que ocurre la ovulación hasta la siguiente menstruación y que hace que la temperatura se eleve ligeramente (25).

Para evitar el embarazo es puntual no tener relaciones sexuales durante al menos los siete días anteriores al día en que se espera que aumente la temperatura y los tres días posteriores a dicho aumento (25).

d. Amenorrea de la lactancia

El efecto fisiológico de amamantar para suprimir la ovulación también es usado como método anticonceptivo. El usar la lactancia como método anticonceptivo eficaz, es recomendable que la mujer deba darle de lactar a su bebé sólo con leche materna en todas las comidas, ya que de esa forma se mantiene alta la prolactina y no se produce la ovulación, también es prudente para evitar las posibles infecciones entre ellas las enfermedades venéreas (26).

B. Métodos temporales

Son los que utilizan instrumentos que actúan como una barrera, impidiendo el contacto de los espermatozoides con el óvulo. Depende en gran medida de su uso correcto, por tal motivo es conveniente una valoración adecuada antes de iniciar cualquier método y seguir estrictamente las indicaciones para su uso, y acudir a las citas de seguimiento con su médico familiar. (27)

a. Preservativo masculino

Son fundas elásticas, finas y resistentes, que se adaptan a la forma del pene, cuando son colocados, con éste erecto. También se les conoce como condones, profilácticos y forros. La población también se refiere a ellos con el nombre de alguna marca que sea popular en el país. (28)

La mayoría de hombres y mujeres no presentan reacciones al usar el preservativo masculino. Entre los efectos secundarios que pueden presentarse en ocasiones, se incluyen:

- Una reacción alérgica en una persona con alergia a los condones de látex
- Irritación del pene o de la vagina debida a los espermicidas o lubricantes con los que se tratan algunos condones

b. Preservativo Femenino

El condón femenino es una funda de poliuretano fina, muy flexible, de forma cilíndrica con un extremo abierto de 5,5 cm de diámetro. La abertura externa tiene un anillo fijo al borde de la abertura que tiene el efecto de mantenerlo abierto cuando está en la vagina. Es de tamaño único, con 16 cm de longitud y su extremo interno es cerrado en fondo de saco. En su interior viene un anillo suelto de 4,5 cm de diámetro, que tiene como función ayudar en la inserción del condón y mantenerlo en posición correcta en el fondo de la vagina (28).

Los efectos secundarios en este tipo de anticonceptivo es el mismo que para el preservativo masculino, en muy raros casos.

c. Diafragma

El diafragma es un instrumento que se utiliza como método anticonceptivo.

El diafragma es un capuchón de látex suave que se debe utilizar con crema espermicida., que se inserta en la vagina e impide el paso de los espermatozoides hacia el útero en el coito, y debe dejarlo en su lugar por lo menos 6 horas después de dicha relación sexual (23).

Los posibles riesgos y efectos secundarios son los siguientes:

- Los métodos anticonceptivos que tienen espermaticidas se deben usar solamente si se cuenta con una sola pareja sexual ya que el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual es muy alto
- El uso de un diafragma en conjuntos con un espermaticida puede aumentar el riesgo de contraer infecciones de las vías urinarias, ardor e irritación vaginal, causar dolor y algunas personas son alérgicas a los espermaticidas y pueden sufrir reacciones
- El síndrome de shock toxico ha ocurrido con el uso del diafragma, y para poder reducir este riesgo el diafragma debe permanecer en el cuerpo un tiempo menor a 24 horas (29).

d. Dispositivo Intrauterino

El DIU de cobre T380A consiste en una pieza de polietileno con forma de T, altamente efectivo durante 10años de colocación intrauterina. Una pequeña cuerda se extiende desde la base del mismo a través del canal cervical y hasta la parte superior de la vagina, su función es permitir una fácil extracción y el chequeo regular de un posicionamiento adecuado.

El componente activo consiste en 380mm² de superficie de cable de cobre expuesto. Los iones de cobre a nivel endometrial son tóxicos para el espermatozoide y proveen el efecto anticonceptivo preconcepcional. Los marcos en T de ambos DIU contienen sulfato de Bario, que los vuelve visibles a la examinación radiográfica. De los muchos DIUs de cobre a nivel mundial, el T380A es el más efectivo y comparte una tasa similar de efectos secundarios comparado con otros dispositivos de cobre (30).

La T de cobre tiene algunas desventajas y efectos secundarios, entre los cuales podemos encontrar:

- Necesita un médico para colocar y retirar la "T".
- La colocación y eliminación de la "T" puede ser dolorosa, especialmente para mujeres que no han tenido hijos todavía.
- La menstruación puede ser más larga e intensa.
- Durante los primeros meses, el útero tiene que adaptarse a la "T" y puede causar espasmos o pequeñas pérdidas de sangre.
- Pueden entrar bacterias al insertar la "T", dando lugar a posibles infecciones.
- No protege contra VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.

e. Barrera Química

Son cremas, espumas, jaleas y óvulos creados con sustancias químicas que, al ser insertados en la vagina, matan o inmovilizan a los espermatozoides. Es aconsejable el uso combinado con preservativos o el diafragma, por su alto índice de ineficacia (23).

En los riesgos y posibles efectos secundarios podemos encontrar que:

- Los espermaticidas usados en estos casos pueden causar ardor e irritación vaginal, y si la persona es alérgica a estos productos pueden sufrir reacciones
- Los espermaticidas contienen nonoxinol-9 que no protegen de infecciones de transmisión sexual, y pueden aumentar el riesgo de contraer el VIH de una pareja infectada si se usa muchas veces.

C. Métodos hormonales

La anticoncepción hormonal se fundamenta en la contribución de exógeno de las hormonas ováricas que juegan un papel primordial en el ciclo menstrual. Por lo tanto, los anticonceptivos hormonales están compuestos por una combinación de estrógenos y progestágenos o de progestágenos solos (31).

Las contraindicaciones por lo general son para las mujeres:

- Muy jóvenes.
- Con más de 35 años de edad.
- Con hipertensión arterial, diabetes o varices.
- Fumadoras.
- Que han tenido o tienen cáncer de mama o de ovarios.
- Hepatitis reciente.

a. Pastillas Anticonceptivas

La pastilla anticonceptiva es un hormonal oral. Hay dos tipos de anticonceptivos orales, la pastilla anticonceptiva combinada que contiene estrógeno y progesterona, y la mini píldora que contiene sólo progesterona. Estas sustancias se expanden a través del torrente sanguíneo, impidiendo que los ovarios produzcan un óvulo.

La pastilla anticonceptiva se suele presentar en cajas de 21 o 28 pastillas o tabletas. La caja con 28 pastillas normalmente incluye las 21 pastillas que contienen hormonas y 7 que no contienen nada y actúa como placebo. Estas tabletas se utilizan para habituar a la mujer a que tome su píldora todos los días. La primera píldora se toma el primer día de regla, o entre el segundo y quinto día, en este caso último se recomienda el uso de condón en la primera semana para una mayor protección, las siguientes una cada día a la misma hora, para crear de este modo una rutina (32).

Entre los efectos secundarios de las pastillas anticonceptivas tenemos a varios como los trastornos gastrointestinales la Ganancia de peso, tensión mamaria, cloasma, infecciones vaginales, trastornos menstruales, visión borrosa, vértigo, dolor precordial, entre otros.

b. Anticonceptivo de Emergencia

La anticoncepción de urgencia se refiere a los métodos anticonceptivos que pueden utilizarse para prevenir un embarazo después de una relación sexual. Se recomienda su uso dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual, pero cuanto antes se utilicen después de la relación, mayor es su eficacia.

Las píldoras anticonceptivas de urgencia impiden el embarazo al evitar o retrasar la ovulación y no pueden provocar un aborto. Los DIU de cobre impiden la fertilización al provocar un cambio químico en el espermatozoide y el óvulo antes de que lleguen a unirse. La anticoncepción de urgencia no puede interrumpir un embarazo establecido ni dañar al embrión en desarrollo (33).

Los efectos secundarios más probables de este método conceptivo suelen ser náuseas después de tomar las píldoras anticonceptivas de emergencia; incluso hay mujeres que presentan vómitos. También podría presentar dolor de cabeza, cansancio o mareos, dolor en la parte baja del abdomen, o mayor sensibilidad en las mamas. Las molestias de este anticonceptivo deberían pasar dentro de uno o dos días. Algunas mujeres también encuentran que las píldoras provocan un sangrado imprevisto; esto no es peligroso y debiera volver a la normalidad en su siguiente período menstrual. Las píldoras también podrían hacer que su período se adelante o retrase.

c. Implante Sub-dérmico

La anticoncepción hormonal, por medio de implantes, es uno de los métodos más eficaces disponibles en la actualidad. El concepto inicial, como método contraceptivo, se presentó en 1966 y desde entonces se propuso la utilización de una progestina, la

cual se libera en dosis bajas durante un periodo de tiempo. A lo largo de los años este método ha sido estudiado y aceptado en diversos lugares y países; por lo que hoy en día se considera como un método seguro y eficaz, que se utiliza en más de 60 países por más de 11 millones de mujeres (34).

D. Inyectables

Son hormonas similares a las producidas por el organismo de la mujer, que impiden la ovulación. Las utilizadas comúnmente son las llamadas Depo-Provera.

a. Inyección anticonceptiva

Dentro de los anticonceptivos frecuentemente usados tenemos la Mesigyna que es un preparado de depósito. El efecto anticonceptivo de Mesigyna se basa en la inhibición de la ovulación y en modificación del moco cervical. Además, provoca cambios morfológicos y enzimáticos en el endometrio a consecuencia de los cuales la nidación se vuelve dificultosa. La seguridad contraceptiva de la inyección de depósito de Mesigyna es semejante a la conseguida con la toma diaria de preparados combinados estrógeno-gestágenos (35).

E. Métodos permanentes

Dentro de los métodos anticonceptivos podemos hacer varias clasificaciones, según las necesidades de cada pareja. A la hora de recurrir a uno u otro es importante tener claro si se querrá descendencia en el futuro o no. Sólo en este último caso se realizará una esterilización (o método definitivo). Antes de hacer una esterilización (o método definitivo) se debe estar absolutamente convencido de no querer hijos en un futuro. La esterilización definitiva siempre es un método quirúrgico, que consiste en la sección o sellado de los conductos que llevan los espermatozoides o los óvulos (36).

a. Ligadura

La ligadura tubaria del intervalo es la que se realiza desvinculada del parto, sea la mujer nuligesta, nulípara o multípara.

Se aconseja realizar la ligadura tubaria durante los primeros siete días del ciclo menstrual, en la fase proliferativa, ya que los tejidos están menos vascularizados en el postmenstruo inmediato, lo que resulta favorable por razones técnicas quirúrgicas y, además, existe cierta seguridad de que la mujer no esté embarazada (37).

b. Vasectomía

La vasectomía consiste en la obturación de los conductos deferentes, que son los conductos que llevan los espermatozoides a las vesículas seminales para ser expulsados durante la eyaculación. La intervención se realiza con anestesia local, realizando una pequeña incisión en la piel del escroto y cauterizando y cortando los conductos deferentes. La duración de la intervención es de unos 15 minutos aproximadamente y se remite al paciente a domicilio sin precisar ingreso en el hospital. Se recomienda utilizar después ropa interior ajustada o un suspensorio unos días para evitar molestias (36).

c. Essure

El dispositivo Essure es un muelle compuesto de titanio y acero, de unos 4 cm de longitud, que se coloca en el interior de las trompas de Falopio para inutilizarlas. La colocación se realiza por histeroscopia, con una pequeña cámara que se introduce a través de la vagina y del cuello del útero. Se introduce un muelle en cada trompa y éste se expande. Es una intervención ambulatoria y la paciente puede volver a su casa el mismo día de la colocación (36).

2.3.4 Efectos

Salud

Se estima que el uso de anticonceptivos en los países en desarrollo ha disminuido el número de muertes maternas en un 40 % y podría prevenir el 70 % de las muertes si se consiguiera toda la demanda de control de la natalidad. Estos beneficios se logran al reducir el número de embarazos no deseados que a continuación dan lugar a abortos inseguros y por la prevención de embarazos en mujeres de alto riesgo (27).

El control de la natalidad también mejora la supervivencia infantil en el mundo en desarrollo al alargar el lapso entre embarazos. En esta población, los resultados son peores cuando una madre se embaraza dentro de los dieciocho meses posteriores a un parto previo. Sin embargo, retrasar otro embarazo después de un aborto espontáneo no parece alterar el riesgo y se aconseja a las mujeres intentar el embarazo en esta situación cuando estén dispuestas (27).

Los embarazos adolescentes, especialmente entre los más jóvenes, tienen un mayor riesgo de resultados adversos, incluidos nacimiento prematuro, bajo peso al nacer y la muerte del bebé. En los Estados Unidos el 82 % de los embarazos de adolescentes entre 15 y 19 años no son planificados. La educación sexual integral y el acceso a métodos anticonceptivos son eficaces en la disminución de las tasas de embarazo en este grupo etario (38).

Finanzas

En el mundo en desarrollo, el control de la natalidad incrementa el crecimiento económico debido a que hay menor carga familiar y por lo tanto un mayor número de mujeres que participan en la fuerza laboral. Los ingresos, activos e índice de masa corporal (IMC) de las mujeres y la escolarización e IMC de sus hijos todos mejoran con un mayor acceso a la anticoncepción. La planificación familiar a través del uso de métodos anticonceptivos es una de las intervenciones de salud más costo-efectivas.

Por cada dólar gastado en ella, las Naciones Unidas estiman que se ahorran entre dos y seis dólares. Estos ahorros de costos están relacionados con la prevención de embarazos no deseados y la disminución de la propagación de enfermedades de transmisión sexual. Si bien todos los métodos son beneficiosos económicamente, el uso de los DIU de cobre resulta en el mayor ahorro (39).

2.3.5 Salud Sexual y reproductiva

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia (3).

El marco conceptual del Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 – 2021(PNSSSR) parte de un análisis de la problemática de la salud sexual y salud reproductiva (SSSR) que incluye causas estructurales, determinantes sociales y el planteamiento de lineamientos estratégicos que permitan abordar de manera integral los diferentes aspectos de la SSSR en el marco del MAIS– FCI de alcance al Sistema Nacional de Salud (6).

Enfoque de Derechos

Este se basa en el reconocimiento de las personas como titulares de derechos fundamentales, universales, inalienables, intransferibles, irrenunciables, interdependientes e indivisibles que generan obligaciones por parte del Estado, quien debe garantizar y crear condiciones para el ejercicio de los mismos. Este enfoque plantea un cambio en la forma de aproximarse a la ciudadanía, pues repiensa a esta figura como sujeto de participación y concepción de las políticas públicas, que se constituyen en las herramientas requeridas para la construcción de la dinámica e interrelación entre diferentes actores sociales, y que sirven para potenciar el ejercicio de derechos y la exigibilidad de los mismos.

El enfoque de derechos humanos en el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva contribuye a fortalecer la institucionalidad de los derechos como un lineamiento fundamental del accionar de los servicios de salud. A la vez, este enfoque promueve un nuevo entendimiento de la salud pública como área de interés social, donde es fundamental la interrelación entre la sociedad civil, sus organizaciones y el Estado, representado por el ente rector en salud, el Ministerio de Salud Pública (6).

Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todas las personas. Están relacionados entre sí y coexisten en la vida de los seres humanos, en sus cuerpos y mentes. Los derechos sexuales y derechos reproductivos en este Plan se evidencian en acciones integrales de calidad de Salud Sexual y Salud Reproductiva para todas las personas, sin discriminación alguna.

Enfoque de Igualdad

Implica el desarrollo de medidas destinadas a abordar las inequidades y desigualdades existentes en la sociedad. Busca disminuir las brechas sociales y combatir cualquier clase de discriminación y violencia.

Para fines de este Plan, la igualdad supone generar las condiciones y capacidades para que todas las personas, sin importar sus diferencias y especificidades, tengan las mismas oportunidades y puedan ejercer sus derechos en todos los ámbitos y, de manera particular, en el ámbito de la salud. Por ello es necesario trabajar hacia una atención de salud incluyente que contemplen las diferencias existentes a nivel de regiones geográficas, situaciones sociales y narrativas personales de los usuarios y usuarias de los servicios de salud.

Enfoque de Género

El enfoque de género es reconocido en el marco constitucional de derechos y obligaciones del país y se entiende como el conjunto de mecanismos y herramientas que inciden en los planes y programas, en las leyes, acciones públicas, en los bienes y servicios tendientes a eliminar las inequidades entre los géneros (40).

El enfoque de género propone la modificación de las relaciones económicas, políticas, sociales y culturales entre hombres y mujeres de manera que exista igualdad en el ejercicio de derechos, en el acceso a beneficios, recursos y oportunidades. La incorporación del enfoque de género en la salud pública implica abordar la influencia de los factores sociales, culturales y biológicos en todas las acciones de salud, para mejorar así la eficiencia, cobertura y equidad de los programas de salud sexual y salud reproductiva. Este enfoque, va en consonancia con una atención de salud de calidad e integral, capaz de cubrir las necesidades y derechos de las personas y sus singularidades (6).

Enfoque de Sexualidad Integral

El enfoque de sexualidad integral plantea la necesidad de pensar la sexualidad, no desde una perspectiva meramente reproductiva, sino reconocerla como parte del desarrollo integral del ser humano durante las diferentes etapas de su vida, en la que es fundamental la autonomía para decidir sobre la vida sexual sin violencia y discriminación.

Enfoque de Inclusión Social

Este enfoque promueve el derecho de todas las personas a vivir una vida libre de discriminación, incorporando, en todos los procesos, de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud a las personas históricamente excluidas. Exige que seamos capaces de identificar y nombrar las situaciones de injusticia que fomentan la desigualdad en los grupos sociales, a fin de evitar toda forma de discriminación

respetando las diversidades. Las estrategias que propone este enfoque se incluyen como parte de las políticas públicas, programas y servicios que ofrece el Estado para garantizar los derechos (salud, educación, protección social, economía, entre otros).

Enfoque de Interculturalidad

Plantea el reconocimiento de las relaciones que pueden establecerse entre culturas diversas. En este sentido el enfoque intercultural aborda la inequidad de las poblaciones según sus identidades culturales, diferenciando los aspectos globales y locales que hacen que las mismas se reflejen en las condiciones y condicionantes de la salud y el abordaje de la sexualidad. Este enfoque busca promover mecanismos específicos que fortalezcan la atención integral en salud, tomando en cuenta las diferencias culturales para que sean respetuosas de sus prácticas e identidades (6).

2.3.6 Sexualidad Humana

La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan cada sexo. También es el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo. Durante siglos se consideró que la sexualidad en los animales y en los hombres era básicamente de tipo instintivo. En esta creencia se basaron las teorías para fijar las formas no naturales de la sexualidad, entre las que se incluían todas aquellas prácticas no dirigidas a la procreación.

La sexualidad humana de acuerdo con la OMS se define como: “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de

factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales” (41).

2.3.7 Embarazo

La gestación en el ser humano comienza con la fusión de un óvulo y un espermatozoide dentro del tracto reproductor femenino, pero este hecho viene precedido por una extensa serie de preparativos. En primer lugar, tanto las células sexuales masculinas como las femeninas deben experimentar un gran número de cambios (gametogénesis) que las convierten genética y fenotípicamente en gametos maduros, capaces de participar en el proceso de fecundación. Después, los gametos han de ser liberados de las gónadas y dirigirse hacia la parte superior de la trompa de Falopio, donde suele producirse este fenómeno. Por último, el óvulo fecundado, ya propiamente el embrión, debe entrar en el útero, donde se sumerge en el revestimiento uterino (implantación) para ser nutrido por la madre (42).

Fecundación

Una vez formados los gametos, para que se produzca un nuevo ser es necesario que el óvulo y el espermatozoide se junten y fusionen, a este proceso se le denomina fecundación. En la especie humana la fecundación es interna, es decir, se produce dentro del cuerpo de la mujer, concretamente en las Trompas de Falopio. Para ello, es necesario que se produzca la copulación o coito, y la posterior eyaculación del semen (aunque, en la actualidad existen técnicas de reproducción asistida, mediante las cuales puede darse una fecundación in vitro en el laboratorio) (43).

Embarazo

La primera señal de que se ha producido un embarazo, es que desaparece la menstruación. El embarazo es la fase de desarrollo del óvulo fecundado, este proceso dura 9 meses y se realiza en el útero. Cuando la blástula se implanta en el endometrio

uterino, se desarrolla el saco amniótico que albergará al embrión. El saco amniótico está lleno de líquido amniótico que amortiguará los posibles golpes que reciba.

Entre el útero y el embrión se desarrollará la placenta que permitirá alimentar al embrión y retirar y eliminar los productos de desecho, también actuará como barrera defensiva. La comunicación entre la placenta y el embrión se realiza a través del denominado cordón umbilical, por el que pasan dos arterias y una vena.

A lo largo de los nueve meses de embarazo se van produciendo cambios morfológicos y fisiológicos:

- Primer trimestre: implantación en el útero y primeras fases del desarrollo. En el segundo mes ya están desarrollados todos los órganos y algunos comienzan a funcionar. Crece rápidamente, pero de forma desigual, crece sobre todo la cabeza que se distingue del resto del cuerpo. A partir del tercer mes recibe el nombre de feto, mide aproximadamente 3 centímetros y pesa unos 10 gramos.
- Segundo trimestre: el vientre de la mujer crece al aumentar el tamaño del útero. Hacia el quinto mes el desarrollo del vientre llega hasta el ombligo. Las mamas aumentan de tamaño y la mujer nota los movimientos del futuro bebé. Todos los órganos están perfectamente desarrollados y el feto crece. Al final de este trimestre mide cerca de 30 centímetros y pesa 1 kilo.
- Tercer trimestre: el útero alcanza el máximo desarrollo. Los órganos maduran, sobre todo los pulmones y el tejido adiposo bajo la piel. El feto cambia de postura y se sitúa boca abajo. A partir del séptimo mes el feto ya sería viable y podría sobrevivir si naciera en ese momento. Al final del embarazo el bebé puede medir entre los 45 y 50 centímetros y pesa entre 2,5 y 3 kilos (43).

Parto

El parto, o proceso de expulsión del feto, se presenta a las 38 semanas de la fecundación y consta de tres fases definidas. La primera se denomina fase de dilatación y empieza cuando aparecen contracciones regulares e intensas del útero y termina con la dilatación completa del cuello uterino. Aunque las contracciones del músculo liso uterino pueden parecer el proceso dominante en la primera fase del parto, el componente esencial es el borramiento y la dilatación del cérvix.

Durante todo el embarazo el cuello actúa como una barrera para conservar el feto dentro del útero, y para que tenga lugar el parto esta barrera debe cambiar su consistencia y convertirse de una estructura firme y casi tubular en otra blanda y distensible. Este cambio implica una reconfiguración y también una eliminación de gran parte del colágeno cervical. Aunque muchos factores que intervienen en la reconfiguración del cuello uterino en la primera fase del parto todavía no se conocen, existen bastantes datos que indican que la prostaglandina F_{2a} tiene gran importancia en este proceso. Aunque hay grandes variaciones, la duración media de este primer período es de 12 horas.

La segunda fase del parto (fase de expulsión) empieza tras la dilatación completa del cérvix y termina con la expulsión del bebé desde el canal del parto. Durante esta fase, que puede durar de 30 a 60 minutos en función del número de partos previos de la madre, el bebé sigue dependiendo de la circulación umbilical para sobrevivir.

La tercera fase del parto (alumbramiento) representa el período entre la salida del bebé y la expulsión de la placenta. El cordón umbilical se corta a los pocos minutos del nacimiento y el niño debe adaptarse con rapidez a la nueva vida independiente. Durante los siguientes 15-30 minutos, las contracciones continuadas del útero separan a la placenta de la decidua materna, que se elimina intacta.

Tras la expulsión de la placenta, se evita de forma natural una posible hemorragia grave originada en las arterias espirales uterinas, gracias a la contracción continua del

miometrio. En la práctica clínica actual se suele abreviar esta tercera fase del parto mediante la inyección intramuscular de oxitocina sintética y la manipulación externa del útero para reducir la pérdida de sangre. (42)

2.3.8 Esterilidad e Infertilidad

La esterilidad, es aquella situación en la cual una pareja no consigue una gestación que llegue a término por ningún medio, tras mantener relaciones sexuales sin el uso de anticonceptivos, durante al menos un año sin éxito.

Existen dos subtipos: la esterilidad primaria y la esterilidad secundaria.

- Esterilidad Primaria, cuando la pareja tras un año manteniendo relaciones sin utilizar ningún método anticonceptivo no ha conseguido la gestación.
- Esterilidad Secundaria, se refiere a aquella pareja que ha conseguido en alguna ocasión el embarazo, pudiendo este llegar a término o resultar en un aborto, y que posteriormente no logran una gestación viable.

La infertilidad, es aquella situación en la que se consigue gestación, pero no se consigue llevarla a término, por un proceso concreto. Las causas o procesos que interrumpen el embarazo pueden ser variables. En España, 1 de cada 6 parejas presentan alguno de los problemas descritos, lo cual supone un 15-20% del total de las parejas en edad reproductiva.

Como causas principales de este acontecimiento, distintas fuentes bibliográficas coinciden en el hecho de retrasar la maternidad: la media de edad a la que se producen las gestaciones por primera vez en una mujer ronda los 35 años de edad, de modo que se reducen las posibilidades fértiles de la misma, así como de la pareja. La edad influye negativamente por ser un factor negativo para la calidad ovárica, por dificultar o incluso incapacitar las divisiones meióticas del embrión, por ocasionar dificultades en el mantenimiento de la implantación uterina o, a largo plazo, por generar alteraciones cromosómicas en el feto (44).

2.3.9 Sociedad y cultura

Posturas religiosas

Las religiones varían ampliamente en sus opiniones éticas del control de la natalidad. Oficialmente, la Iglesia católica solo acepta la planificación natural de la familia, aunque un gran número de católicos en los países desarrollados aceptan y utilizan métodos modernos de control de la natalidad. Entre los protestantes hay una amplia gama de opiniones desde el rechazo absoluto a permitir todos los métodos de control de natalidad. En el judaísmo van desde la secta más estricta ortodoxa a la más relajada reformista.

Los hinduistas pueden usar tanto los anticonceptivos naturales como artificiales. Una opinión budista común es que la prevención de la concepción es aceptable, pero intervenir después de que la concepción se ha producido no lo es. En el islam, los anticonceptivos están permitidos si no amenazan la salud, aunque algunos los desaconsejan (45).

Día Mundial de la Anticoncepción

La planificación familiar es parte esencial del derecho a la salud y es por ello que la Organización Mundial de la Salud propuso el 3 de agosto de cada año para conmemorar el Día Internacional de la Planificación Familiar y dedicar esta fecha a la difusión de información sobre los diferentes métodos y sus ventajas para la prevención de embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual, especialmente en jóvenes y adolescentes. En este contexto, la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO) presenta algunos datos al respecto de la planificación familiar en nuestro país y se suma con ello a las acciones de divulgación de información en la materia (46).

Ideas erróneas

Hay varias ideas erróneas comunes sobre el sexo y el embarazo. Las duchas vaginales después del sexo no es un método efectivo de control de la natalidad. Además, se asocia con varios problemas de salud y por lo tanto no es recomendable. Las mujeres pueden quedar embarazadas la primera vez que tienen relaciones sexuales y en cualquier posición sexual. Es posible, aunque no muy probable, quedar embarazada durante la menstruación (47).

2.4 Marco Legal y Ético

2.4.1 Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador en el 2008, menciona en sus artículos el acceso a la salud como un derecho primordial: (48)

Sección segunda salud

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los

servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios

Sección séptima salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Plan Nacional del Desarrollo 2017-2021 – Toda una vida

En el plan Nacional del Desarrollo 2017-2021 podemos encontrar que el objetivo 1 hace referencia a que se debe seguir dando importancia a la garantía de la salud, entre ella la salud sexual y reproductiva, con el avance de investigaciones y adelantos para hacer esta posible, y se menciona lo siguiente: (49)

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas

Nuevamente, se reitera la pertinencia territorial, cultural y poblacional de los servicios sociales, sobre todo en los temas de vivienda, salud o educación. Se demanda la garantía de salud de manera inclusiva e

intercultural, con énfasis en la atención preventiva, el acceso a medicamentos, la salud sexual y reproductiva, la salud mental; impulsando el desarrollo permanente de la ciencia e investigación.

Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

En la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de la Asamblea General de las Naciones Unidas, la cual se centra en los objetivos de Desarrollo sostenible, específicamente en el Objetivo 5, meta 5.6 pone de manifiesto: (50)

Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen.

Ley Orgánica de Salud

En la Ley orgánica de la Salud podemos corroborar que esta ordena (51):

"Art. 5.- La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población".

2.4.2 Marco Ético

Código de Helsinki

Podemos encontrar en los Principios Generales en el artículo 6 donde debemos dar el mejor el mejor método para cada mujer y que tenga la accesibilidad y este dice: (52)

6. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad

Código Deontológico del CIE (Código Internacional de Enfermeras)

En este código nos habla acerca del compromiso que tiene enfermería con la comunidad ya en uno de sus enunciados nos dice: (53)

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal. Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. En los cuidados de enfermería hay respeto y no hay restricciones en cuanto a consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social

Ley de Derechos y Amparo del Paciente

Considerando:

QUE, la protección de la salud y la vida son derechos inalienables del ser humano y así los consigna la Constitución Política de la República;

QUE, estos derechos sólo pueden ejercerse dentro de un marco legal que precautele la inmediata atención de las personas en casos de emergencia en los servicios de salud;

QUE, los pacientes tienen derecho a conocer en los servicios de salud, la naturaleza de sus dolencias, el diagnóstico médico y las alternativas de tratamiento, respetando su privacidad y dignidad; y, En ejercicio de sus facultades constitucionales, expide la siguiente:

Capítulo I.

Derechos del paciente

Art. 2.- Derecho a una atención digna. - Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art. 3.- Derecho a no ser discriminado. - Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Art. 4.- Derecho a la confidencialidad. - Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Art. 5.- Derecho a la información. - Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.

Art. 6.- Derecho a decidir. - Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión (54).

Principios Éticos Generales

El respeto por las personas: incluye dos consideraciones éticas fundamentales:

Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación.

Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.

La Beneficencia. Se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los

investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, no maleficencia (no causar daño).

La justicia: Se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido. En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la justicia distributiva, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación.

Diferencias en la distribución de cargas y beneficios se justifican sólo si se basan en distinciones moralmente relevantes entre las personas; una de estas distinciones es la vulnerabilidad. El término "vulnerabilidad" alude a una incapacidad sustancial para proteger intereses propios, debido a impedimentos como falta de capacidad para dar consentimiento informado, falta de medios alternativos para conseguir atención médica u otras necesidades de alto costo, o ser un miembro subordinado de un grupo jerárquico. Por tanto, se debiera hacer especial referencia a la protección de los derechos y bienestar de las personas vulnerables (55).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1 Diseño de la investigación

Fue una investigación con diseño cuantitativa y no experimental.

- Cuantitativo. - Porque se aplicó una encuesta con evaluaciones validadas y aplicadas anteriormente para la valoración de los conocimientos actitudes y prácticas de pacientes que usan anticonceptivos atendidos en el Centro de Salud, además de que se representan los resultados obtenidos mediante cifras y modelos estadísticos para explicar lo que se observa.
- No experimental. - Porque las variables a tomar en cuenta en pacientes que usan métodos anticonceptivos no se modificaron y se presentan tal como se observaron.

3.2 Tipo de la investigación

La investigación realizada es de tipo:

- Descriptiva: porque se describió variables dependientes e independientes intrínsecamente estudiadas.
- Analítica: Ya que se realizó el análisis de los datos obtenidos mediante la encuesta.
- Transversal: Porque la investigación se realizó en un período determinado de abril del 2018 a abril del 2019, tiempo en el cual se analizó los conocimientos, actitudes y prácticas de los usuarios en estudio.

3.3 Localización y ubicación del estudio

La siguiente investigación se la realizó en el Centro de Salud Tipo C “Nueva San Rafael”, conocido como el centro de salud referencia de la zona sur de Esmeraldas gracias a su infraestructura, servicios que ofrece y que su horario de atención es de 24 horas, el estudio se realizara a las pacientes que asistan a consulta a dicho centro de salud en los servicios donde se ofrezca planificación familiar.

3.4 Población

3.4.1 Universo

Fueron 13.936 mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Tipo C “Nueva San Rafael” según datos de la Coordinación Zonal de Salud Número 1.

3.4.2 Muestra

Se consideró 374 mujeres en edad fértil atendidas por planificación familiar en el centro de Salud Nueva San Rafael.

Cálculo muestral

Para determinar la muestra se realizó el cálculo para obtener un número específico de la población y así efectuar el estudio y recolección de datos, a fin de lograr un resultado lo más próximo a la realidad del problema de investigación.

Fórmula de Cálculo de Muestra.

Gráfico 4. Formula del Cálculo muestral (56).

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Tabla 2. Etiqueta de la fórmula de cálculo muestral.

Parámetro	Valor
N	13.936
Z	1,96
e	5,00%
p	50,00%
q	50,00%

$$n = \frac{13936(1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(0.05)^2 (13936-1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{13383,733}{35,796855}$$

$$n = 373,880134$$

Población Finita	
n=	373,880134

$$n = 374$$

La muestra obtenida para el estudio será de 374 mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Tipo C “Nueva San Rafael”

3.4.2 Criterios de Inclusión

Las personas que se incluyeron en el presente estudio, fueron todas las mujeres en edad fértil que asistieron al Centro de Salud San Rafael por atención.

3.4.3 Criterios de Exclusión

Mujeres que no desearon colaborar con la investigación, mujeres que tuvieron una discapacidad que les impidió la comunicación o el apoyo con la investigación.

3.5 Variables

3.5.1 Variables Independientes

Se tomará como variables independientes a los datos de la población en estudio:

- Edad
- Género
- Estado civil
- Instrucción
- Ocupación
- Etnia

3.5.2 Variables Dependientes

- Tipo y tiempo de uso de los métodos anticonceptivos usados por las mujeres atendidas en el Centro de Salud.
- Conocimiento de los beneficios y efectos secundarios del uso de cada método anticonceptivo.

3.6 Operacionalización de variables

Determinar los factores sociodemográficos.			
Variables	Definición conceptual	Dimensión	Indicador
Condiciones sociodemográficas	Estudio estadístico de las condiciones sociales de la población de estudio.	Edad	N° de años
		Estado Civil	-Soltero -Casado -Unión libre -Separado -Viuda
		Instrucción	-Primaria incompleta -Primaria completa -Secundaria incompleta -Secundaria completa -Superior incompleta -Superior completa -Ninguna
		Ocupación	-Estudiante -Comerciante -Empleado público -Empleado privado -Quehaceres domésticos -Otro
		Etnia	-Blanca -Afro ecuatoriana -Indígena -Mestiza -Montubia -Mulata -Otro

Identificar el tipo y tiempo de uso de los métodos anticonceptivos usados por las mujeres atendidas en el Centro de Salud.			
Variables	Definición conceptual	Dimensión	Indicador
Métodos anticonceptivo actual	Los anticonceptivos son un conjunto de métodos que se usan para evitar las enfermedades de transmisión sexual y el estado de gestación.	Quirúrgicos o Definitivos	-Ligadura de trompas
		Naturales	-Lactancia materna -Coitus interruptus -De la temperatura basal -Método del ritmo
		Métodos hormonales	-Pastillas anticonceptivas -Implante anticonceptivo -Anillo vaginal -Inyección anticonceptiva -Anticonceptivo de emergencia -Dispositivo intrauterino
		Métodos de barrera	-Preservativo -Diafragma -Esponjas vaginales
		Otros	Especifique
		No usa anticonceptivos	Ninguno
Tiempo de uso de cada método anticonceptivo anterior	El tiempo de uso es el lapso en el cual se emplea un	Historial de anticoncepción	Nombre de cada anticonceptivo usado

	método anticonceptivo. El motivo de cambio es la razón por la cual se decide usar otro método anticonceptivo	Lapso de tiempo	-Menos de un año -De 1 a 2 años -De 2 a 3 años -De 3 a 4 años -Más de 5 años
--	---	-----------------	--

Determinar el conocimiento de los beneficios y efectos secundarios del uso de cada método anticonceptivo.			
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR
Conocimiento de Beneficios y Efectos secundarios	El beneficio es todo aquello que resulta positivo del uso del anticonceptivo.	¿Los métodos anticonceptivos le permiten controlar el número de hijos que desea tener?	-Sí -No -Solo algunos
		¿Los métodos anticonceptivos naturales son 100% efectivos?	-Si lo son -No lo son -Depende del control que tenga al aplicarlo
		¿Al practicar anticonceptivos naturales, ¿Necesita	-Si lo necesita -No lo necesita

	de alguna sustancia para que surta efecto?	-Depende del método escogido
	¿Los preservativos evitan el contagio de VIH/SIDA?	-Solo el masculino -Solo el femenino -Ambos protegen
	Al retirar el DIU (T de cobre) ¿Usted puede volverse a embarazar inmediatamente?	-Sí -No -Depende de la mujer
	¿Es cierto que las pastillas anticonceptivas regulan el ciclo menstrual?	-Verdadero -Falso
	Señale la opción correcta de la inyección anticonceptiva	-Protege contra el VIH -Disminuye las molestias que se presentan antes de la menstruación -Es recomendada en la lactancia
	¿La pastilla del día después, es más efectiva mientras más rápido la tome?	-Sí, debe ser antes del tercer día de la relación sexual -No importa el tiempo -Depende de la dosis que tome

		Señale la opción correcta del implante anticonceptivo	-Es muy discreto de quien lo usa -Protege contra enfermedades de transmisión sexual -Hace que el periodo dure más tiempo
		¿La ligadura de trompas necesita de otro método anticonceptivo complementario para evitar embarazos?	-Necesita de preservativo (condón) -Necesita pastillas anticonceptivas -No necesita de ningún otro método anticonceptivo
		¿Considera que la ligadura de trompas es permanente?	-Si -No
		¿Si utiliza un método anticonceptivo hormonal, a partir de que día usted no puede quedar embarazada?	-Inmediatamente -A los 5 días -A los 7 días
		Si olvida tomar 1 o 2 píldoras anticonceptivas orales usted debe:	-Tomar la píldora anticonceptiva lo antes posible y continuar con la toma normal, aunque deba tomar 2 píldoras el mismo día, y usar

			<p>condón durante los próximos 7 días.</p> <p>-No sucede nada y continuar con la píldora del día siguiente.</p> <p>-Empezar un nuevo paquete de píldoras.</p>
		<p>¿Si olvida ponerse la inyección anticonceptiva el día que debe, que debe hacer?</p>	<p>-Volver a inyectarse sin importar el día que sea</p> <p>-Inyectarse la siguiente dentro de los 7 días al iniciar la menstruación o 7 días después de iniciada la menstruación y usar condón por 7 días.</p> <p>-Esperar al siguiente mes para la siguiente dosis.</p>
		<p>¿Para cuantas sirve el preservativo?</p>	<p>-Para 1</p> <p>-De 2 a 3</p> <p>-De 4 a 5</p>
		<p>¿Cada que tiempo debe cambiar el implante anticonceptivo su dérmico?</p>	<p>-Dependiendo del implante cada 1 o 2 años</p> <p>-Dependiendo del implante cada 3 o 5 años</p>

			-5 años sin importar la clase de implante.
Los efectos secundarios son efectos no deseados causados por las medicinas.	¿Qué reacciones le provoca el anticonceptivo que actualmente usa?		Respuesta abierta
	¿Qué efecto adverso tienen los preservativos?		-Ninguna -Alergia en ciertas personas -Disminución del lívido (deseo sexual)
	¿Qué puede causar la T de cobre en su periodo?		-Se vuelve regular -Se vuelve Irregular -Se vuelve abundante
	¿Es cierto que, al utilizar el implante anticonceptivo, hace que suba de peso?		-Cierto -Falso -Depende de la alimentación de la usuaria
	¿La inyección anticonceptiva puede causar nauseas, dolor de cabeza, vómito y mareo?		-Si lo causa -No lo causa
	¿Qué efecto secundario causa la pastilla del día después?		-Ansiedad -Hambre -Sangrado fuera del periodo
	¿Las pastillas anticonceptivas pueden causar la		-Si -No

		aparición de espinillas?	-Depende de la alimentación de la usuaria
		Señale el efecto secundario de la ligadura de trompas	-Sangrado fuera del periodo -Irritación vaginal -Ninguno

3.6 Métodos de recolección de la información

3.6.1. Encuesta

La muestra para la encuesta está dirigida a mujeres que cumplen con los criterios de inclusión, en base a variables sociodemográficas y de conocimiento.

3.7 Análisis de Datos

Una vez recolectada la información con los instrumentos antes identificados se procedió al llenado de una matriz de datos en el programa Microsoft Excel tabulada, gráficos y su posterior análisis.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación

Luego de la aplicación del instrumento de investigación, se procede a la tabulación de la información recolectada en una base de datos del programa Microsoft Excel, de lo cual se obtiene lo detallado a continuación:

4.1. Características sociodemográficas

Tabla 3. Características sociodemográficas

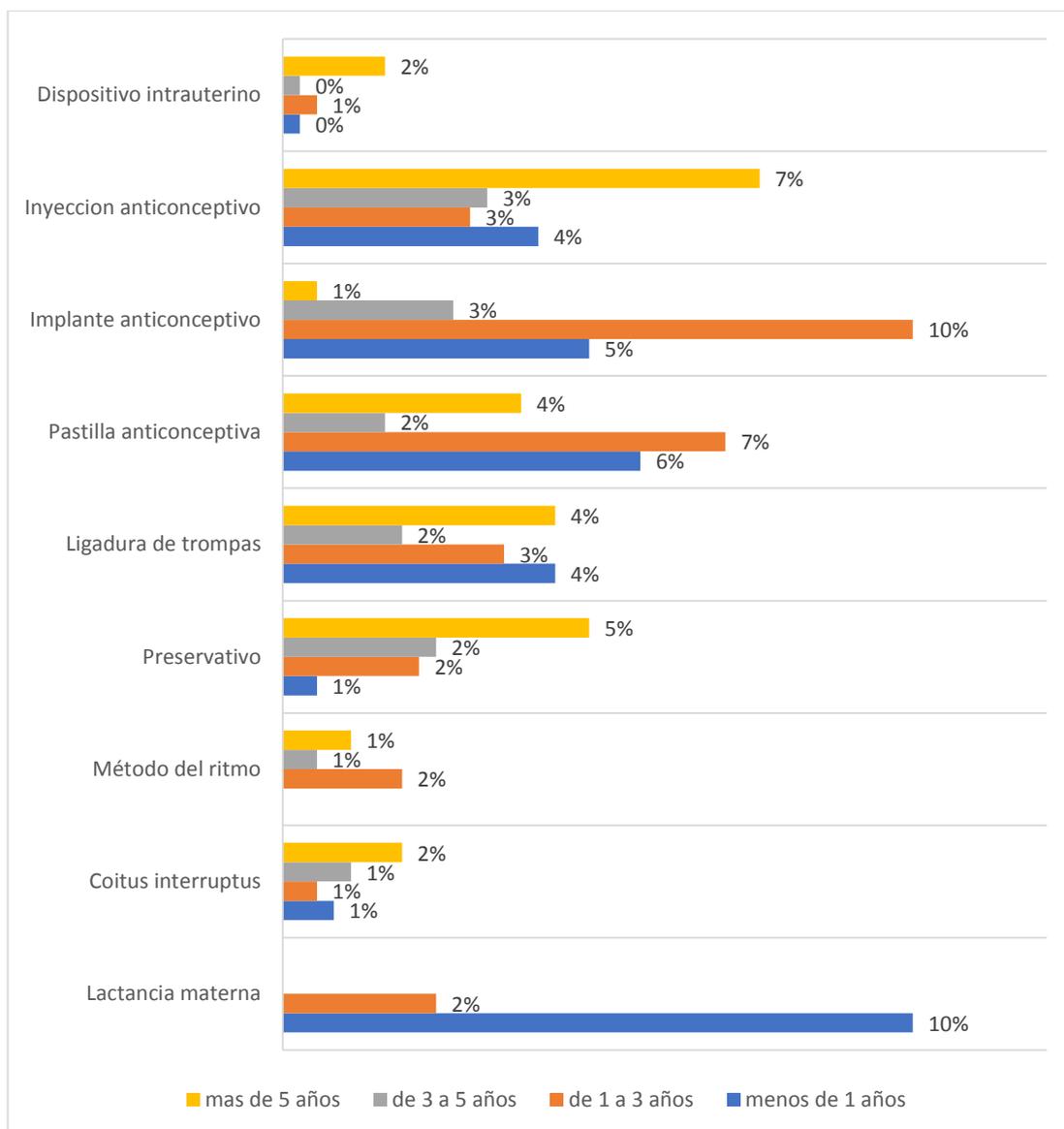
Características	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
10 a 18 años	33	9%
19 a 35 años	283	76%
36 a 50	58	16%
Estado Civil		
Soltera	135	36%
Casada	53	14%
Unión libre	172	46%
Separada	11	3%
Viuda	3	1%
Instrucción		
Primaria incompleta	30	8%
Primaria completa	24	6%
Secundaria incompleta	57	15%
Secundaria completa	135	36%
Superior incompleta	69	18%
Superior completa	58	16%

Ninguna	1	0%
Ocupación		
Estudiante	109	29%
Comerciante	38	10%
Empleado público	55	15%
Empleado privado	27	7%
Quehaceres domésticos	111	30%
Otro	34	9%
Etnia		
Blanca	16	4%
Afro ecuatoriana	102	27%
Indígena	4	1%
Mestiza	223	60%
Montubia	2	1%
Mulata	19	5%
Otro	8	2%

La población estudiada corresponde a mujeres de edad entre 19 a 35 años, la etnia que predomina es la mestiza, de estado civil unión libre, mientras que el nivel de educación que más se evidencia es secundaria completa, con ocupación quehaceres domésticos; Según el censo de población y vivienda de Ecuador INEC 2010, señala que, en la provincia de Esmeraldas, el porcentaje de población en mujeres es 49.2% en su mayoría está en unión libre y de etnia mestiza, en el nivel de instrucción demuestra un porcentaje mayor en comparación a los hombres, en su mayoría dedicadas al comercio (57). Por lo tanto, se puede evidenciar que la mayoría de mujeres investigadas son personas jóvenes de etnia mestiza, que no tienen una estabilidad socio-económica sostenible, para poder planificar su vida sexual.

4.2. Tipo y tiempo de uso de anticonceptivos

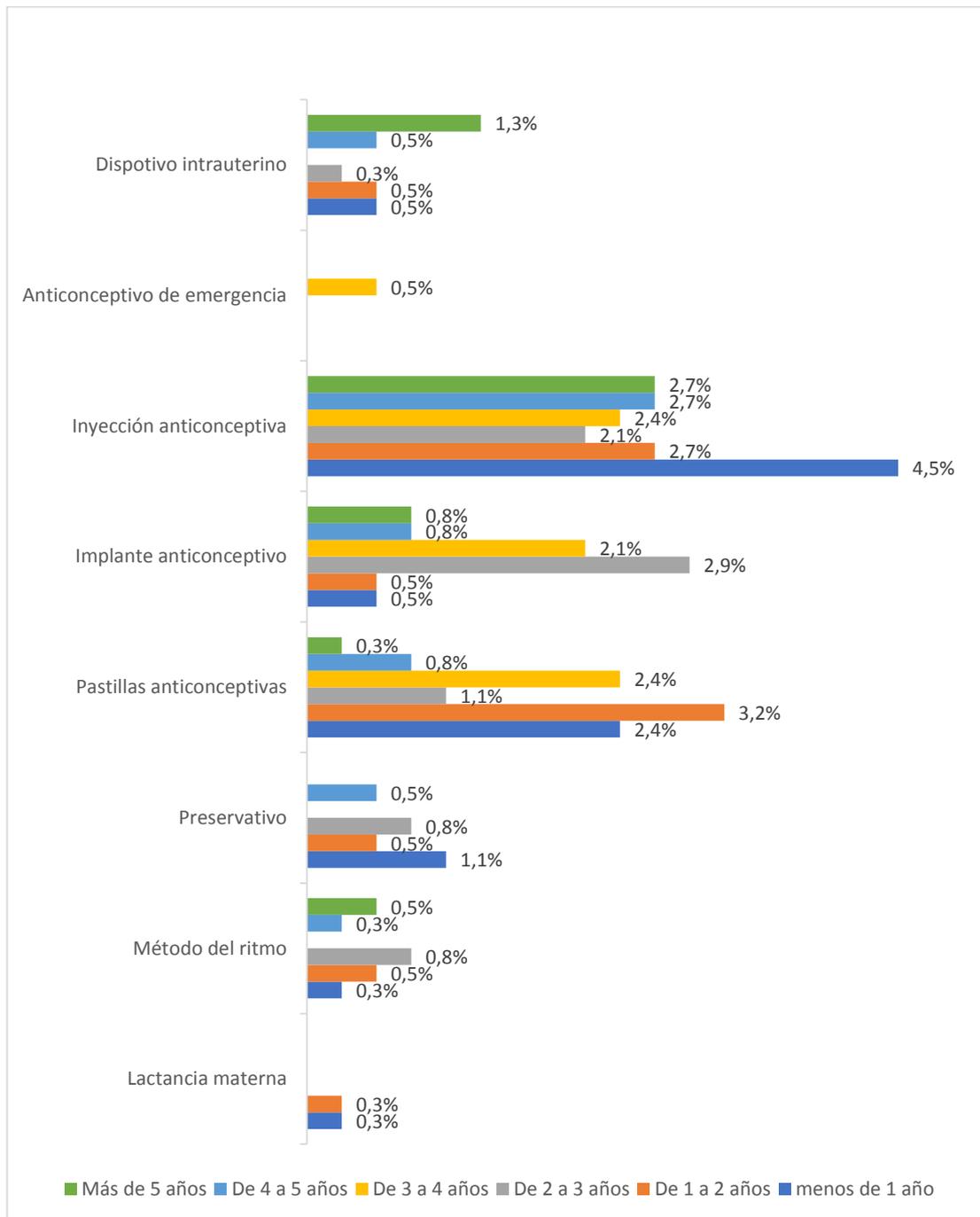
Gráfico 5. Tipo y tiempo de uso del Anticonceptivo actual



La población estudiada revela el uso de 9 métodos anticonceptivos teniendo una mayor incidencia el implante anticonceptivo de 1 a 3 años de uso y la lactancia materna con menos de 1 año, y en menor incidencia tenemos al dispositivo intrauterino más de 5 años, inyección anticonceptiva más de 5 años, pastilla anticonceptiva de 1 a 3 años, ligadura de trompas con la misma incidencia en más de 5 años y menos de 1 año, preservativo más de 5 años, método del ritmo de 1 a 3 años y coitus interruptus más

de 5 años; en un estudio realizado en Kenia, Ruanda, Tanzania y Uganda se obtuvo como resultados que el anticonceptivo predominante en el 2015 es la inyección anticonceptiva entre el 50% y 70% de la población de estudio usándolos, a excepción de Tanzania donde predominó el uso del preservativo con el 40% y la inyección anticonceptiva con el 35% (58). Podemos observar que en relación a este estudio el método escogido es diferente, ya que se puede observar que las mujeres encuestadas usan el implante anticonceptivo de 1 a 3 años, lo que revela que lo usan durante el tiempo correcto, ya que es práctico y discreto, además no se puede olvidar de usarlo y tampoco usarlo incorrectamente, también se puede apreciar en mismo porcentaje en la lactancia materna se usa durante el periodo de menos de 1 año, específicamente menos de 6 meses que es lo recomendable, la lactancia materna es un anticonceptivo natural ya que mientras la madre este dando de lactar el cuerpo deja de ovular de forma natural.

Gráfico 6. Tipo y tiempo de uso de anticonceptivo anterior



El presente gráfico muestra en las usuarias que solo 45% de ellas han usado antes métodos anticonceptivos teniendo una predisposición al uso de la inyección anticonceptiva durante menos de 1 año seguido por las pastillas anticonceptivas; un estudio realizado en la universidad de Remington en el 2015, en la facultad de

enfermería nos muestra que en este lugar las pastillas anticonceptivas fueron más usadas anteriormente con un 63 % de la población de estudio, y las usó por un tiempo promedio de 1 a 3 años y actualmente utilizan un método diferente (59). Mientras que en este estudio las mujeres encuestadas nos muestran que usaron anticonceptivos con una predisposición a la inyección anticonceptiva, y muchas de ellas continúan usándolo, pero cabe recalcar que solo 167 de 374 encuestadas usaron anticonceptivos anteriormente, lo que nos da solo un 44.6% de las encuestadas.

4.3. Conocimiento de beneficios de los anticonceptivos

Tabla 4. Conocimiento de Beneficios

Pregunta	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
¿Los métodos anticonceptivos le permiten controlar el número de hijos que desea tener?	Si	280	75%
¿Los métodos anticonceptivos naturales son 100% efectivos?	No lo son	78	21%
Al practicar anticonceptivos naturales, ¿Necesita de alguna sustancia para que surta efecto?	No lo necesitan	103	28%
¿Los preservativos evitan el contagio de VIH/SIDA?	Ambos protegen	323	86%
Al retirar el DIU (T de cobre) ¿Usted puede volverse a embarazar inmediatamente?	Sí	152	41%
¿Es cierto que las pastillas anticonceptivas regulan el ciclo menstrual?	Verdadero	232	62%

Señale la opción correcta de la inyección anticonceptiva	Disminuyen las molestias que se presentan antes de la menstruación	209	56%
¿La pastilla del día después, es más efectiva mientras más rápido la tome?	Sí, debe ser antes del tercer día desde la relación sexual	239	64%
Señale la opción correcta del implante anticonceptivo	Es muy discreto de quien lo usa	191	51%
¿La ligadura de trompas necesita de otro método anticonceptivo complementario para evitar embarazos?	No necesita de ningún otro método anticonceptivo	130	35%
¿Considera que la ligadura de trompas es permanente?	Si	221	59%
¿Si utiliza método anticonceptivo hormonal, a partir de qué día usted no puede quedar embarazada?	A los 7 días	88	24%
Si olvida tomar 1 o 2 píldoras anticonceptivas orales usted debe:	Tomar la píldora anticonceptiva lo antes posible y continuar con la toma normal, aunque deba tomar 2 píldoras el mismo día, y usar condón durante los próximos 7 días	202	54%

¿Si olvida ponerse la inyección anticonceptiva el día que debe, que debe hacer?	Inyectarse la siguiente dentro de los 7 días al iniciar la menstruación o 7 días después de iniciada la menstruación y usar condón por 7 días	119	32%
¿Para cuantas relaciones sexuales sirve el preservativo?	Para 1	332	89%
¿Cada que tiempo debe cambiar el implante anticonceptivo subdérmico?	Dependiendo del implante cada 3 o 5 años	209	56%
Promedio de conocimiento			52%

En la encuesta realizada a la población de estudio se puede apreciar que en su mayoría las preguntas de conocimientos generales de anticonceptivos fueron respondidas de forma correcta, pero en las cuales solo 2 dan una impresión satisfactoria y en las 8 preguntas restantes una impresión regular y 6 preguntas muestran conocimiento deficiente; una encuesta realizada en Polonia a más de 20 mil mujeres muestra que las mujeres que no tienen un alto nivel de escolaridad tienen un 54.9% de conocimientos en anticonceptivos que da una impresión de conocimiento regular en el uso de anticonceptivos (60). En este caso se obtuvo un resultado similar con el estudio realizado ya que el porcentaje promedio de conocimientos que obtuvieron las mujeres encuestadas tienen un nivel de conocimiento regular en conocimientos básicos de anticonceptivos lo cual debería mejorar ayudándolas con educación al paciente, como podría ser charlas educativas o la guía implementada.

4.4 Conocimiento de efectos secundarios de los anticonceptivos

Tabla 5. Conocimiento de Efectos secundarios

Pregunta	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
¿Qué reacción tienen los preservativos?	Alergia en ciertas personas	117	31%
¿Qué puede causar la T de cobre en su periodo?	Se vuelve irregular	145	39%
¿Es cierto que, al utilizar el implante anticonceptivo hace que suba de peso?	Depende de la alimentación de la usuaria	175	47%
¿La inyección anticonceptiva puede causar nauseas, dolor de cabeza, vómito y mareo?	Si lo causa	209	56%
¿Qué efecto secundario causa la pastilla del día después?	Sangrado fuera del periodo	154	41%
¿Las pastillas anticonceptivas pueden causar la aparición de espinillas?	Si	133	36%
Señale el efecto secundario de la ligadura de trompas	Ninguno	166	44%
Promedio de conocimiento			42%

En la sección de conocimientos de efectos secundarios, la población plasmó que ninguna pregunta tiene un porcentaje satisfactorio, la pregunta número 1 da un nivel regular de conocimiento y las 6 preguntas restantes un conocimiento deficiente; un estudio realizado en Uganda muestra que las usuarias de anticonceptivos tienen un nivel de conocimiento regular acerca de los efectos secundarios de los anticonceptivos, en el que se aprecia que las mujeres de áreas urbanas tienen un mayor conocimiento, e incluso se trabajadoras de la salud lo confirman por la educación de mujeres del área urbana (61). En este caso se puede apreciar que el conocimiento acerca de los efectos secundarios de anticonceptivos es deficiente y está por debajo que el de las mujeres en

el estudio mencionado, con un porcentaje promedio por debajo del 50%, por lo cual podría afectar su decisión al momento de usar un anticonceptivo

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.2. Conclusiones

- La población que se estudió son mujeres en edad fértil desde 10 a 49 años, que acuden al Centro de Salud Tipo C “Nueva San Rafael” ubicado en la ciudad de Esmeraldas, Provincia Esmeraldas; en su mayoría de etnia mestiza con estado civil unión libre; nivel de estudio secundaria completa y se dedican a los quehaceres domésticos.
- El estudio reveló que el tipo de anticonceptivo más utilizado por las mujeres es el implante anticonceptivo de 1 a 3 años y la lactancia materna menos de un año, pues el implante es una manera altamente efectiva de prevenir un embarazo no deseado, mientras que la lactancia materna no es 100% seguro.
- Se estableció que hay un déficit de conocimiento por parte de las mujeres encuestadas, pues se refleja la existencia de un alto porcentaje de mujeres que utilizan diversos métodos anticonceptivos sin control médico y sin tener un conocimiento real de su uso, efectos secundarios, ventajas y desventajas, por lo tanto, se realizó una guía didáctica con el adecuado uso de los diferentes métodos anticonceptivos a los que se tienen mayor acceso en el medio estudiado, que fortalecerá los conocimientos básicos sobre el correcto uso y efectos secundarios a los que están expuestos.

5.3. Recomendaciones

- A los profesionales del Centro de Salud que realicen charlas informativas constantes a las mujeres en edad fértil que acuden a la institución, para mejorar el conocimiento acerca de métodos de planificación familiar, y puedan escoger el de su conveniencia, además que puedan replicar la información a sus familias.
- Que el Centro de Salud proporcione mayor variedad de métodos anticonceptivos hormonales y no hormonales, a las mujeres que acuden al centro de Salud, para mayor control de su vida sexual reproductiva.
- Al personal de salud que labora en el Centro de Salud tipo C “Nueva San Rafael” proporcione orientación sobre cómo usar correctamente cada uno de los métodos anticonceptivos de manera segura y eficaz; y provocar mayor interés a la población que asiste al Centro de Salud con promoción dentro de la institución acerca de planificación familiar.
- Al Centro de Salud tipo C “Nueva San Rafael”, la reproducción y distribución de la guía didáctica que se realizó dentro de este proyecto, para reforzar el conocimiento en los hogares de las usuarias, y a la población en general que tengan interés en la planificación familiar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar Baltimore; 2011.
2. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2018. Acceso 20 de Diciembre de 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
3. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2018. Acceso 15 de Diciembre de 2018. Disponible en: https://www.who.int/topics/sexual_health/es/.
4. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Fondo de Población de las Naciones Unidas. [Online]; 2017. Acceso 21 de Diciembre de 2018. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/planificaci%C3%B3n-familiar-clave-para-el-desarrollo-sostenible-1>.
5. Gayet CI, Juárez F. Estimación de las necesidades no satisfechas de anticoncepción en México a través de la ENAID 2014. Realidad, Datos y Espacio; Revista Internacional de Estadística y Geografía. 2018; 9(2).
6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021 Quito: Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública; 2017.
7. Freire W, Ramírez-Luzuriaga M, Beltmon P, Mendieta M, Silva-Jaramillo M, Romero N, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. ENSANUT-ECU 2012 Quito: Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos; 2014.
8. Ministerio de Salud Pública. Instituciones se unen en contra del embarazo precoz. 22 Septiembre 2018.
9. Ministerio de Salud Pública. Mortalidad evitable; gaceta de muerte materna SE 52 pública Sdvds, editor. Ecuador; 2018.
10. Sánchez C, Leiva R. Factores incidentes en el uso de métodos anticonceptivos . en la población adolescente y adulta joven en Costa Rica. Dialnet. 2016; 14(1).
11. Caudillo L, García A, Harrison T. Percepciones de las Mujeres Mexicanas Sobre . el Uso de Métodos Anticonceptivos: Un Estudio Cualitativo. Hispanic Health Care International. 2017; 15(3): p. 107-112.
12. Sánchez Meneses M, Dávila Mendoza R, Ponce Rosas E. Conocimiento y uso . de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Revista Médica de Risaralda. 2015; 22(2): p. 35-38.
13. Romero E. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en mujeres . en edad fértil atendidas en el establecimiento de salud I-4 Consuelo de Velasco – Piura, Mayo 2018. Repositorio Institucional ULADECH. 2018.
14. De la Cruz Galarza A, Cáceres Yeliza , Cama N. Aspectos relacionados con la . toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de

- género en el Centro de Salud de Calca 2016. Repositorio Digital Universidad Andina del Cusco. 2016.
- 15 Enciclopedia del Ecuador. Provincia de Esmeraldas. [Online]; 2016. Acceso 18 de Enero de 2019. Disponible en: <http://www.encyclopediadelecuador.com/geografia-del-ecuador/provincia-de-esmeraldas/>.
 - 16 Ecuador estrategico. Ecuador Estratégico EP. [Online]; 2015. Acceso 11 de Septiembre de 2019. Disponible en: <https://www.ecuadorestrategicoep.gob.ec/centro-de-salud-tipo-c-nueva-san-rafael-un-ano-atendiendo-a-esmeraldenos/>.
 - 17 Esmeraldas News. EsmeraldasNews. [Online]; 2018. Acceso 11 de Septiembre de 2019. Disponible en: <http://www.esmeraldasnews.com/quininde/item/5457-centros-de-salud-tipo-c-ofrecen-variada-gama-de-servicios>.
 - 18 Domínguez P. El autocuidado. [Online]; 2017. Acceso 18 de Enero de 2019. Disponible en: <https://www.excelsior.com.mx/opinion/paola-dominguez-boullosa/el-autocuidado/1272118>.
 - 19 O'Reilly A. Control de la natalidad. En O'Reilly A. Enciclopedia de la maternidad. USA: Oxford University Press; 2010. p. 121-126.
 - 20 McCormick K. Una historia de métodos de control de la natalidad. Planned Parenthood Report. 2012.
 - 21 Meyer W, Elain J. Redes para el control de la natalidad, 1920-1940 USA: Ohio State University; 2004.
 - 22 Kulier R, Kapp N, Gülmezoglu A, Hofmeyr J, Cheng L, Campana A. Métodos médicos para el aborto del primer trimestre. PubliMed. 2011; 11.
 - 23 Díaz S, Schiappacasse V. ¿Qué y cuales son los métodos anticonceptivos? Santiago de Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, 101.
 - 24 Sociedad Andaluza de Anticoncepción. Anticoncepción y Salud Sexual en Atención Primaria Madrid: Merck Sharp & Dohme de España; 2014.
 - 25 Hagenbeck-Altamirano FJ, Ayala-Yáñez R, Herrera-Meillon H. Métodos de planificación familiar basados en el conocimiento de la fertilidad. Ginecología y Obstetricia de México. 2012; 80(4).
 - 26 Buitrón-García R, Santoyo-Haro S. Lactancia y anticoncepción. Ginecología y Obstetricia de México. 2018; 86(3).
 - 27 Cleland J, Conde-Agudelo A, Peterson H, Ross J, Tsui A. Anticoncepción y salud. Lancet. 2012; 380(9837).
 - 28 Ministerio de Salud Publica de Uruguay. Guías en Salud Sexual y Reproductiva..

- 29 American College of Obstetricians and Gynecologists. Métodos anticonceptivos . de barrera: Espermicida, condón, esponja, diafragma y capuchón cervical. Women's Health care Physicians. 2018.
- 30 Vargas Mora S, Estrada Rodríguez C. Anticoncepción con dispositivo . intrauterino. Revista Médica de Costa Rica y Centro America. 2013; LXX(606): p. 227-231.
- 31 García Delgado P, Martínez Martínez F, Pintor Mármol A, Caelles Franch N, . Ibañez Fernández J. Guía de Utilización de Medicamentos..
- 32 Ministerio de Salud Pública. Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación . Familiar y Prevención de Embarazos en Adolescentes Ecuador; 2011.
- 33 Organización Mundial de la Salud. who. [Online]; 2018. Acceso 2 de . Diciembre de 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>.
- 34 Aguirre R. Orientación anticonceptiva y metodos de larga duración: Implante . anticonceptivo subdermico. +CERCA. 2014;: p. 18-20.
- 35 Jerónimo Maturana CA, Álvares León JG, Carbonel Luyo WF, Goyeneche JN. . Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. Acta Médica Peruana. 2009; 26(3).
- 36 Bombí I. MAPFRE. [Online]; 2016. Acceso 2 de Diciembre de 2018. Disponible . en: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/planificacion-familiar/metodos-permanentes/>.
- 37 Ministerio de Salud de Argentina. Ligadura Tubaria Argentina: Ministerio de . Salud; 2009.
- 38 Marnach M, Long M, Casey P. Problemas actuales en la anticoncepción. Clinica . Mayo. 2013; 88(3): p. 295–299.
- 39 Tsui A, McDonal_Mosley R, Burke A. Planificación familiar y la carga de los . embarazos no deseados. Revisiones Epidemiologicas. 2010; 32(1): p. 152–174.
- 40 Organización Panamericana de la Salud. plan de accion para la Implementación . de la Política de Igualdad de Género de la Organización Panamericana de la Salud 2009-2014: OPS; 2010.
- 41 Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud . reproductiva: un enfoque operativo. 20th ed. Ginebra: Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas ; 2018.
- 42 Carlston BM. Embriología Humana y Biología del Desarrollo. quinta ed. . Elseiver , editor. Michigan: DRK Edición; 2014.
- 43 Universidad de La Punta. Módulo Biología. [Online]. Acceso 15 de Diciembre . de 2018. Disponible en: http://contenidosdigitales.ulp.edu.ar/exe/biologia/concepcion_embarazo_y_parto.html#.

- 44 Mendoza N, Juliá M, Galliano D, Coronado P, Díaz P, Fontes J, et al. Consenso . español sobre la menopausia prematura. Segunda ed. Maturitas: Epub; 2015.
- 45 Bennett J. El agua es más espesa que la sangre: una teología agustiniana del . matrimonio y la soltería Oxford: Universidad de Oxford; 2008.
- 46 CONAPO. Día Internacional de la Planificación Familiar. CONAPO.
.
- 47 Strange M. Enciclopedia de mujeres en el mundo de hoy, USA: Thousand Oaks; . 2011.
- 48 Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la Republica del Ecuador..
.
- 49 Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades 2017. Plan . Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades 2017; 2017.
- 50 Organización de las Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda . 2030 para el..
- 51 Consejo Nacional de Salud. Toda una vida-Ley orgánica de salud; 2012.
.
- 52 Asamblea médica mundial. Declaración de Helsinki de la AMM; 2013.
.
- 53 Consejo internacional de enfermeras. Código deontológico del CIE para rofección . de enfermería; 2012.
- 54 Congreso Nacional del Ecuador. Ley de Derechos y Amparo al Paciente; 2006.
.
- 55 Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) . en colaboración con la Organización Mundial de la Salud. Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002.
- 56 García JA, Reding B, López JC. Cálculo del tamaño de la muestra en . investigación en educación médica. Metodología de invetigación en educación médica. 2013; 2(8).
- 57 Intituto nacional de estadística y censos. Ecuador en cifras. [Online].; 2010. . Acceso 29 de Junio de 2019. Disponible en:
<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manual-lateral/Resultados-provinciales/esmeraldas.pdf>.
- 58 Dennis M, Radovich E, Wong K, Owolabí O, Cavallaro F, Mbizvo M, et al. . Pathways to increased coverage: an analysis of time trends in contraceptive need and use among adolescents and young women in Kenya, Rwanda, Tanzania, and Uganda. Reproductive Health. 2017; 14(130).
- 59 Hurtado Perea M, Cárdenas Valderrana D, Mosquetera Torres J, Román Mejía . A, Pilar Sanchez I. Prevalencia y causas de la automedicación de

anticonceptivos orales en las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la corporación Universitaria Remington Medellín: Univerdidad de Remington; 2015.

- 60 Warzecha D, Szymusik I, Pietrzak B, Kosinska K, Sierdzinski J, Sochack N, et . al. Sex education in Poland – a cross-sectional study evaluating over twenty thousand polish women’s knowledge of reproductive health issues and contraceptive methods. *BMC Public Health*. 2019; 19(689).
- 61 Tibaijuka L, Odongo R, Welikhe E, Mukisa W, Kugonza L, Busingye I. Factors . influencing use of long-acting versus short-acting contraceptive methods among reproductive-age women in a resource-limited setting. *BMC Women's Health*. 2017; 17(25).

ANEXOS

Anexo. 1 Encuesta



ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS ANTICONCEPTIVOS A MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVA SAN RAFAEL

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS USADOS POR MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVA SAN RAFAEL, ESMERALDAS 2018

Objetivo: Determinar los métodos anticonceptivos utilizados por mujeres atendidas en el Centro de Salud “Nueva San Rafael”

Este cuestionario tiene el objetivo de investigar sobre el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Nueva San Rafael.

La información obtenida en esta encuesta es de carácter anónimo y de uso exclusivo para esta investigación.

La encuesta consta de 31 preguntas de selección múltiple, de las cuales debe elegirse SOLO UNA OPCIÓN (excepto en algunas preguntas en que se explica la modalidad) marcándola en el casillero del lado izquierdo de la respuesta.

Agradecemos de antemano su cooperación en este estudio.

1.- Edad

2.- Estado civil

- | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Soltera | <input type="checkbox"/> Separada |
| <input type="checkbox"/> Casada | <input type="checkbox"/> Viuda |
| <input type="checkbox"/> Unión libre | |

3.- Instrucción

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Primaria incompleta | <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta |
| <input type="checkbox"/> Primaria completa | <input type="checkbox"/> Secundaria completa |

- Superior incompleta
- Superior completa
- Ninguna

4.- Ocupación

- Estudiante
- Comerciante
- Empleado publico
- Empleado privado
- Que haceres domésticos
- otro

5.- Etnia

- Blanca
- Afro ecuatoriana
- Indígena
- Mestiza
- Montubia
- Mulata
- Otro

6.- ¿Que método anticonceptivo usa actualmente?

- Métodos Naturales
 - Lactancia materna
 - Coitus interruptus
 - De la temperatura basal
 - Método del Ritmo
- Métodos de Barrera
 - Preservativo
 - Diafragma
- Método Definitivo o Quirúrgico
 - Ligadura de Trompas
 - Otro Especifique cual:
- Métodos Hormonales
 - Pastillas anticonceptivas
 - Implante anticonceptivo
 - Inyección anticonceptiva
 - Anticonceptivo de emergencia
 - Anillo vaginal
 - Dispositivo Intrauterino (T de cobre)
- No usa Anticonceptivos
 - Ninguno

- ¿Qué tiempo lleva usándolo? Años:..... Meses:.....

7.- En caso de haber usado otros métodos anticonceptivos anteriormente, proporcione información del nombre del anticonceptivo y el tiempo que ha usado cada uno de ellos.

- menos de un año de 1 a 2 años de 2 a 3 años
 de 3 a 4 años de 4 a 5 años más de 5 años
- menos de un año de 1 a 2 años de 2 a 3 años
 de 3 a 4 años de 4 a 5 años más de 5 años
- menos de un año de 1 a 2 años de 2 a 3 años
 de 3 a 4 años de 4 a 5 años más de 5 años
- menos de un año de 1 a 2 años de 2 a 3 años
 de 3 a 4 años de 4 a 5 años más de 5 años
- menos de un año de 1 a 2 años de 2 a 3 años
 de 3 a 4 años de 4 a 5 años más de 5 años

8.- ¿Los métodos anticonceptivos le permiten controlar el número de hijos que desea tener?

- Sí
- No
- Solo algunos

9.- ¿Los métodos anticonceptivos naturales son 100% efectivos?

- Sí lo son
- No lo son
- Depende del control que tenga al aplicarlo

10.- ¿Al practicar anticonceptivos naturales, ¿Necesita de alguna sustancia para que surta efecto?

- Si lo necesita
- No lo necesita
- Depende del método escogido

11.- ¿Los preservativos evitan el contagio de VIH/SIDA?

- Solo el masculino
- Solo el femenino
- Ambos protegen

12.- Al retirar el DIU (T de cobre) ¿Usted puede volverse a embarazar inmediatamente?

- Sí
- No
- Depende de la mujer

13.- ¿Es cierto que las pastillas anticonceptivas regulan el ciclo menstrual?

- Verdadero
- Falso

14.- Señale la opción correcta de la inyección anticonceptiva

- Protege contra el VIH
- Disminuye las molestias que se presentan antes de la menstruación
- Es recomendada en la lactancia

15.- ¿La pastilla del día después, es más efectiva mientras más rápido la tome?

- Si, debe ser antes del tercer día de la relación sexual
- No importa el tiempo
- Depende de la dosis que tome

16.- Señale la opción correcta del implante anticonceptivo

- Es muy discreto de quien lo usa
- Protege contra enfermedades de transmisión sexual

- Hace que el periodo dure más tiempo

17.- ¿La ligadura de trompas necesita de otro método anticonceptivo complementario para evitar embarazos?

- Necesita de preservativo (condón)
- Necesita pastillas anticonceptivas
- No necesita de ningún otro método anticonceptivo

18.- ¿Considera que la ligadura de trompas es permanente?

- Si
- No

19.- ¿Si utiliza método anticonceptivo hormonal, a partir de qué día usted no puede quedar embarazada?

- Inmediatamente
- A los 5 días
- A los 7 días

20.- Si olvida tomar 1 o 2 píldoras anticonceptivas orales usted debe:

- Tomar la píldora anticonceptiva lo antes posible y continuar con la toma normal, aunque deba tomar 2 píldoras el mismo día, y usar condón durante los próximos 7 días
- No sucede nada y continuar con la píldora del día siguiente
- Empezar un nuevo paquete de píldoras

21.- ¿Si olvida ponerse la inyección anticonceptiva el día que debe, que debe hacer?

- Volver a inyectarse sin importar el día que sea
- Inyectarse la siguiente dentro de los 7 días al iniciar la menstruación o 7 días después de iniciada la menstruación y usar condón por 7 días
- Esperar al siguiente mes para la siguiente dosis

22.- ¿Para cuantas relaciones sexuales sirve el preservativo?

- Para 1
- De 2 a 3
- De 4 a 5

23.- ¿Cada que tiempo debe cambiar el implante anticonceptivo subdermico?

- Dependiendo del implante cada 1 o 2 años
- Dependiendo del implante cada 3 o 5 años
- 5 años sin importar la clase de implante

24.- ¿Qué reacciones le provoca el anticonceptivo que actualmente usa?

.....

.....

.....

.....

25.- ¿Qué reacción tienen los preservativos?

- Ninguna
- Alergia en ciertas personas
- Disminución del lívido (deseo sexual)

26.- ¿Qué puede causar la T de cobre en su periodo?

- Se vuelve regular
- Se vuelve Irregular.
- Se vuelve abundante

27.- ¿Es cierto que, al utilizar el implante anticonceptivo hace que suba de peso?

- Cierto
- Falso
- Depende de la alimentación de la usuaria

28.- ¿La inyección anticonceptiva puede causar náuseas, dolor de cabeza, vómito y mareo?

- Sí lo causa
- No lo causa

29.- ¿Qué efecto secundario causa la pastilla del día después?

- Ansiedad
- Hambre
- Sangrado fuera del periodo

30.- ¿Las pastillas anticonceptivas pueden causar la aparición de espinillas?

- Sí
- No
- Depende de la alimentación de la usuaria

31.- Señale el efecto secundario de la ligadura de trompas

- Sangrado fuera del periodo
- Irritación vaginal
- Ninguno

Anexo 2. fotografías

Gráfico 7. Aplicación de encuestas 1



Gráfico 8. Aplicación de encuestas 2



Gráfico 9. Aplicación de encuestas 3



Gráfico 10. Aplicación de encuestas 4



Gráfico 12. Aplicación de encuestas 6

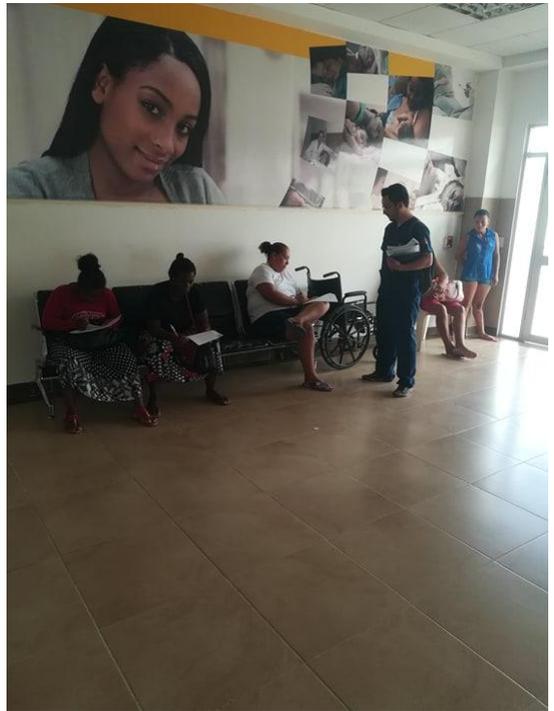


Gráfico 11. Aplicación de encuestas 5



Gráfico 13. Aplicación de encuestas 7

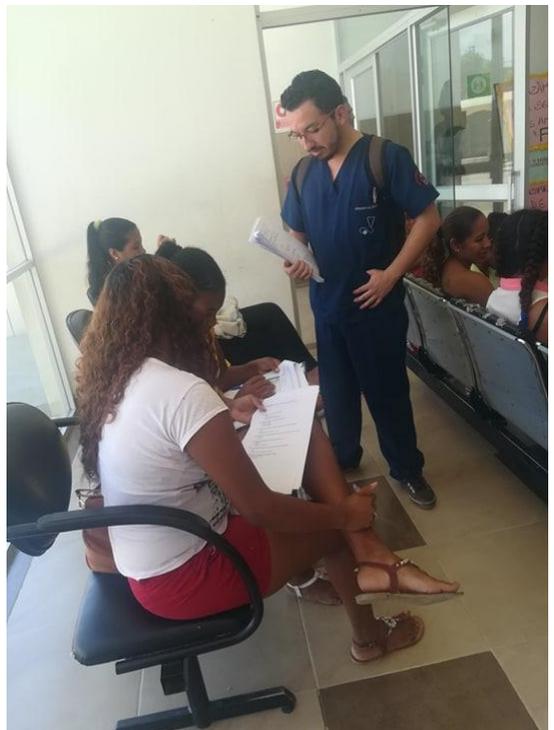


Gráfico 14. Entrega del producto (guía educativa de anticonceptivos) y resultados de la investigación a directora del Centro de Salud "Nueva San Rafael", Dra. Paola Lucas.



Anexo 3. Guía anticonceptiva



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

ANTICONCEPTIVOS

Guía educativa dirigida a usuarias de anticonceptivos

“La planificación familiar se traduce en mujeres más felices, en hijos más sanos y en un mundo más justo”

AUTOR: LEONARDO GALLEGOS
Estudiante de Enfermería, Universidad Técnica del Norte

TUTOR: Msc. PAOLA TITO

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Son métodos o procedimientos que previenen el embarazo en mujeres sexualmente activas. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conducta.



¿Qué método anticonceptivo escoger?



Comodidad y facilidad. ¿Me voy a sentir incómoda utilizándolo? ¿Será fácil de conseguir? ¿Va a ser fácil que yo lo use correctamente?

Eficaz. ¿Cuán eficaz es este método para prevenir el embarazo? ¿Cuál es mi nivel de preocupación acerca de las infecciones de transmisión sexual? ¿Me ayuda este método a protegerme de ellas? ¿Se puede combinar con otro método para hacerlo más eficaz para prevenir el embarazo y las infecciones de transmisión sexual?

Seguro. ¿Tengo alguna condición médica, factor de riesgo o alergia que hace que descarte esta opción para mí? ¿Qué beneficios me puede proporcionar este método en cuanto a riesgos y la salud?

Asequible. ¿Puedo permitirme el uso de este método? ¿Está cubierto por mi seguro médico?



MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS NATURALES

Lactancia Materna



Este es un método anticonceptivo que funciona en los **primeros 6 meses después del parto**, la Lactancia **detiene la ovulación**, su eficacia es del 98%. Tal eficacia aumenta cuando se usa en forma correcta y **dar de lactar constantemente**, cada que el bebé lo requiera en el día, tarde y noche.

Ventajas	Desventajas
<ul style="list-style-type: none">❖ Promueve los mejores hábitos de lactancia materna.❖ Puede usarse inmediatamente después del parto	<ul style="list-style-type: none">❖ No hay certeza de efectividad después de los 6 meses.❖ La lactancia frecuente puede crear inconvenientes o dificultades para algunas madres, en particular las que trabajan.

Coitus interruptus (coito interrumpido)



Consiste en retirar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación.



Aproximadamente **28 de cada 100 mujeres** quedarán embarazadas con la práctica del método del coito interrumpido durante un año.

Ventajas	Desventajas
<ul style="list-style-type: none">❖ No se afecta por el uso de otros medicamentos❖ Se puede usar cuando se está amamantando	<ul style="list-style-type: none">❖ Es extremadamente poco confiable❖ Interrumpe el sexo❖ No protege contra la infección por VIH (SIDA) ni contra otras enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Método del Ritmo



Es uno de los métodos más tradicionales para evitar el embarazo, que consiste en que la mujer identifique su periodo fértil, y durante ese periodo **abstenerse de tener relaciones sexuales**.

En este método se calcula el día de la ovulación mediante una fórmula basada en el comportamiento de las menstruaciones de la mujer. Si repetitivamente transcurren 28 días entre una y otra menstruación, esa mujer está ovulando **el día 14 de su ciclo y el intervalo de fertilidad se extiende desde 7 días antes de la ovulación hasta 3 días después del mismo**

Ventajas

- No necesita visitar al médico ni comprar nada.
- No hay efectos secundarios con este método.

Desventajas

- No protege contra las infecciones de transmisión sexual (STI).
- Requiere conocimiento acerca del ciclo reproductivo de la mujer.
- No se recomienda para mujeres con ciclos irregulares.



MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE BARRERA

Preservativo (Condón)



Son fundas elásticas de látex, finas y resistentes, tiene el 80 % de eficacia cuando se usa solo, casi 100 % con el coito interrumpido, el condón debe ser nuevo para cada relación sexual (solo se usa 1 vez), y debe verificar que el empaque no este roto ni deteriorado.



1 Abre el envoltorio con mucho cuidado de no dañar el condón. No utilices los dientes ni nada punzante.

Cuando lo saques, no lo desenrolles.



2 Asegúrate de que la parte desenrollable está hacia fuera. Si está hacia dentro, lo tienes sujeto al revés.

Aprieta la punta para asegurarte de que no queda aire en el interior.



3 Sigue sujetando la punta y vigila que no quede aire.

Desenrolla el condón hasta que llegue a la base del pene.



4 Revisa que haya espacio en la punta del condón y que no esté roto.

Puedes empezar con lo que ibas a hacer.

Ventajas

- Son de fácil acceso en tiendas, farmacias, etc. y se entregan gratis en el centro de salud
- Los condones dan cierta protección contra las infecciones de transmisión sexual.

Desventajas

- Requiere cooperación del compañero varón.
- Se puede romper.
- Los hombres pueden sentir menos durante el sexo.
- Algunas personas pueden ser alérgicas al látex del que está fabricado.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

Pastillas Anticonceptivas

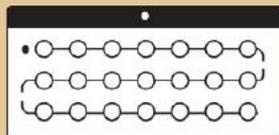


La pastilla anticonceptiva es un método hormonal oral. Hay dos tipos, la pastilla anticonceptiva combinada que contiene estrógeno y progesterona, y la mini píldora que contiene sólo progesterona. Estas sustancias impiden que los ovarios produzcan un óvulo.

La primera píldora **se toma el primer día de regla**, si se **perdió la oportunidad de inicio**, usted puede empezar a usarlos después de los 5 primeros días de haber iniciado la menstruación, luego de descartar embarazo actual, con un examen de sangre y utilizar condón durante 7 días.

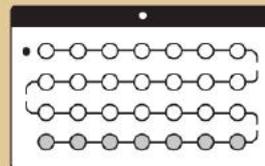
¿Cómo debería usar las pastillas?

Paquete de 21 tabletas



- Tome una tableta diaria por 21 días.
- A la misma hora.
- Sin olvidos.
- Sin interrupciones ni descansos.
- Terminadas las tabletas, espere 7 días y reinicie un nuevo paquete al día siguiente.

Paquete de 28 tabletas
(21 activas/7 inactivas de otro color, o
24 activas/4 inactivas de otro color)



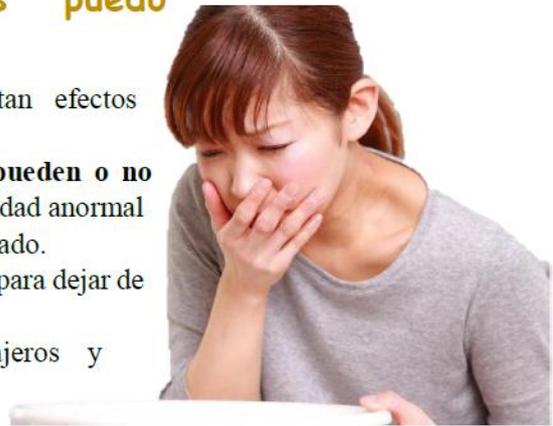
- Tome una tableta diaria por 28 días.
- A la misma hora.
- Sin olvidos.
- Sin interrupciones ni descansos.
- Terminadas las tabletas, reinicie un nuevo paquete al día siguiente.

¿Qué pasa si olvido tomar 1 o 2 pastillas, o inicio de un paquete nuevo 1 o 2 días tarde?

Tome una tableta activa lo antes posible y que tome normalmente la siguiente a la hora habitual. Posiblemente tome dos tabletas en el mismo día, y use preservativo por 7 días.

¿Qué efectos secundarios puedo tener?

- ❖ La mayoría de mujeres no presentan efectos molestos.
- ❖ Los efectos secundarios son leves y **pueden o no** incluir: náusea, cefalea, mareo, sensibilidad anormal de senos, cambios en el patrón de sangrado.
- ❖ Los efectos secundarios **no son motivo** para dejar de tomar las tabletas.
- ❖ Los efectos secundarios son pasajeros y desaparecen en los primeros 3 meses de uso del método.



¡Recuerda qué...!!

- ❖ Si presenta vómito y/o diarrea por más de 24 horas toma de la tableta con las comidas o al acostarse en la noche.
- ❖ Debe seguir el sistema de flechas impresas en la parte posterior del paquete de anticonceptivos.
- ❖ La menstruación se presentará en los días en que no toma tabletas (paquetes de 21 tabletas) o en los días que toma las tabletas de otro color (paquetes de 28 tabletas).



Implante anticonceptivo



Un implante anticonceptivo es una varilla plástica flexible del tamaño de un fósforo que se coloca debajo de la piel en la parte superior del brazo. Libera una dosis baja y regular de una hormona para evitar el embarazo. Y tiene un 99% de eficacia.

¿En qué momento debería colocármelo?

Se puede hacer en cualquier momento **durante la menstruación**, y si la usuaria aun no menstrua puede colocarse cualquier día, cuando el **embarazo este descartado** con un examen de sangre. Se debe **usar preservativo por 7 días** como respaldo.



¿Qué efectos secundarios debo esperar?

- ❖ Nauseas.
- ❖ Dolor de Cabeza leve: tu doctor podrá recetarte algún analgésico.
- ❖ Amenorrea (ausencia o mínimo goteo menstrual): esto es normal y no presentara ningún problema
- ❖ Goteo o sangrado irregular

Ventajas...

- ❖ El implante anticonceptivo es muy discreto de quien usa, casi no se nota.
- ❖ Los efectos secundarios luego de un tiempo desaparecerán.



Inyección anticonceptiva



Son hormonas similares a las producidas por el organismo de la mujer, que impiden la ovulación. Evitan la ovulación. Puedes conseguirlo en farmacias y acudir al centro de salud más cercano para la aplicación. No previene infecciones de transmisión sexual.

¿Cómo debo usar la inyección?

Aquí hay un par de ejemplos con las inyecciones más comunes ya que dependiendo de la composición de la inyección usted debe:

MESIGYNA	SOLUNA
<ul style="list-style-type: none">❖ Inyéctate sólo la primera ocasión el primer día de la menstruación.❖ Las inyecciones siguientes deben ser colocadas el mismo día de mes de la inyección inicial +/- 3 días❖ Sin olvidos, sin interrupciones, ni descansos.	<ul style="list-style-type: none">❖ Inyéctate dentro de los 7 primeros días de menstruación la primera ocasión y las siguientes también.❖ Sin olvidos, sin interrupciones, ni descansos.❖ Debe estar más atenta pues las irregularidades menstruales pueden reducir la seguridad del método.

¿Olvidaste colocarte la inyección?

- ❖ Puedes usar la inyección dentro de los 7 primeros días de haber iniciado su menstruación.
- ❖ O después de los 7 primeros días de haber iniciado la menstruación, y descartando embarazo con un examen de sangre, además, usar condón durante 7 días.



¿Qué efectos secundarios tiene la inyección?

- ❖ Náuseas
- ❖ Vómitos
- ❖ Disminución de la libido (deseo sexual)
- ❖ Dolor de cabeza
- ❖ Acné
- ❖ Dolor de mamas y sensibilidad
- ❖ Ausencia o disminución del flujo menstrual
- ❖ Aumento de apetito



¡Recuerda...!

❖ La inyección no sube de peso.

❖ Controla tu dieta, con una dieta sana no subirá de peso.

❖ No olvides **acudir inmediatamente a la unidad de salud** si presenta dolor intenso y constante en abdomen, tórax o piernas; ictericia (ojos color amarillento), sangrado genital abundante, dolor de cabeza severo, pérdida de visión con o sin dolor de cabeza.



Píldora anticonceptiva de Emergencia



La anticoncepción de urgencia se refiere a métodos anticonceptivos que pueden utilizarse para prevenir un embarazo después de una relación sexual. Se recomienda su uso dentro de los 3 días después de la relación sexual, pero cuanto antes se utilicen mayor es su eficacia.

¿Cuándo usar el anticonceptivo oral de emergencia?

- ❖ Relación sexual sin uso de un método anticonceptivo,
- ❖ Uso incorrecto o accidental de un método anticonceptivo: Ruptura del condón masculino o femenino. Retiro temprano del condón masculino o femenino.



- ❖ Expulsión total o parcial de la T de cobre.
- ❖ Relaciones en el período fértil
- ❖ Olvido de una o varias tabletas anticonceptivas
- ❖ En caso de violencia sexual, si la mujer no está usando un método anticonceptivo.

¿Cómo debo usar el anticonceptivo oral de emergencia?

Si está dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual no protegida, tomar por vía oral:

- ❖ Dos dosis de 0,75 mg (presentación de 2 píldoras) separadas por un lapso de 12 horas.
- ❖ Una dosis de 1,5 mg (presentación de 1 píldora).

Ventajas y desventajas

Ventajas	Desventajas
<ul style="list-style-type: none">❖ Puede suministrarse en cualquier momento que la mujer o el hombre lo solicite siempre que no existan contraindicaciones.❖ Previene el embarazo no planificado.❖ NO ES ABORTIVO. Transcurridos 5 días de la relación sexual no tendrá efecto.❖ Tiene retorno inmediato a la fertilidad.	<ul style="list-style-type: none">❖ Es sólo de emergencia, no debe ser un método de anticoncepción regular❖ NO previene las Infecciones de Trasmisión Sexual❖ Puede tener efectos secundarios.



¿Tiene efectos secundarios?

- ❖ Se puede presentar un sangrado irregular usualmente leve 1 o 2 días después de su toma
- ❖ Náuseas y vomito: Si vomita en las dos horas siguientes a la administración de la píldora, debe repetirse esa dosis. Si la náusea y vómito son importantes puede sugerirse el uso de un medicamento para evitar el vómito.
- ❖ Dolor de cabeza.
- ❖ Dolor y sensibilidad de senos.

Dispositivo intrauterino DIU (T de cobre)



Es un pequeño dispositivo plástico insertado dentro del útero, donde permanece durante meses hasta 10 años.

El cobre o las hormonas en el DIU evitan que los óvulos fertilizados se implanten en el útero y tiene una eficacia del 99%.

¿Quién puede usarlo?

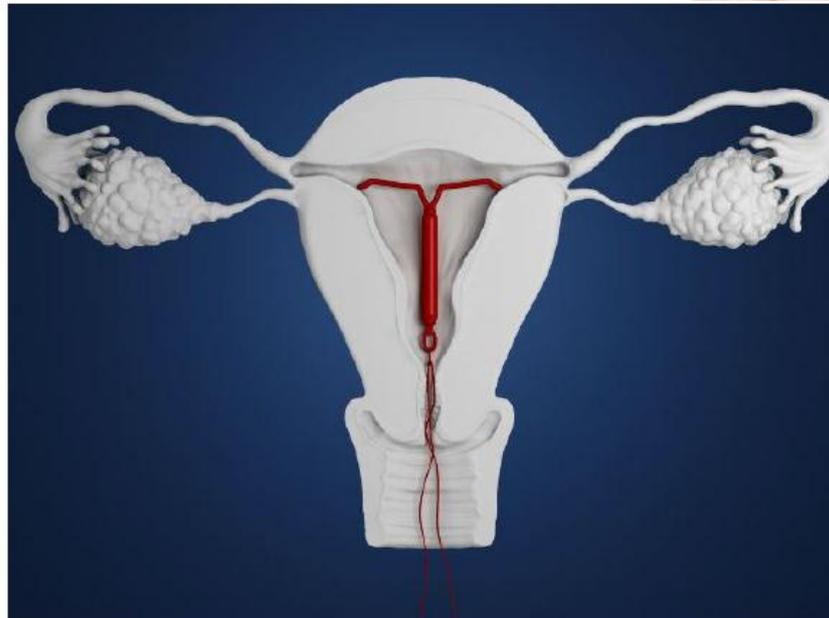
- ❖ Mujeres que buscan anticoncepción a largo plazo.
- ❖ Mujeres en lactancia exclusiva o parcial
- ❖ Mujeres post aborto sin infección.
- ❖ Mujeres de cualquier edad, incluyendo adolescentes y mujeres de más de 35 años.
- ❖ Mujeres que padezcan de cualquier enfermedad sistémica que no afecten la coagulación.

Ventajas y Desventajas

Ventajas	Desventajas
<ul style="list-style-type: none">❖ No necesita recordar la anticoncepción diariamente.❖ Los DIU con hormonas pueden reducir los cólicos y el flujo menstrual. Pueden permanecer entre tres y cinco años.❖ Discreto, nadie se da cuenta que utiliza.	<ul style="list-style-type: none">❖ No protege contra las infecciones de transmisión sexual.❖ Los DIU de cobre pueden causar problemas con la menstruación (cólicos, manchado entre períodos, períodos más largos).

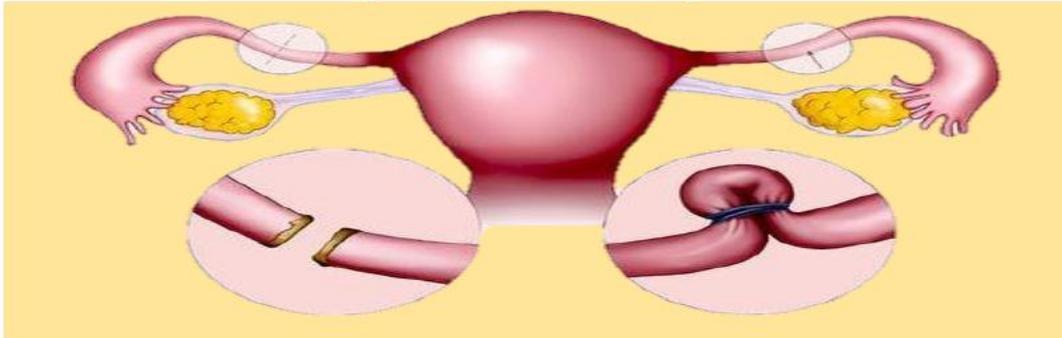
Se Recomienda

- ❖ Si aún no menstrúa luego de verificar la ausencia de embarazo e indicar el uso de condón por 7 días como respaldo.
- ❖ Verificar la posición correcta de los hilos del DIU de manera periódica. Debe introducir los dedos en la vagina.
- ❖ El DIU se puede retirar en cualquier momento, si la mujer decide que quiere embarazarse o no continuar el método.



MÉTODO ANTICONCEPTIVO DEFINITIVO

Ligadura de trompas



Es un procedimiento quirúrgico de esterilización de la mujer que consiste en el corte y ligadura de las trompas, con el fin de evitar el embarazo al bloquear el paso del óvulo hacia el útero. Con una eficacia del 99%.

También existe la ligadura de trompas de intervalo la cual consiste solo en el ligamiento de las trompas, mas no es necesario cortarlas, sin embargo, la eficacia disminuye y es más probable un embarazo.

Ventajas	Desventajas
<ul style="list-style-type: none">❖ Proporciona una Anticoncepción continua y permanente.❖ No necesita pensar acerca de la anticoncepción.	<ul style="list-style-type: none">❖ No protege contra las infecciones de transmisión sexual.

¿En qué momento me la puedo realizar?

La ligadura de trompas puede realizarse:

- ❖ Después de un parto vaginal con una pequeña incisión debajo del ombligo.
- ❖ Durante una cesárea
- ❖ En cualquier momento como un procedimiento ambulatorio con un laparoscopio y con anestesia general de corta duración (ligadura de trompas de intervalo)



¿Qué efectos secundarios puedo esperar?



La ligadura de trompas no tiene ningún efecto secundario, en su cuerpo, pero debe tener en cuenta que es un método permanente, y la reconexión de las mismas tiene muy poco éxito.

"LA PLANIFICACIÓN A
largo plazo NO ES
PENSAR EN DECISIONES
futuras , SINO EN EL
futuro DE LAS
decisiones presentes "



Anexo 4. Validación de Encuestas

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Tesis imprimir Leo 2.docx (D56177790)
 Submitted: 28/09/2019 22:06:00
 Submitted By: psycholeo13@gmail.com
 Significance: 10 %

Sources included in the report:

tesis mariana imprimir 25-06-2019.docx (D54151631)
 TT_Morales-Aguilar_rev_urkund.docx (D48407371)
 TESIS katy.docx (D49066273)
 TESIS FINAL DRA DARNELY YESENIA MOYANO SALTOS..docx (D23544022)
 GRUPO 4_5TO A_LÍDER_ESTEFANIA_IZURIETA_SEGUNDA_ETAPA_DEL_PROYECTO.pdf (D54396995)
 TESIS FINAL CON ANEXOS (1).docx (D11295955)
https://www.researchgate.net/publication/326790378_Prevalencia_y_causas_de_la_automedicacion_de_anticonceptivos_orales_en_las_estudiantes_de_la_Facultad_de_Enfermeria_de_la_Corporacion_Universitaria_Remington
<https://ccp.ucr.ac.cr/psm/14-1/14-1-13/14-1-13.html>
https://www.who.int/topics/sexual_health/es/
<http://www.encyclopediadelecuador.com/geografia-del-ecuador/provincia-de-esmeraldas/>
<https://www.ecuadorestrategicoep.gob.ec/centro-de-salud-tipo-c-nueva-san-rafael-un-ano-atendiendo-a-esmeraldenos/>
<https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/planificacion-familiar/metodos-permanentes/>
http://contenidosdigitales.ulp.edu.ar/exe/biologia/concepcin_embarazo_y_parto.html#
<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/esmeraldas.pdf>
 98117647-e66a-433c-883a-7c2c4db4922c

Instances where selected sources appear: