



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de Salud Humana

Carrera de Medicina Humana

“Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del barrio San Cayetano Bajo”

Trabajo de Titulación, previo a la obtención de Médica General.

AUTORA:

Anshi Noribeth Carrillo Guarnizo

DIRECTORA:

Dra. Ximena Patricia Carrión Ruilova, Esp.

Loja - Ecuador

2023

Certificación

Loja, 25 de febrero de 2022

Dra. Ximena Patricia Carrión Ruilova, Esp.
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

C E R T I F I C O:

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Titulación denominado: **“Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del barrio San Cayetano Bajo”**, previo a la obtención del título de **Médica General**, de la autoría de la estudiante **Anshi Noribeth Carrillo Guarnizo**, con **cédula de identidad Nro.1950115442**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.

Dra. Ximena Patricia Carrión Ruilova, Esp.
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Autoría

Yo, **Anshi Noribeth Carrillo Guarnizo**, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Titulación, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:

Cédula de identidad: 1950115442

Fecha: 09 de noviembre de 2023

Correo electrónico: anshi.carrillo@unl.edu.ec

Teléfono: 0985557236

Carta de autorización por parte de la autora, para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Titulación.

Yo, **Anshi Noribeth Carrillo Guarnizo**, declaro ser autora del Trabajo de Titulación denominado: **“Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del barrio San Cayetano Bajo”**, como requisito para optar por el título de **Médica General**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, a los nueve días del mes de noviembre de dos mil veintitrés.

Firma:

Autora: Anshi Noribeth Carrillo Guarnizo

Cédula de identidad: 1950115442

Dirección: Calles Paraguay y Polonia

Correo electrónico: anshi.carrillo@unl.edu.ec

Teléfono: 0985557236

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora del Trabajo de Titulación: Dra. Ximena Patricia Carrión Ruilova, Esp.

Dedicatoria

En primer lugar, a Dios por que ha estado conmigo en todo momento, cuidándome, dándome fortaleza y guiándome para continuar durante esta larga pero amena travesía.

A mis queridos padres, quienes, a lo largo de mi vida, han velado por mi bienestar y educación siendo mi sostén en todo momento. Así mismo, depositando su total confianza en cada desafío que se me ha presentado, sin titubear ni un solo momento de mi capacidad e inteligencia. Es por ello que he podido ir avanzando y llegar a la meta realizando mis sueños.

A toda mi familia y hermanos, por su apoyo incondicional, por sus muestras de afecto, compartiendo tristezas, alegrías y triunfos, a mis sobrinos quienes son mi motivo para continuar en constante lucha y preparación, a mis amigos y a personas que de una u otra forma cooperaron en la materialización de este trabajo.

Anshi Noribeth Carrillo Guarnizo

Agradecimiento

Mi agradecimiento a las autoridades de la Universidad Nacional de Loja, Facultad de Medicina Humana, por brindarme la oportunidad de continuar con mi formación profesional a través de dignísimos docentes que forman parte de esta prestigiosa carrera, quienes compartieron sin egoísmo su experiencia y conocimiento. De manera especial a mi directora, la Dra. Ximena Carrión, Esp. por su eficaz asesoría y orientación oportuna para la confección del presente Trabajo de Titulación.

Con mucha gratitud a mi Docente de Titulación, la Dra. Beatriz Carrión, por su dedicación con nosotros sus alumnos y siempre estar presta para ayudarnos y alentarnos a culminar con nuestros proyectos.

Quiero hacer especial mención al Ing. Juan Collaguazo, presidente del barrio San Cayetano Bajo, ya que con su ayuda fue posible la colaboración de la población mencionada, quien fue parte fundamental para llevar a cabo la presente investigación.

Anshi Noribeth Carrillo Guarnizo

Índice de contenidos

Portada	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenidos	vii
Índice de tablas	x
Índice de anexos	xi
1. Título	1
2. Resumen	2
Abstract.....	3
3. Introducción	4
4. Marco teórico	6
4.1 Salud Sexual y Reproductiva.....	6
4.1.1 Definición	6
4.2 Factores determinantes de la salud sexual y reproductiva.....	6
4.2.1 Factor familiar.....	6
4.2.2 Factor económico.....	7
4.2.3 Factores psicosocial y cultural.....	7
4.3 Derechos sexuales y reproductivos.....	8

4.4	Anticoncepción.....	9
4.5	Métodos anticonceptivos	9
4.5.1	Sugerencias para la elección de un método anticonceptivo.....	10
4.5.2	Características importantes de los métodos anticonceptivos.....	10
4.6	Clasificación	11
4.6.1	Métodos naturales.....	12
4.6.2	Métodos de barrera	13
4.6.3	Métodos hormonales.....	16
4.6.4	Dispositivos intrauterinos (DIU)	21
4.6.5	Métodos quirúrgicos o irreversibles	23
5.	Metodología.....	25
5.1	Área de estudio	25
5.2	Procedimiento.....	25
5.2.1	Enfoque metodológico.....	25
5.2.2	Técnicas de colección de datos.....	25
5.2.3	Unidad de estudio	26
5.2.4	Muestra	26
5.2.5	Criterios de inclusión.....	26
5.2.6	Criterios de exclusión	26
5.3	Procesamiento y análisis de datos.....	26

5.4 Aspectos éticos y legales	26
6. Resultados.....	28
7. Discusión.....	33
8. Conclusiones.....	37
9. Recomendaciones.....	38
10. Bibliografía	39
11. Anexos	44

Índice de tablas:

Tabla 1. Datos generales de las mujeres en edad fértil del barrio San Cayetano Bajo	28
Tabla 2. Conocimiento y concepto de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil del barrio San Cayetano Bajo.....	29
Tabla 3. Métodos anticonceptivos más conocidos y utilizados por las mujeres en edad fértil del barrio San Cayetano Bajo.....	30
Tabla 4. Fuentes de información acerca de los métodos anticonceptivos, referidos por las mujeres en edad fértil del barrio San Cayetano Bajo.....	31
Tabla 5. Razones por las cuales, algunas mujeres encuestadas no conocen ni han usado los métodos anticonceptivos.....	32

Índice de anexos:

Anexo 1. Aprobación y pertinencia del tema de proyecto de Trabajo de Titulación..... 44

Anexo 2. Designación de director de Trabajo de titulación..... 47

Anexo 3. Permiso para el desarrollo de Investigación en el barrio San Cayetano Bajo 48

Anexo 4. Certificación del tribunal de grado 49

Anexo 5. Consentimiento informado.....50

Anexo 6. Instrumento de recolección de datos.....52

Anexo 7. Certificado de traducción del resumen.....56

1. Título

“Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del barrio San Cayetano Bajo”

2. Resumen

El conocimiento y uso adecuado de los métodos anticonceptivos es de vital importancia para reducir y evitar embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual. Tanto a nivel nacional como de la localidad de Loja, un gran conjunto de mujeres empieza a contraer actividades sexuales, desconociendo e ignorando el empleo eficaz de los contraceptivos. Ante las implicaciones de esta problemática, el objetivo de este estudio fue determinar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil, moradoras del barrio San Cayetano Bajo, además de caracterizar las condiciones sociodemográficas, así como identificar el método anticonceptivo más conocido y utilizado; por consiguiente, se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo, empleando encuestas, mediante muestreo sistemático y por fórmula con la participación de 107 mujeres de las 1040 habitantes del barrio San Cayetano Bajo, determinando que la mayoría son solteras, de religión católica, con un rango de edad de 24 y 29 años, y se consideran mestizas.; un gran porcentaje tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos; no obstante, una minoría señaló desconocer el tema, los métodos más conocidos fueron las inyecciones hormonales, el implante subdérmico y el preservativo en ese orden respectivamente, pero gran parte de la población recaló no utilizar un método anticonceptivo, y quienes si lo hacen mencionaron que el preservativo es el método más utilizado debido a su “doble protección”, finalmente existen espacios de educación formal y no formal como la información brindada por los padres y las unidades educativas que necesitan desarrollar metodologías con herramientas participativas para llegar con el conocimiento idóneo a las mujeres en edad fértil.

Palabras clave: mujeres, salud reproductiva, derechos sexuales y reproductivos.

Abstract

Knowledge and proper use of contraceptive methods is of vital importance to reduce and avoid unwanted pregnancies and sexually transmitted infections. Both nationally and in the town of Loja, a large number of women begin to engage in sexual activities, unaware and ignorant of the effective use of contraceptives. Given the implications of this problem, the objective of this study was to determine the knowledge and use of contraceptive methods among women of childbearing age living in the San Cayetano Bajo neighborhood, as well as to characterize the sociodemographic conditions and identify the contraceptive method most widely known and used; Therefore, a descriptive study was carried out, using surveys, through systematic sampling and by formula with the participation of 107 women of the 1040 inhabitants of the San Cayetano Bajo neighborhood, determining that the majority are single, of Catholic religion, with an age range between 24 and 29 years old, and consider themselves mestizo. A large percentage are knowledgeable about contraceptive methods; However, a minority indicated that they were unaware of the subject; the most known methods were hormonal injections, the subdermal implant and the condom in that order respectively, but a large part of the population stressed that they do not use a contraceptive method, and those who do mentioned that the condom is the most used method due to its "double protection", Finally, there are formal and non-formal educational spaces such as information provided by parents and educational units that need to develop methodologies with participatory tools to reach women of childbearing age with the appropriate knowledge.

***Keywords:** women, reproductive health, sexual and reproductive rights.*

3. Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud reproductiva es “una condición de bienestar mental, social y físico; no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad”. Implica que los individuos disfruten de una vida sexual estable y satisfactoria, con el libre derecho de decidir cuándo, cuantos y con quien tener hijos. (Organización Panamericana de la Salud, 2017)

Tanto hombres como mujeres tienen derecho a la información, al acceso a métodos contraceptivos seguros, eficientes y asequibles, así como a servicios de planificación familiar y de salud pública que permitan una asistencia médica adecuada a mujeres embarazadas y garantizar el parto seguro con obtención de niños sanos y sin discapacidad. Sin embargo, la mayoría de los problemas relacionados con la reproducción afectan a las mujeres, siendo estas el uso de métodos anticonceptivos, las complicaciones durante el embarazo y el parto, abortos inseguros y el contagio de Enfermedades de Transmisión Sexual. (Schawarcs, y otros, 2017)

En este contexto, cada individuo debe escoger su método anticonceptivo en función de su estilo de vida (cuantos hijos desea tener, cuántas parejas, valores y circunstancias socioeconómicas), las características del método, y las condiciones de salud que se pueden ver afectadas por su uso, como el tabaquismo, enfermedades cardiovasculares, presión alta e infección del tracto reproductivo. (Díaz & Schiappacasse, 2017)

El asesoramiento sobre planificación familiar ofrecido en los centros de salud, aumenta la continuidad y aceptación de los métodos, sobre todo que aquellas mujeres que no desean ser madres en un futuro cercano o lejano, facilitando además el acceso a estos. (Organización Panamericana de la Salud, 2017)

Estudios a nivel de América Latina, señalan que el 35,7% de las mujeres que usan métodos anticonceptivos, se embarazan, teniendo como causa de este margen de error, el escaso conocimiento, la vergüenza, los altos costos y los posibles efectos adversos que repercuten en la apariencia física, llevando al continuo rechazo de los anticonceptivos hormonales y optando por métodos de larga duración como los irreversibles y el preservativo masculino. (Chiliquinga & Salazar, 2021)

En Ecuador, según las referencias de la ENSANUT, los anticonceptivos más populares son el implante subdérmico (38,8%), inyectables (19,4%), esterilización femenina (18.1%), siendo las principales fuentes de adquisición el Ministerio de Salud Pública, las farmacias y clínicas privadas.

Aun así, en nuestro país existe una demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos del 7%, siendo mayor entre las mujeres casadas, indígenas y afroecuatorianas. (Panchi & Sandoval, 2017)

A nivel de la provincia de Loja, un análisis sobre el nivel y conocimiento de métodos anticonceptivos y planificación familiar en las mujeres en edad fértil y su repercusión en sus embarazos, en el barrio San Vicente alto, nos da a conocer que el 94% de las mujeres encuestadas tienen conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos, dentro de las cuales el 69% no hace uso de ninguno, debido a la falta de información y supuestos perjuicios en la salud, mientras que el 6% desconoce sobre el tema. (Celi, 2018)

Los principales factores de riesgo para contraer enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, especialmente a edades tempranas, son los conocimientos inadecuados de los contraceptivos. Por ello, el objetivo principal de este estudio es evaluar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del barrio San Cayetano Bajo de la ciudad de Loja. Los objetivos específicos son describir las características sociodemográficas de la población en estudio, determinar el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos, e implementar iniciativas de educomunicación para aumentar el conocimiento de los contraceptivos.

La presente investigación esta contextualizada dentro de la tercera línea del área Sistema Nacional de Salud del MSP designada como “atención primaria en salud”, y en la primera línea de la Universidad Nacional de Loja denominada “salud integral para el desarrollo sostenible de la población de la región sur”.

4. Marco teórico

4.1 Salud Sexual y Reproductiva

4.1.1 Definición

De acuerdo con la OMS (1975), la salud sexual es “la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del individuo, de manera que enriquezcan y mejoren positivamente la personalidad, la comunicación y el amor”. esto incluye solo la parte sexual, sino también las relaciones personales, el afecto y el desarrollo personal. (Boccardi, 2020)

Por otro lado, la salud reproductiva hace alusión al bienestar general, mental, social y físico de una persona en todos los ámbitos relacionados con su sistema reproductivo, sus funciones y procesos; pero no libre de enfermedades. La capacidad de disfrutar libremente de una experiencia sexual placentera como un medio en sí mismo, no necesariamente vinculado a la procreación si cada individuo así lo desea, en una práctica libre de riesgos de embarazos no deseados, es por ello, tanto mujeres como hombres deben tener derecho a información y acceso a opciones de planificación familiar para lograr este estado general de bienestar en el área de la reproducción, además tienen derecho a recibir atención médica adecuada que garantice embarazos, partos y niños saludables. Se recomienda que los servicios de salud reproductiva vayan más allá de la provisión y asesoramiento sobre anticonceptivos e incluyan atención prenatal, parto y posparto, interrupción del embarazo cuando sea legal, prevención del aborto y tratamiento de sus efectos, así como asesoramiento sobre conducta sexual responsable y afecciones que afectan el sistema reproductivo, infertilidad y cáncer de mama. (Ramos, 2020)

4.2 Factores determinantes de la salud sexual y reproductiva

Existen numerosos factores que influyen en la salud sexual de las personas. En consecuencia, sobre la base de un enfoque ecológico, se requiere intervenciones no sólo a nivel individual sino también a nivel familiar y de pares, a nivel comunitario (social, organizacional), político y otros factores estructurales, ya que estos círculos de influencia cada vez más amplios pueden afectar la salud sexual de las personas. Como resultado, en las intervenciones en el área de la salud sexual y reproductiva se deben incluir varios niveles de programación e investigación, desde el clínico hasta el social y la reforma de políticas. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

4.2.1 Factor familiar

La familia es descrita como "un sistema de miembros que residen juntos y se relacionan emocionalmente con el objetivo de apoyarse mutuamente; sus miembros pueden ser consanguíneos o no, aunque están unidos emocionalmente a través de características comunes y/o talentos complementarios, lo que les permite cumplir roles que contribuyan al funcionamiento de la familia como unidad total en constante intercambio con su entorno. (Cárdenas, Mora, Rodríguez, & Torres, 2018)

La familia desempeña un papel importante en el conjunto de la sociedad porque ayuda a todos sus miembros, especialmente a los niños, a desarrollarse plenamente. Besanilla y Miranda (2013) sostuvieron que una persona vive y se desarrolla en la familia desde el momento de su nacimiento, donde también adquiere las habilidades que necesitará para tener éxito en sus diversos emprendimientos. Pérez (1999), por otra parte, afirmó que, si bien las familias brindan protección e intimidad, estas cualidades primero deben revelarse antes de que puedan materializarse. Es necesario practicar hasta alcanzar la cualidad antes mencionada porque no es innata sino adquirida.

Consecuentemente, se estima que las mujeres que pertenecen a familias disfuncionales, consideran que embarazarse es la mejor opción, con la finalidad de huir de dicho lugar, donde constantemente se sienten amenazadas por violencia, alcoholismo o riesgo de incesto. La inestabilidad dentro de la familia, una madre con antecedente de embarazo precoz, una hermana adolescente embarazada y enfermedades crónicas en alguno de los padres, son factores de riesgo. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

4.2.2 Factor económico

Esta condición es crucial, dado que puede afectar el acceso a los servicios de salud, el incumplimiento de los derechos humanos, la salud sexual y reproductiva y la incapacidad de tomar una decisión informada sobre la propia orientación sexual. Es bien sabido que las mujeres de estratos sociales más bajos inician relaciones sexuales, encuentran pareja y tienen hijos mucho antes y con mayor intensidad que las mujeres de estratos sociales más altos. Tienen más probabilidades de convertirse en víctimas de un ciclo interminable de pobreza porque enfrentan barreras como la falta de educación y oportunidades limitadas de empleo. (Flórez, 2018)

4.2.3 Factores psicosocial y cultural

La menarquia es un proceso biológico que avanza junto con actitudes y comportamientos hacia el otro sexo, lo que puede resultar en una actividad sexual temprana. Los factores

psicosociales que acompañan a la modernización y su impacto en los roles sociales y familiares también lo son porque hay muchas contradicciones: por un lado, los factores biológicos permiten una reproducción más temprana, pero por el otro, la sociedad pospone la edad en la que alguien se considera mayor de edad con todos los derechos y obligaciones. Esta combinación de factores alarga el tiempo durante el cual una mujer está expuesta al riesgo de quedar embarazada fuera del marco social y cultural normal del matrimonio y también crea expectativas poco realistas sobre el comportamiento sexual de las personas, particularmente en los adolescentes. Por lo tanto, se puede decir que la sociedad y la cultura influyen en cómo las personas aprenden y expresan su sexualidad, así como en cómo toman decisiones sobre diversos aspectos de su comportamiento sexual, roles de género, actitudes y creencias. (Gomez & Gonzalez, 2017)

4.3 Derechos sexuales y reproductivos

La Educación Integral en Sexualidad o también conocida como ESI, ha desarrollado un plan de estudio, con el objetivo de dotar a niños y adolescentes de conocimientos, habilidades, actitudes y valores necesarios para mejorar la comprensión de los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad, y así puedan comprender cómo sus acciones repercuten tanto en ellos como en los demás, y de esta manera opten por medidas que garanticen su protección en todo momento. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Acorde a los derechos sexuales, todos los individuos tenemos derechos a elegir sobre nuestra vida sexual, expedita de peligro, perjuicio o daño. Cuando hablamos de sexualidad, hablamos de cómo experimentamos y nos relacionamos con nuestros cuerpos, así como nuestros deseos, preferencias, sentimientos y fantasías desde el nacimiento y a lo largo de nuestra vida. Todos experimentamos nuestra sexualidad de diferentes maneras, pero la sociedad ha influido en estas formas mediante prejuicios, discriminación, desigualdad e incluso la violencia cuando una persona expresa su sexualidad de una manera que difiere de las normas sociales. (Área Legal de Ceime, 2020)

Los derechos reproductivos son aquellos que atañen a la decisión de tener hijos o no, que es un aspecto de la sexualidad. Por consiguiente, si deseamos tener hijos/as, tenemos derecho a decidir con quién, cuántos y con qué frecuencia. Así mismo como el derecho a atención médica durante el embarazo, el parto y el puerperio. Si no queremos tener hijos, tenemos derecho a estar informadas sobre los distintos métodos anticonceptivos y a utilizar el que queramos sin pagar tarifa, también a que nos asesoren cómo manejar los embarazos no deseados. Todas las mujeres tienen

derecho a una atención rápida, de alta calidad y respetuosa en circunstancias posteriores a un aborto. (Ministerio de Salud Pública, 2021)

El establecimiento de los derechos sexuales y reproductivos es posible gracias a la Ley Nacional 25.673 sobre Salud Sexual y Reproductiva. El Congreso Nacional también aprobó otras leyes nacionales relativas a la sexualidad. Estas leyes definen cómo deben funcionar hospitales, centros de salud, obras sociales y prepagas, junto con las resoluciones del Ministerio de Salud de la Nación. (Ministerio de Salud, 2019)

4.4 Anticoncepción

Es un conjunto de conductas utilizadas en las relaciones sexuales que se basan en el uso de anticonceptivos y tienen como objetivo prevenir embarazos no deseados y ayudar a las personas a decidir cuándo y cuántos hijos quieren tener. Utilizar un método anticonceptivo te permite disfrutar de la actividad sexual sin preocuparte por quedar embarazada y, dependiendo de cuál se utilice, con una protección adicional contra las ITS.

Aunque no existe un método anticonceptivo perfecto o completamente libre de riesgos, aquellos que se consideran eficaces ofrecen una protección anticonceptiva muy alta. Todos los métodos tienen ventajas e inconvenientes. La mayoría de estos son enfoques específicos para mujeres y ofrecen una variedad de tipos, acciones y métodos de administración. Las únicas opciones disponibles para los hombres son el condón masculino y la vasectomía. Las personas deben asumir la responsabilidad de la anticoncepción en este entorno, y las mujeres suelen ser quienes experimentan la mayoría de los problemas, preocupaciones y efectos negativos para la salud relacionados con el uso de anticonceptivos. (Ullauri, 2017)

4.5 Métodos anticonceptivos

Según Fernández (2017), los métodos anticonceptivos (MAC) “son procedimientos o sustancias utilizadas para prevenir o disminuir la probabilidad de un embarazo imprevisto. Según la tecnología o el comportamiento, pueden ser hormonales o no, temporales o permanentes”

Se recomienda utilizarlos desde el primer contacto sexual y a lo largo de la vida fértil del individuo, dado que brindan protección frente a las Enfermedades de Transmisión Sexual y al embarazo no deseado, siempre y cuando sean empleados de forma correcta. (Abizanda, Doval, Toquero, Vega, & Villegas, 2019)

4.5.1 Sugerencias para la elección de un método anticonceptivo

- Se aconseja tomar en consideración algunos aspectos al momento del asesoramiento anticonceptivo, como la edad de la mujer, la actividad sexual, uso previo de anticoncepción de emergencia, patologías acompañantes o hábitos tóxicos que influyan en el cumplimiento del método, su entorno sociocultural y su estatus socioeconómico. Si se evidencia alguno de estos factores se debe recomendar los contraceptivos de largo plazo.
- Es importante indagar sobre el cumplimiento en el uso del preservativo, ya que, al ser inconsistente, se debe ofrecer los métodos hormonales combinados y los de largo plazo. Sin embargo, en aquellas usuarias que deseen una elevada eficacia anticonceptiva, lo más oportuno es el uso del preservativo conjuntamente con el método hormonal o de largo plazo, además de ofrecer protección contra las Enfermedades de Transmisión Sexual.
- El uso del anillo vaginal es aconsejable en féminas que desean un buen control del ciclo, discreción, en perimenopausias o menopaúsicas con resequedad vaginal y sobre todo en quienes presentan efectos secundarios estrógeno dependiente.
- Los métodos hormonales combinados son los de elección cuando se desea una mejor adherencia y control del ciclo, en mujeres peri menopaúsicas sin patologías subyacentes, en deportistas y en mujeres con endometriosis que no desean fecundar.
- Los métodos reversibles a largo plazo con el implante subdérmico y el DIU son útiles en mujeres militares, en aquellas con jornadas prolongadas de trabajo, mujeres con discapacidad y en quienes mantienen problemas gastrointestinales. Teniendo en cuenta que los métodos de barrera y el DIU de cobre no apaciguan los síntomas menstruales. (Lete, de la Viuda, Gómez, Haimovich, & Martínez, 2018)

4.5.2 Características importantes de los métodos anticonceptivos

Existen varios aspectos primordiales durante la elección de un método anticonceptivo:

- Eficacia: es la idoneidad de un método para prevenir la gestación, conociendo como eficacia teórica a aquella resultante del uso perfecto de cualquier método y efectividad a la que se consigue en condiciones normales de uso.
- Seguridad: hace referencia a la ausencia de consecuencias no deseadas
- Efectos positivos: son aquellos adicionales a la causa del uso del método, como acné e hirsutismo

- Facilidad o complejidad de uso: es imprescindible que la paciente entienda correctamente, dado que, a mayor complejidad, menos eficacia.
- Reversibilidad: es la posibilidad de volver a fecundar posterior a culminación de un método.
- Precio:
- Precio: los anticonceptivos han demostrado ser increíblemente útiles, ya que no solo sirven como anticonceptivo, sino también coadyuvan en otras patologías, a pesar de ello, pocos de estos reciben financiamiento, lo cual dificulta el acceso.
- Relación con el coito: hace énfasis en la frecuencia de acto sexual, lo cual es importante al momento de elegir un método. (Soriano, Rodenas, & Moreno , 2018)

4.6 Clasificación

Hombres y mujeres tienen hoy acceso a una amplia gama de métodos anticonceptivos, dependiendo de sus preferencias y del pleno ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. A continuación, se presentan los tipos de métodos anticonceptivos:

Métodos naturales

- Abstinencia sexual según la temperatura basal
- Método del ritmo, del calendario o de la regla
- Método de Billings o del moco cervical
- Método de la amenorrea de la lactancia

Métodos de barrera

- Preservativo masculino
- Preservativo femenino
- Espermicidas
- Diafragma

Métodos hormonales

- Anticonceptivos Orales Combinados (AOC)
- Anticonceptivos orales solo de progestágeno o mini píldora
- Píldora anticonceptiva de emergencia
- Anticonceptivos Inyectables combinados o mensuales
- Anticonceptivos Inyectables de progestágeno solo
- Parche anticonceptivo combinado

- Anillo vaginal
- Implante subdérmico (palillos)

Dispositivos intrauterinos

- Dispositivo intrauterino (DIU) medicado con cobre
- Dispositivo intrauterino medicado con progestágeno (SIU)

Métodos quirúrgicos o irreversibles

- Ligadura de trompas
- Vasectomía. (Muñoz, 2017)

4.6.1 Métodos naturales

- Abstinencia sexual según la temperatura basal: según este método, existe una elevación térmica postovulatoria de aproximadamente 0.5 °C por encima de la media en la fase folicular, la cual se produce entre dos a tres días después del clímax plasmático de la hormona luteinizante, mientras que la ovulación se produce en el transcurso de 24 horas postremo al pico de la hormona mencionada. Para emplear el período infértil preovulatorio para la actividad sexual, algunas parejas calculan el primer día fértil utilizando el ritmo del calendario. Sin embargo, no se recomienda esto ya que podría aumentar el riesgo de embarazo. (Díaz & Schiappacasse, 2017)
- Método del ritmo, del calendario o de la regla: se basa en la abstinencia sexual durante la fase fértil del embarazo fértil del ciclo menstrual con la finalidad de evitar en embarazo. Consiste fundamentalmente en registrar los periodos durante al menos seis meses, siendo lo ideas hacerlo a lo largo de doce meses, teniendo en cuenta que el inicio del ciclo es el primer día de sangrado y su culminación da lugar a un día antes del próximo ciclo. Es por ello, que para calcular el primer día de periodo fértil se debe restar 18 al ciclo más corto y para calcular el ultimo día, se debe restar 11 al mas largo. En caso de no tener historial la abstinencia debe prolongarse desde el noveno hasta en décimo noveno día del ciclo menstrual. Este método es netamente útil en aquellas mujeres con ciclos regulares, sin embargo, se pueden ver afectadas por estrés, viajes o ejercicio. Se desaconseja su uso en aquellas con ciclos irregulares, adolescentes cuyo ciclo no se ha regularizado, en perimenopausias, mujeres que no pueden identificar las características del ciclo menstrual posterior al parto, aborto o lactancia, y en personas que sufren de violencia por parte de su pareja y que constantemente le exige favores sexuales, Además, es importante recalcar que

las personas que optan por este método no poseen protección contra las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA ni HTVL1, por lo que se recomienda el uso de preservativo. Este mecanismo no causa efectos colaterales. (González & Reyes, 2018)

- Método de Billings o del moco cervical: se basa en la observación del moco cervical, teniendo en cuenta que, al igual que el método anterior, es necesario conocer el período fértil de la mujer, que en este caso se puede determinar examinando las características del moco cervical. El moco es escaso, turbio y amarillento durante la fase infértil, mientras que el moco es abundante, fluido, transparente, elástico y permanece así durante unos días durante el período fértil, y por lo general, la ovulación ocurre entre 24 y 48 horas después. Las mujeres que reciben terapias que alteran el medio ambiente, como terapias hormonales, o que tienen secreciones vaginales anormales no deben utilizar este método.
- Método de la amenorrea de la lactancia: se basa en que una mujer se vuelve infértil de forma natural cuando está amenorreica y amamantando exclusivamente. Para que se considere efectivo se deben cumplir tres condiciones: el bebé debe tener menos de seis meses, el ciclo menstrual aún no ha comenzado y la lactancia materna debe ser exclusiva con un descanso entre tomas de menos de cuatro a seis horas durante el día y la noche. Siempre que se cumplan los requisitos establecidos, prácticamente no hay posibilidades de embarazo durante los tres primeros meses. Aunque es un método eficaz, tiene los inconvenientes de tener una vida útil corta (6 meses) y resultar complicado mantener un patrón de lactancia adecuado a medida que el bebé crece. Por último, es fundamental recordar que la ovulación puede ocurrir durante la lactancia incluso si la menstruación no necesariamente comienza, especialmente a medida que se alarga el intervalo entre tomas. Por lo tanto, es un método poco confiable en el caso de que se pretenda evitar un embarazo. (Gutiérrez, 2018)

4.6.2 Métodos de barrera

- Preservativo masculino: es un forro delgado de látex, lubricada, que se coloca antes de la penetración en el pene erecto y debe permanecer colocado durante el acto sexual, se retira antes de que se pierda la erección y envolverlo en papel higiénico para evitar el contacto con otras personas. Su principal mecanismo de acción es bloquear la entrada de espermatozoides al sistema reproductivo femenino, con una tasa de éxito del 97% como contraceptivo y del 95% en la prevención de enfermedades de transmisión sexual, ejerciendo doble protección. Entre sus características cabe mencionar que es un método que

alienta a los hombres asumir la responsabilidad anticonceptiva, es sencillo y económico, que, al usarlo de forma correcta y regular, la tasa de embarazo es de tres por cada cien mujeres por año, no necesita receta ni examen médico, mejora la interacción sexual al utilizarlo en el juego previo. Se debe percatar de que se encuentre en un medio seco, evitando las fuentes directas de calor o luz solar, y antes de su distribución o uso revisar la integridad del sobre, la cual debe contener una fecha de manufacturación inferior a 5 años. La irritación del pene y la vagina por alergia se encuentran dentro de sus posibles efectos secundarios, cuyo tratamiento consiste en higiene vulvoperineal y aplicación de un tópico antipruriginosa y antiinflamatoria, si las molestias persisten lo más recomendable es cambiar de método anticonceptivo. (Schawarcs, y otros, 2017)

- Preservativo femenino: es una envoltura ancha de polímero de nitrilo que se coloca intravaginal previo el contacto sexual, tiene un anillo suave y flexible en cada extremo, cuyo anillo exterior queda fuera de la vagina y cubre los genitales externos protegiendo así de enfermedades que cursan con úlceras o vesículas, mientras que el anillo interior sirve para introducirlo en la vagina y mantenerlo allí para recibir al pene con sumo cuidado, sin deslizar la funda, y de esta forma impedir el paso de los espermatozoides al sistema reproductor femenino. Este método no posee contraindicaciones y está recomendado en individuos con alergia al látex. El uso correcto y en ausencia de uso concomitante del condón masculino, proporciona una tasa de 5 embarazos por cada 100 mujeres, mientras que con el uso regular el número de embarazos ascienden a 21.

Este producto será utilizado de acuerdo a las necesidades de la usuaria, recordando siempre, utilizar uno nuevo en cada acto. No olvidar revisar las condiciones del paquete del preservativo y fecha de caducidad, misma que si es mayor de 3 años, no se debe emplear. Antes de ser colocado, lávese bien las manos con agua limpia y un jabón neutro, para distribuir uniformemente el lubricante antes de abrir el sobre, frote los lados del condón femenino, recordando que se debe colocar el condón en la vagina antes de cualquier penetración o contacto físico. Seleccione una posición cómoda para la inserción (como en cuclillas, levantando una pierna, sentada o acostada), sostenga el condón de modo que su extremo abierto quede hacia abajo utilizando el pulgar y el dedo medio para apretar el anillo interior del condón, continúe apretando el anillo interior del condón mientras sostiene el dedo índice entre el pulgar y el dedo medio. Mientras sostiene el condón en su lugar con

los tres dedos de una mano, separe los labios vaginales con la mano opuesta y coloque el condón en la abertura del canal vaginal y suéltelo, a continuación, inserte el dedo índice dentro del condón y presione el anillo interior en el área genital. El anillo exterior del condón se extenderá aproximadamente 2,5 centímetros más allá del cuerpo. Asegúrese de que el pene entre en el condón y permanezca allí. El hombre o la mujer deben insertar con cuidado la punta del pene en el condón y no entre el condón y la pared vaginal, si el pene se escapa del condón, debe ser retirado y volver a intentarlo. Una vez culminado en acto sexual, retírelo con cuidado y deséchelo en la basura, no en el inodoro. (Ministerio de Salud de Perú, 2017)

- **Espermicidas:** son sustancias químicas que se introducen profundamente en la vagina 10 a 15 minutos antes de la actividad sexual, lo cual rompe las membranas de los espermatozoides, dando como resultado la muerte o enlentecimiento de los mismo. Actualmente están disponibles en una variedad de formatos, cada uno con cualidades únicas que sugieren un enfoque diferente de uso, ya sea en forma de tabletas, supositorios o ambos. Dado que las cremas y espumas hacen efecto de inmediato, deben aplicarse antes de la penetración. Se debe tener en cuenta una posible reacción alérgica de cualquiera de los cónyuges al pensar en las contraindicaciones. También es fundamental tener en cuenta que su eficacia es significativamente menor que la de otros métodos de barrera, por lo que normalmente se recomienda su uso como complemento de otros métodos.
- **Diafragma:** es un capuchón blando que cubre el cuello uterino, pudiendo colocarse desde unos minutos hasta seis horas antes de la actividad sexual, sin sobrepasar más de 24 horas después del encuentro sexual final antes de que se retire, evitando así que los espermatozoides entren, generalmente está hecha de látex, aunque existen otros materiales que se pueden usar en su lugar. Para una mayor eficacia, se utiliza junto con espermicidas. Cuando se utiliza correctamente, se producen 6 embarazos por cada 100 mujeres al año, mientras que con uso habitual se producen 20 embarazos por 100 mujeres al año. No debe ser utilizado por mujeres con antecedentes de shock tóxico, anomalías cervicales o vaginales, o aquellas que puedan ser alérgicas a alguno de sus ingredientes. Debido a que existen diferentes tamaños disponibles, su uso requiere un examen pélvico previo por parte de un profesional sanitario. Además, la mujer que lo utiliza necesita capacitación sobre la colocación y extracción adecuadas del dispositivo para garantizar su uso adecuado. Ofrece

protección contra algunas ITS (gonorrea, tricomoniasis, clamidia), pero generalmente no se recomienda su uso cuando se intenta detener la propagación de estas infecciones. (Coccio, 2019)

4.6.3 Métodos hormonales

Son métodos creados a base de hormonas femeninas, y se pueden emplear por diversas vías, como la oral, vaginal, intramuscular, tópica, subcutánea o mediante DIU. Los rasgos más importantes de cada uno de estos se enumeran a continuación:

- Anticonceptivo Orales Combinados (AOC): contienen progesterona y estrógeno en niveles similares entre las grageas. Su mecanismo de acción es impedir la ovulación al inhibir la secreción hipofisaria de FSH Y LH, adicionalmente, producen cambios en el moco cervical, volviéndolo hostil y de difícil acceso para los espermatozoides. Es un método muy eficaz, que, al usarlo adecuadamente, da lugar a menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres, mientras que, con el uso regular, se aprecia una tasa de 3 embarazos por cada 100 mujeres. El inicio del método es recomendable dentro de los primeros cinco días del comienzo del período y mientras anteriormente haya estado utilizando un método hormonal o de barrera de forma sistémica y segura, pero si se encuentra totalmente segura que no está en periodo de gestación, empezar con el método en cualquier momento del ciclo menstrual, pero si es posterior a los cinco días, debe utilizar un método de rescate. En caso de cambio de inyección a píldora, se debe empezar el día en que debía colocarse la intramuscular. Si el método anterior no era hormonal (por ejemplo, preservativos, T de cobre, basado en fertilidad), debe usarse un método de reemplazo durante siete días.

Existen dos formas de uso o discontinuidad:

- Blíster de 21 días y descanso de 7 días.
- Uso prolongado, en el cual se usa solo píldoras monofásicas de dosis bajas (30 mcg de enantato de estradiol-EE), y se debe tomar 84 días seguidos (12 semanas), descansar 7 días. Recomenzar otro ciclo de 84 días y no dispone de píldoras placebo
- Las siguientes son algunas de las ventajas del uso continuo y prolongado de AOC:
 - La mujer sólo experimenta sangrado vaginal cuatro veces al año, o ninguna vez
 - disminuye la frecuencia de dolores de cabeza, síndrome premenstrual, cambios de humor y sangrado abundante o doloroso durante la semana cuando no está tomando suplementos hormonales.

- En cuanto a las desventajas del uso prolongado y continuo, tenemos que las mujeres que nunca antes han usado anticonceptivos orales combinados pueden experimentar sangrado irregular durante hasta seis meses después de comenzar el tratamiento. En lugar de 13, se requiere un mayor suministro de insumos, de 15 a 17 ciclos por año.
 - La rifampicina y la rifabutina son dos fármacos que interactúan reduciendo las concentraciones séricas de los componentes de los ACO y, por tanto, disminuyendo su eficacia. Los anticonvulsivos, por otro lado, aumentan las enzimas hepáticas y disminuyen el impacto de los ACO. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2016)
- Anticonceptivos orales solo de progestágeno o mini píldora: es una píldora que contiene solo progestágeno. Funciona dificultando el paso de los espermatozoides al espesar el moco cervical. Por lo general, no previenen la ovulación, pero si se usa de forma correcta, existe menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres que utilizan este método junto con la lactancia materna exclusiva durante 1 año. El medicamento se encuentra en blíster de 28 pastillas y se debe tomar una diaria durante 28 días aproximadamente a la misma hora todos los días. Sin dejar días de reposo, se empieza un nuevo contenedor cuando se termina el anterior. Los beneficios incluyen el hecho de que se recomienda para mujeres que no toleran el estrógeno y que es seguro usarlo durante la lactancia.
- En cuanto a desventajas, tiene un impacto menor en el ciclo menstrual que la píldora combinada. Debido a esto, pueden ocurrir episodios de hemorragia menores o incluso ningún sangrado. Además, no previene el SIDA ni las enfermedades de transmisión sexual. Este método no funcionara, si olvida tomarlo, si el horario de la toma varía significativamente, o si experimenta diarrea intensa o vómitos dentro de las cuatro horas posteriores a su ingestión. (Coccio, 2019)
- Píldora anticonceptiva de emergencia o “del día después”: es un método hormonal de progestágeno (levonorgestrel) que se utiliza después de una actividad sexual sin protección o cuando un método anticonceptivo no funciona. Se conoce como anticoncepción de emergencia porque es el último método disponible para prevenir el embarazo mediante el impedimento o retraso de la ovulación por medio de la inhibición del pico preovulatorio de la hormona luteinizante (LH), obstaculizando de esta manera la maduración y liberación del óvulo. Es fácil y seguro de usar, sin embargo, su eficiencia depende del tiempo que ha

transcurrido desde el acto sexual, teniendo una efectividad de 95% al administrarla dentro de las primeras 12 horas, y va disminuyendo paulatinamente, llegando entre 58% cuando ha transcurrido entre 49 y 72 horas.

Hay dos formas diferentes de anticoncepción hormonal de emergencia disponibles en nuestro país.

- Un solo comprimido de 1,5 mg, el cual es el más recomendable por que impide olvidos.
 - Dos comprimidos de 0,75 mg, que se pueden administrar uno cada 12 horas o los dos al mismo tiempo.
 - Si no dispone de ninguna de las presentaciones mencionadas anteriormente, se puede lograr la dosis de levonorgestrel con la mini píldora de 0,003 mg, del cual se debe tomar 25 comprimidos cada 12 horas en dos tomas.
 - No proporciona ninguna defensa contra las ITS como el VIH. Se recomienda ofrecer de forma rutinaria pruebas de referencia para el VIH (con consentimiento informado previo) y otras ITS (como sífilis, hepatitis B y hepatitis C) en el caso de relaciones desprotegidas. Además, dependiendo de las circunstancias, piense en administrar profilaxis posexposición (PEP) para el VIH y otras ITS. El PEP se centra en el tiempo. Después de 72 horas de exposición, no se recomienda su uso.
 - Debido a que la dosis de hormonas en la píldora es relativamente baja y solo se usa por un breve período de tiempo, cualquier persona puede tomarla de manera segura, independientemente de su edad, incluso aquellas que no pueden usar métodos hormonales constantemente. No se requiere un examen físico ni análisis de laboratorio antes del procedimiento. Se recomienda ante una relación sexual sin protección, en el uso incorrecto o accidente con otro método anticonceptivo, como falla del preservativo (se salió, deslizo o rompió), o si se desplazó el diafragma y ante una violación, si la persona no estaba usando algún método de forma regular. (Salud Sexual, 2019)
- Anticonceptivos Inyectables combinados o mensuales: están compuestos por progestágeno y estrógeno, entre los que tenemos el acetato de medroxiprogesterona (AMPD) y cipionato de estradiol, así como la combinación de enantato de noretisterona (EN-NEYT) y valerato de estradiol. Su mecanismo de acción radica impidiendo la ovulación, de forma eficaz, siempre y cuando la aplicación sea con total puntualidad, estimándose así el riesgo de un embarazo por cada 100 mujeres, en cambio, con el uso regular se aumenta el riesgo a 3

embarazos. Se necesita 5 meses para recuperar la fertilidad, lo que es un mes más en comparación con lo demás métodos. Para el inicio de este método se recomienda administrarlo dentro de los primeros 7 días posteriores al inicio del ciclo menstrual, si se inicia luego de ellos 7 días, debe utilizar un método reemplazo. Si el método anterior involucra otro anticonceptivo inyectable, se debe colocar la primera inyección del nuevo método en la fecha que le correspondía al anterior. En caso de haber sido un cambio de DIU a inyectable, este se coloca inmediatamente. Entre las desventajas, este método no ofrece protección contra las ITS, produce cambios en los patrones menstruales, como sangrado más ligero y de menor duración, sangrado irregular, sangrado poco frecuente, sangrado prolongado, ausencia de menstruación, aumento de peso, cefalea, mareos y aumento de la sensibilidad en los senos. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

- Anticonceptivos inyectables de progestágeno solo: el enantato de noretindrona (EN-NET) y el acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD) corresponden a este tipo de anticonceptivos, cuya función es prevenir la maduración del folículo y la ovulación mediante la retroalimentación negativa duradera y constante en el eje hipotalámico-hipofisario. Así mismo, la progesterona altera la secreción y la motilidad del epitelio tubárico, lo que dificulta el transporte y la nutrición que los espermatozoides. Dicho esto, es un método que se puede usar durante la lactancia, a partir de las seis semanas después del parto, y por mujeres que no pueden usar métodos anticonceptivos con estrógenos, obteniéndose una tasa de 1 embarazo por cada 100 mujeres al usarlo de forma correcta, por el contrario, si su uso es regular la tasa es de aproximadamente 3 embarazos por cada 100 mujeres en un año. El momento de administrar es similar a las situaciones mencionadas en los anticonceptivos inyectables combinados. Se administran por vía intramuscular (inyección en el músculo) o subcutánea (inyección en la piel, con una nueva formulación de DMPA). Después de eso, la hormona ingresa lentamente al torrente sanguíneo. En término medio, recuperar la fertilidad requiere alrededor de 4 meses más con DMPA y 5 meses con NET-EN.

No ofrecen defensa contra las ITS ni las infecciones de transmisión sexual.

En cuanto a los efectos negativos, la mayoría de usuarias afirman que sus ciclos menstruales han cambiado de alguna manera. Los más habituales con el AMPD es el sangrado irregular y prolongado en los 3 primeros meses, y al año, ausencia de menstruación, sangrado

infrecuente y sangrado irregular. Las usuarias que utilizan enantato de noretindrona padecen menos días de sangrado durante los primeros seis meses, y tienen menos probabilidades de pasar un año sin tener su período. Algunas usuarias mencionan cambios de humor, aumento de peso, cefalea, mareos, hinchazón, malestar abdominal y disminución del deseo sexual. (Celi, 2018)

Las siguientes son algunas ventajas: ofrece protección contra los fibromas uterinos, el cáncer de endometrio y los riesgos del embarazo. Además, se puede prevenir la anemia por deficiencia de hierro, una afección caracterizada por síntomas de enfermedad inflamatoria pélvica (infección del tracto genital femenino). Disminuye las crisis vaso oclusivas en mujeres con anemia falciforme (anemia falciforme) y signos de endometriosis (dolor pélvico, sangrado irregular). (Bravo & Cedeño, 2020)

- Parche anticonceptivo combinado: es un sistema adhesivo para la piel que libera 20 mg de etinilestradiol y 150 mg de norelgestromina en el torrente sanguíneo todos los días durante un período de tiempo sostenido. Es acogedor y sencillo de utilizar. La caja contiene tres parches que se cambian cada semana, alternados con una semana de descanso. Con excepción de la glándula mamaria, los parches se aplican en la pared abdominal, la parte superior del torso, la región superior del brazo o las nalgas. No se desprenden al exponerse al agua. Para evitar la irritabilidad y la hiperpigmentación de la piel, se recomienda cambiar de sitio con cada colocación. Al igual que con los anticonceptivos orales combinados, la tasa típica de fracaso en el uso es del 9%
- Anillo vaginal: es un anillo de silastic, transparente, no biodegradable, flexible y sin látex con una distribución uniforme de 2 mg de etinilestradiol y 11 mg de etonogestrel por todo el cuerpo. Una vez introducida en la vagina, su misión es la liberación ininterrumpida de etinilestradiol y etonogestrel. El metabolito activo del desogestrel es el etonogestrel. La inserción inicial ocurre el primer día de la menstruación y tiene una duración de tres semanas; luego de siete días de descanso se coloca un nuevo anillo, incluso si hay sangrado. Otro beneficio es la confidencialidad, que además de ser sencillo y cómodo de usar y no interferir con la actividad sexual. La tasa de fracaso del uso típico es la misma que la del parche y los anticonceptivos orales combinados. Su desventaja es que, aunque no se ha documentado en usuarias adolescentes, es típico un aumento de la leucorrea no infecciosa hasta en un 63%. Menos del 3% de los casos resultan en expulsión. A algunos adolescentes

les cuesta recordar volver a colocarse el anillo. Los pacientes pueden experimentar dolor de cabeza, náuseas o sensibilidad en los senos. (Lira, Ibargüegoitia, & Neyro, 2020)

- **Implante subdérmico:** Es un método anticonceptivo hormonal de progestágeno solo que se implanta debajo de la piel (por vía subdérmica) en la cara medial del brazo no diestro, en forma de pequeños cilindros o cápsulas de liberación prolongada que, dependiendo del tipo de implante, pueden durar de tres a seis años. Suprime la ovulación, tiene efecto sobre el moco cervical y adelgaza el endometrio. Si el implante ha sido colocado de forma correcta, su índice de falla es inferior al 1%, con una eficacia y seguridad del 99,5%. Posterior a su colocación las concentraciones de etonogestrel son indetectables en los siguientes días y una vez que se retira el implante, la mujer recupera su fertilidad de forma inmediata
 - El implante no proporciona ninguna protección contra el VIH/SIDA u otras enfermedades de transmisión sexual. Pero puede ser utilizado de forma segura y eficaz en usuarias con sobrepeso, obesidad y sobre todo en mujeres que se encuentran en periodo de lactancia como por aquellas que no pueden usar métodos que contienen estrógeno.
 - No presenta efectos adversos sobre la densidad mineral ósea, y es la mejor opción para adolescentes que desean un largo periodo de protección y prefieren un método que no requiera controles rutinarios. Sin embargo, es posible que noten ajustes en su ciclo menstrual. (Ministerio de Salud de Argentina, 2017)

4.6.4 Dispositivos intrauterinos (DIU)

Es un método de tipo reversible, no hormonal, duradero, fácil de usar y con alta eficacia. Se trata de una estructura de plástico pequeña y flexible ubicada en la cavidad uterina. Actualmente se utilizan dos tipos:

- **Dispositivo intrauterino (DIU) medicado con cobre:** es un instrumento con armazón de plástico que mide 36 mm de longitud por 32 mm en la rama horizontal con un diámetro de 3 mm, con un hilo de cobre. Actualmente son los más populares. Hay varios modelos:
 - T, 7, Multiload, Nova T, siendo el DIU T Cu 380 uno de los más populares a nivel mundial. Según su mecanismo de acción, los iones de cobre a nivel del cuello uterino alteran el moco cervical y crean un moco hostil que impide que los espermatozoides asciendan al útero. Diversas investigaciones han probado que el cobre provoca la inhibición de la motilidad de ellos espermatozoides, razón por la cual no realizan la

capacitación y activación para poder ingresar al ovulo. Así mismo, se ha demostrado su efecto espermicida, que se da por la reacción inflamatoria local estéril, como resultado de la identificación como cuerpo extraño en el interior de la cavidad.

- Las molestias que se experimentan durante el procedimiento de colocación del dispositivo, a pesar de que solo dura unos minutos, es uno de sus mayores inconvenientes. Según una revisión Cochrane, la lidocaína, el tramadol y el naproxeno pueden ayudar a disminuir las molestias experimentadas durante la colocación del implante.
 - Uno de los mejores métodos anticonceptivos es el DIU. Dado que una vez colocado, esencialmente no depende del usuario, el riesgo de embarazo es menor del 1%, con una tasa de 1-3 embarazos por 100 mujeres al año.
 - Los DIU son anticonceptivos de acción prolongada, y va de la mano con la carga de cobre. El modelo T Cu 380, en cambio, tiene una vida útil máxima de diez años.
 - Las contraindicaciones para colocar el dispositivo están limitadas en pacientes con cervicitis purulenta, gonorrea, infección por clamidia o enfermedad inflamatoria pélvica.
 - En adolescentes, la tasa de expulsión de un dispositivo intrauterino oscila entre el 5 y el 22%. El riesgo de expulsión puede verse ligeramente incrementado por mujeres jóvenes, expulsión previa de un dispositivo y nuliparidad. El DIU de cobre puede causar menstruaciones abundantes. (Panchi & Sandoval, 2017)
- Dispositivo intrauterino medicado con progestágeno: se lo conoce como Sistema Intrauterino o SIU. Es similar a la T de cobre, sin embargo, este libera continuamente levonorgestrel a lo largo de cinco años. Sus dimensiones son 32 x 32 mm y el aplicador es de 4 mm de diámetro. Contiene 52 mg de levonorgestrel, que libera 20 mg cada día, modificando el moco cervical y alterando en endometrio, para que, de esta forma, los espermatozoides no asciendan a fecundar el ovulo. Debido a sus altos niveles en los primeros ciclos, posteriores a la colocación, puede dar lugar a la ovulación, pero su impacto es marginal.
- La duración de 5 años del efecto anticonceptivo. Actualmente se están realizando estudios para ver si se puede utilizar durante más tiempo.
 - La tasa de satisfacción de las usuarias es más del 90%.

- La probabilidad de concepción, tras la extracción de dispositivo, es del 80%, idéntica a la tasa de embarazo en parejas sanas.
- Según un estudio reciente, la tasa de embarazo entre las adolescentes oscila entre el 0 y el 2,7 por ciento, el sangrado menstrual abundante y la dismenorrea disminuyen entre el 92 y el 100% de los casos, y la expulsión es incluso un 13%.

Los adolescentes enfrentan desafíos al usar anticonceptivos a largo plazo, incluida la falta de familiaridad con los métodos, la falta de información sobre ellos, el costo, los problemas de accesibilidad y la falta de conocimiento de los profesionales de la salud sobre los riesgos asociados con el uso de anticonceptivos en estos pacientes. Además de tratar la dismenorrea y el dolor pélvico, el sistema hormonal puede disminuir las migrañas, las convulsiones menstruales y la gravedad de los síntomas premenstruales. Se debe evitar la colocación del sistema en personas que tengan malformaciones uterinas o enfermedades inflamatorias pélvicas. (Zunana & Califano, 2020)

4.6.5 Métodos quirúrgicos o irreversibles

La ligadura de trompas uterinas y la vasectomía son procedimientos quirúrgicos e irreversibles, mediante los cuales se interrumpe de forma definitiva la fecundación. Debido a, que son permanentes, se debe ofrecer una consejería de calidad, para que el individuo elija de forma inteligente y acorde con su proyecto de vida, teniendo siempre la posibilidad de retirar su consentimiento en caso de ya no desear someterse al procedimiento.

- Ligadura de trompas uterinas: hace referencia al bloqueo quirúrgico definitivo de las trompas de Falopio, con el propósito de impedir el paso de los espermatozoides a fecundar el óvulo. Su eficacia es del 99,5%. Se realiza la esterilización cuando previa consejería, la mujer está segura de su decisión y de forma voluntaria, sin presencia de titubeos o dudas. Los momentos pueden incluir: inmediatamente después o dentro de los siete días posteriores a un parto vaginal, seis semanas o más después del parto, justo antes de una cesárea o en cualquier otro momento, excepto durante el transcurso del séptimo día hasta la sexta semana posterior al parto. Es un procedimiento quirúrgico sencillo que ofrece anticoncepción inmediata y permanente con un bajo riesgo de complicaciones quirúrgicas. No hay necesidad de suministros ni inspecciones de rutina. Además, no obstaculiza las interacciones sexuales. Si requiere un examen físico, y sólo un médico con la formación necesaria debe realizar la cirugía. con el adecuado cumplimiento de todas las normas

pertinentes. No ofrece defensa contra ITS, VIH o SIDA. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

- Vasectomía: se basa en el bloqueo permanente e irreversible de los conductos deferentes, mediante un procedimiento quirúrgico menor, que impide el paso de los espermatozoides hacia el semen. Si se siguen los cuidados anticonceptivos durante los tres meses posteriores a la cirugía, la eficiencia es superior al 99,5%. Entre los rasgos más cruciales, este método se considera permanente luego de tres meses post intervención o después de 20 eyaculaciones, no conlleva repercusiones sobre el placer sexual ni efectos a largo plazo, no ofrece protección contra el SIDA, el VIH o las ITS.

Hay dos abordajes que se utilizan para ocluirlos los conductos deferentes: el abordaje tradicional, el cual se realiza una o dos incisiones de 1 a 2 cm superior a cada conducto, a cada lado del escroto y el abordaje sin bisturí, mediante el cual se accede a ambos conductos a través de una incisión a nivel de la línea media del escroto. (Organización Panamericana de la Salud, 2017)

5. Metodología

5.1 Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en el barrio San Cayetano Bajo, que se ubica al sur del Ecuador, en la provincia de Loja, cantón Loja, en la parroquia El Valle en el año 2022, entre las coordenadas 3o 58´ 48.06 sur y 79o 11´ 45.58 oeste, sobre un relieve montañoso con pendientes medias y abruptas. Es uno de los barrios más antiguos de Loja, creado en el año 1824, tiene un clima templado – frío y posee 400 viviendas aproximadamente y 2500 habitantes.

5.2 Procedimiento

5.2.1 Enfoque metodológico

La presente investigación se basó en un estudio de tipo descriptivo, con el que se establecieron el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos que poseen las mujeres en edad fértil en el barrio San Cayetano Bajo de la ciudad de Loja.

5.2.2 Técnicas de colección de datos

Para el desarrollo de este trabajo se realizó una revisión bibliográfica de los diferentes textos, revistas científicas, tesis, internet, entre otros documentos.

Se realizó la entrega de un oficio de autorización (Anexo 3) al presidente del barrio San Cayetano Bajo, para la aplicación de la encuesta (Anexo 7) planteada a las mujeres en edad fértil del dicho barrio; la cual presentó datos que permitieron la recolección de información del grupo de estudio.

Durante el periodo establecido en el cronograma para la recolección de datos se planteó la encuesta aquellas mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión con el fin de determinar el nivel de conocimiento y uso sobre métodos anticonceptivos, factores que limitan dicha información, y en caso de llevar una vida sexual activa determinar que método es el que resguarda su salud, bienestar, y prevención de problemas como el embarazo en esta etapa, identificando la medida anticonceptiva más utilizada en el grupo de estudio.

La encuesta fue formulada a 107 mujeres con la explicación previa del objetivo de la investigación a las participantes, la información fue recolectada mediante un cuestionario revisado y validado por la directora la Dra. Ximena Carrión, la validez y confiabilidad de la encuesta reflejan la manera en que el instrumento se ajusta a las necesidades de la investigación, consta de preguntas cerradas y de opción múltiple para facilitar el proceso de tabulación, y análisis de datos.

5.2.3 Unidad de estudio

El grupo de estudio con el que se desarrolló la investigación fue conformado por las mujeres en edad fértil del barrio San Cayetano Bajo, que consta de 1040 mujeres.

5.2.4 Muestra

Para la presente investigación se realizó un muestreo aleatorio simple, ya que el tamaño de la población fue numeroso, por tanto, mediante la aplicación de la fórmula se pudo obtener la población requerida la cual fue de 107 mujeres:

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

Donde:

- N = Total de la población 1040 mujeres
- $Z_{\alpha} = 1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.5 = 0.5)
- d = precisión (en su investigación use un 5%).

$$n = \frac{1040 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.09^2 * (1040 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 107$$

5.2.5 Criterios de inclusión.

Mujeres en edad fértil del barrio San Cayetano Bajo y que deseen participar de manera voluntaria a la encuesta

5.2.6 Criterios de exclusión

Mujeres residentes en el barrio que no firmaron el consentimiento informado

5.3 Procesamiento y análisis de datos

Se realizaron tablas de frecuencia simple en el programa Microsoft Excel, para luego ser expresado en frecuencias y porcentajes estableciendo finalmente conclusiones y recomendaciones.

5.4 Aspectos éticos y legales

El manejo de la información fue exclusivamente para motivos de esta investigación y según el beneficio del organismo donde se realizó el estudio que podría utilizarla, para medir las falencias

y establecer una mejor orientación sexual en las mujeres, se solicitó la autorización del presidente del barrio.

A cada participante mayor de edad se le entregó una hoja de consentimiento informado para que de su autorización de participar o no de la investigación (Anexo 6), y en el caso de las mujeres menores de 18 años, se les informó a sus representantes y se les entregó el consentimiento adecuado.

- El instrumento no lleva el nombre de las mujeres encuestados.
- Las Encuestas de recolección de la información, así como la base de datos son propiedad exclusiva del entrevistador.
- Los hallazgos son enviados a través de un informe al culminar el trabajo de titulación.
- Se garantizó la confidencialidad de la información y su uso exclusivo para la presente investigación.
- El tema de investigación fue aprobado por la Coordinación de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

6. Resultados

En la Tabla 1 se presenta los resultados de los datos sociodemográficos de las mujeres en edad fértil del barrio San Cayetano Bajo.

Tabla 1. Datos generales de las mujeres en edad fértil del barrio San Cayetano Bajo

Datos generales		N° de personas encuestadas	Porcentaje %
Edad	12-17	15	14,02
	18-23	23	21,50
	24-29	29	27,10
	30-35	21	19,63
	36-41	16	14,95
	42-47	3	2,80
	TOTAL	107	100,00
Grupo étnico	Indígena	4	3,74
	Mestizo	103	96,26
	TOTAL	107	100,00
Religión	Católica	106	99,07
	Evangelista	1	0,93
	TOTAL	107	100,00
Estado civil	Soltera	54	50,47
	Casada	38	35,51
	Divorciada	5	4,67
	Viuda	0	0,00
	Unión de hecho	10	9,35
	TOTAL	107	100,00

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Anshi Noribeth Carrillo Guarnizo

De acuerdo a la edad de las mujeres entrevistadas, el 27.1 % se encontró en el rango de 24-29 años, seguidos del 21.5% comprendido entre los 18-23 años y únicamente un 2.8% representó al rango de 42-47 años. En cuanto al grupo étnico, el 96.2% se identificaron como

mestizas, mientras que el 3.7% fue indígena; de igual forma en la religión de las encuestadas, el 99.07% fue católica y únicamente el 0.9% evangelista. Analizando el estado civil, podemos darnos cuenta que la mayoría de la población son solteras, con un 50.4%; seguidos de las mujeres casadas con un porcentaje del 35.5%; las que se encuentran en unión de hecho representan el 9.3% y las divorciadas el 4.6%

Tabla 2. Conocimiento y concepto de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil del barrio San Cayetano Bajo

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje %
SI	103	96,26
Uso de medicamentos para evitar el embarazo.	52	48,60
Conjunto de medidas para la planificación familiar.	50	46,73
El medio para evitar tener relaciones sexuales.	0	0,00
Medidas para iniciar una vida sexual temprana.	1	0,93
NO	4	3,74
TOTAL	107	100,00

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Anshi Noribeth Carrillo Guarnizo

El 96.2% de las mujeres encuestadas tienen conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos, de las cuales el 48.6% considera a los métodos anticonceptivos como el uso de medicamentos para evitar el embarazo, seguidos del 46.7% que emite que estos son el conjunto de medidas para la planificación familiar; mientras que el 3.7% desconoce.

Tabla 3. Métodos anticonceptivos más conocidos y utilizados por las mujeres en edad fértil del barrio San Cayetano Bajo

Métodos anticonceptivos	Conocido	Porcentaje %	Usado	Porcentaje %
Naturales (método del ritmo, coito interrumpido, etc.)	5	1,96	11	6,40
Métodos de barrera (preservativo masculino y femenino)	36	14,12	29	16,86
Métodos mecánicos (DIU “T de cobre”)	22	8,63	12	6,98
Pastillas hormonales (Enantato de estradiol)	35	13,73	20	11,63
Inyecciones hormonales	40	15,69	25	14,53
Implante subdérmico (palillos)	39	15,29	23	13,37
Pastilla del día después (pastilla anticonceptiva de emergencia)	20	7,84	7	4,07
Métodos definitivos como la ligadura de trompas uterinas	11	4,31	8	4,65
Todas las anteriores	43	16,86	0	0
Ninguno	4	1,57	37	21,51
TOTAL	255	100,00	172	100,00

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Anshi Noribeth Carrillo Guarnizo

La presente tabla nos muestra que, dentro de los métodos anticonceptivos citados, las mujeres conocen acerca de todos los métodos con un 16.8%, seguido de las inyecciones hormonales con un 15.6% y finalmente un 4.3% conocen acerca de la ligadura de trompas uterinas. En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, 21.5% la población en estudio, no utiliza ningún método, el 16.8% utiliza preservativo, seguido con un 14.5% que han empleado las inyecciones hormonales, mientras que un 13.3% ha utilizado el implante subdérmico. Cabe recalcar que la tabulación de esta tabla fue de acuerdo al número de respuestas emitidas, más no por el número de participantes; ya que la población tuvo la opción de seleccionar varios métodos según creían conveniente.

Tabla 4. Fuentes de información acerca de los métodos anticonceptivos, referidos por las mujeres en edad fértil del barrio San Cayetano Bajo

Fuente de información	Frecuencia	Porcentaje %
Padres/familiares	29	15,59
Amigos	6	3,23
Libros/revistas	5	2,69
Internet	20	10,75
Escuela/colegio o universidad	65	34,95
Profesionales de salud	57	30,65
Desconoce	4	2,15
TOTAL	186	100,00

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Anshi Noribeth Carrillo Guarnizo

La mayor fuente de información sobre los MAC referida por las mujeres encuestadas recae en las escuelas/colegios o universidades, con un porcentaje de 34.9%; seguida de un 30.6% perteneciente a los profesionales de salud, un 15.5% a los padres y familiares y únicamente el 2.6% se obtuvo de libros/revistas.

Tabla 5. Razones por las cuales, algunas mujeres encuestadas no conocen ni han usado los métodos anticonceptivos

Razones	Frecuencia	Porcentaje %
Miedo a conversar este tema con sus padres	3	8,33
A mi pareja no le parece bien que use un método anticonceptivo	0	0,00
Escasa información en el hogar.	2	5,56
Escasa información en la escuela/colegio/universidad	2	5,56
Temor a ser juzgado por sus amigos/as.	0	0,00
No me interesa conocer o usar métodos anticonceptivos.	28	77,78
Enfermedad actual	1	2,78
TOTAL	36	100,00

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Anshi Noribeth Carrillo Guarnizo

Al 77.7 % no le interesa conocer o usar métodos anticonceptivos, lo cual hace referencia a que aún no han iniciado su vida sexual o simplemente no les llama la atención, seguido con un 8.3% que mencionan tener miedo a conversar este tema con sus padres, mientras que un 5.5% refieren escasa información en el hogar, escuela, colegio o universidad, y finalmente solo el 2.7 menciona la falta de uso por enfermedad concomitante. Es importante mencionar que la tabulación de esta tabla fue de acuerdo al número de respuestas emitidas, más no por el número de participantes; ya que la población tuvo la posibilidad de seleccionar varias opciones según su criterio.

7. Discusión

La salud reproductiva hace referencia al confort mental, físico y social, de un individuo en relación con la sexualidad y la reproducción en cada etapa de la vida, de tal forma que la persona goce de una vida sexual exitosa y segura, con el libre derecho de elegir si desea o no tener hijos, y en ese contexto determinar, cuantos, con quien y en qué momento, sin sentir culpa o vergüenza.

Tanto el hombre como la mujer poseen derecho a estar informados y tener ingreso a procedimientos de regulación de la fertilidad seguros, eficaces y asequibles, así como a contar con servicios disponibles de organización familiar y salud pública que permitan la idónea ayuda profesional a la gestante y aseguren que el parto se genere de manera segura y garantice el origen de hijos sanos y sin discapacidad alguna.

El propósito de esta indagación ha sido evaluar el conocimiento y uso que poseen las mujeres en edad fértil sobre los métodos anticonceptivos; además de conocer las propiedades sociodemográficas en análisis, donde se laboró con una muestra de 107 mujeres moradoras del barrio San Cayetano Bajo de la provincia de Loja. Según los datos logrados, sobre las características sociodemográficas se concluyó, que gran parte de ellas poseen un rango de edad entre 24 y 29 años, son mestizas, de religión católica y solteras.

Calle (2018) en una investigación sobre el conocimiento y prácticas de la anticoncepción en mujeres posparto del área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montero, con una muestra de 104 mujeres, comprobó que el 60,6% posee conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, mientras que el 39,4% considera no tener información acerca del tema. Resultados disímiles con el presente estudio, donde se determinó que la mayoría de las mujeres con un 96,26% conocen acerca de los métodos anticonceptivos, mostrando relación e indicando que dentro de los medios de adquisición de información se tiene en mención el tema, sin embargo, el total de mujeres que desconoce acerca de estas medidas es del 3,74%. Esto demuestra que la investigación actual posee un porcentaje menor de desconocimiento acerca de los métodos anticonceptivos a diferencia del estudio comparado, sin embargo, cabe recalcar que el desconocimiento sobre el tema en dicha minoría se convierte en un factor de riesgo que conlleva a comportamientos sexuales equívocos y apresurados, basados en mitos y opiniones erróneas en gran parte de los casos. Así mismo, el uso incorrecto de los diversos métodos, los actos sexuales no panificados implican la exposición a embarazos no deseados, contagio de enfermedades de transmisión sexual y aborto, lo que a su vez aumenta la morbimortalidad materno-infantil y el abandono infantil.

Una indagación realizada por Télles (2019) en estudiantes de la Universidad de Ciencias Médicas en la ciudad de Managua, acerca de los conocimientos, actitudes y practicas sobre métodos de planificación, delimita que el 75.3% conoce a los métodos anticonceptivos como aquello que posibilita a las personas en cuanto al número de hijos, y la frecuencia con la cual concebirlos, mientras que el 12,4% los entiende como el conjunto de procedimientos utilizados por las mujeres. Resultados que concuerdan con el presente trabajo, donde un gran conjunto de la población, describió a los métodos anticonceptivos como aquellos medicamentos para evitar el embarazo y conjunto de medidas para la planificación familiar, haciendo hincapié que es nos ayudan a prevenir el embarazo no deseado, y contar con una vida sexual segura y responsable, pero una pequeña parte puntualizo ignorar el tema.

Acosta, Ferrera, Erazo, & Vila (2018) en una investigación sobre el uso de métodos anticonceptivos realizada en las adolescentes que acuden al Centro de Salud del Área No. 2 de la Ciudad de Esmeraldas, mencionan que el 60,8% de la información obtenida sobre el uso de los métodos anticonceptivos fue a través de los familiares, el 20%, por parte del personal de salud al momento de haber asistido a una consulta de planificación familiar, el 9,6% por parte de familiares y otro 9,6% por amigos. Bravo & Cedeño (2020) demostró que el 42% de las adolescentes obtuvieron la información sobre sexualidad a través de las amistades, el 21% de la escuela o colegio, el 17,3% de centro de salud, el 12,3% de internet, las demás de la familia y otros. Estos resultados difieren con el actual análisis, dado que las mujeres encuestadas mencionaron que las fuentes de donde obtuvieron información sobre los métodos anticonceptivos son las escuelas, colegios, universidad y profesionales de salud, seguidos de los padres de familia e internet y se encontró poca información brindada por amigos, libros y revistas. Además, una pequeña parte de la población recalzó no obtener información de ninguna de las fuentes mencionadas, lo cual pudiera estar dado por vergüenza, por el papel tradicional de la figura paterna como aquella que se encarga del sustento familiar, dejando a la madre los temas de sexualidad de los hijos.

La investigación realizada por Castro & Castro (2016) en la ciudad de Portoviejo acerca del acceso y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de familias residentes temporales en el albergue del ex -aeropuerto reales tamarindos se percibió que el método más conocido es el condón masculino en un 90%, pero usado en un 5%, teniendo como causa mitos, tabúes y creencias de la población en relación al método, como que reducen el placer o que se queda dentro del canal vaginal. El DIU y el implante también son conocidos en un 82% y 80%

correspondientemente, teniendo mejor aprobación, pero con el mismo obstáculo en cuanto a los mitos y efectos adversos, mientras que la esterilización femenina es la más utilizada con un porcentaje del 26%. Ullauri (2017) planteó que el preservativo resultó ser el método anticonceptivo más conocido y utilizado (38,32%); Gutiérrez (2018) acertó que los métodos más usados fueron las pastillas de emergencia (100% de las mujeres), el condón masculino (99%) y el coito interrumpido (96%). Demostrando lo contrario en esta investigación, ya que los métodos anticonceptivos más conocidos por las mujeres fueron las inyecciones hormonales, el implante subdérmico (palillos) y el preservativo. Sin embargo, gran parte de esta, no utiliza ningún método anticonceptivo, debido a que la mayoría de las mujeres encuestadas aún no han iniciado su vida sexual activa, y quienes, si hacen uso de estos, dieron a conocer que el preservativo, las inyecciones hormonales y el implante subdérmico son los de mayor demanda, en el orden nombrado respectivamente.

En el informe sobre orientación familiar para la prevención del embarazo en adolescentes, Cusme & Jalil (2019) aluden que el condón masculino siempre que sea utilizado correctamente, es el único método capaz de reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual, y al ser utilizado en conjunto con anticonceptivos hormonales protege de una gestación indeseada y de ITS, lo que lo convierte en el método ideal para los adolescentes. Dicho resultado concuerda, ya que las usuarias describen al preservativo masculino como el método más seguro por su “doble protección” para eludir el embarazo no deseado y las ITS, sobre todo por su fácil acceso, uso, y costo. Además, se supo encontrar que otros métodos considerados como seguros fueron el implante subdérmico y las inyecciones hormonales.

En una encuesta realizada por Ullauri (2017) a adolescentes del Colegio Bernardo Valdivieso de Loja, sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, se determinó referente a los principales factores que limitan la información sobre métodos anticonceptivos que el 50.4% tenía miedo de plantear este tema a los padres, el 22.4% también mencionó poca información que brinda la institución educativa donde se capacitó, de igual forma el 16% recibió muy poca información en casa, el 6.5% teme ser juzgado por los compañeros y finalmente el 4% no mostró interés. Contrastando dichos resultados con el presente análisis se verificó que la razón principal va más allá del poco interés en saber sobre anticoncepción, que está relacionada con el hecho de que un gran porcentaje de las mujeres encuestadas dijo que no necesitan usar un método anticonceptivo porque aún no habían iniciado la actividad sexual. No obstante, en el resto, se

observó que las mujeres encuestadas presentan miedo a intentar conversar el asunto con sus papás y por ende existe déficit de información, además de la escasa referencia brindada en la escuela acerca del tema, mientras que una minoría refirió su falta de uso por patología que no se lo posibilita.

Inchiglema (2020) en un estudio titulado "Intervenciones recomendadas sobre el uso apropiado de métodos de planificación familiar en edad fértil" realizado en el Dr. Rafael Serrano López del Estado de Santa Elena, menciona que el método más común es el implante subcutáneo (23%), seguido de la inyección mensual (22%), el 20% de la píldora y el 15% de los preservativos masculinos. Estos resultados son en gran medida consistentes con la averiguación vigente, donde el método anticonceptivo de elección en caso de emplearlo a largo plazo, fue el implante subdérmico, seguido de la ligadura de trompas uterinas, las inyecciones hormonales, el preservativo masculino y los métodos mecánicos como la "T de cobre".

8. Conclusiones

Gran parte de la población posee conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, sin embargo, no los aplican de forma correcta, situación que involucra con actos sexuales no planificados, lo que a su vez repercute en embarazos no deseados, abortos y adquisición de enfermedades de transmisión sexual. Los métodos anticonceptivos más conocidos por las mujeres encuestadas son las inyecciones hormonales, el implante subdérmico y el preservativo, pero gran parte recalzó que no utilizan ninguno de los mencionados, dado que aún no se ven en la necesidad de hacerlo porque no han decidido iniciar su vida sexual activa, y quienes, si hacen uso de los métodos anticonceptivos, señalaron que el preservativo es el método anticonceptivo más utilizado y el de más fácil acceso, además lo consideran que es el único método que puede proporcionar “doble protección”.

Las características sociodemográficas de la población en estudio, se determinó que la mayoría de las mujeres encuestadas son solteras, de religión católica, con un rango de edad entre 24 y 29 años, y se consideran mestizas. Siendo esto importante dado que al conocer las peculiaridades de estas mujeres podemos identificar el conocimiento o uso de los métodos anticonceptivos que estén limitados ya sea por su estado civil, religión, grupo étnico o edad.

Las principales fuentes de donde obtuvieron información sobre los métodos anticonceptivos son las escuelas, colegios, universidades y profesionales de salud, recayendo sobre los mencionados gran parte de la responsabilidad de tener el conocimiento pertinente para informar y capacitar a la población. Además, es de gran relevancia tener en cuenta que la información brindada por los padres de familia es limitada.

9. Recomendaciones

Al personal médico y paramédico del Centro de Salud San Cayetano brindar información adecuada acerca de los métodos anticonceptivos, basada en sus ventajas y desventajas, así como en las ITS y el embarazo no deseado, utilizando un lenguaje adecuado para el entendimiento de las mujeres en edad fértil, de tal manera que puedan responder sus inquietudes.

Coordinar con el Ministerio de Salud Pública, a través del personal del Centro de Salud de San Cayetano, para realizar charlas sobre la educación sexual, donde se involucren a padres e hijos, con el fin de mejorar la comunicación y así reducir los riesgos asociados al desconocimiento o uso inadecuado de los métodos anticonceptivos, erradicando el tabú que aún rodea a la sexualidad, y en cierto sentido dotando a las mujeres de conocimientos científicos acerca del tema

Formar un club de adolescente para llevar a cabo conversatorios y actividades educativas, con respecto a los derechos sexuales y reproductivos, como una estrategia construida con los jóvenes y para los jóvenes del barrio San Cayetano, con el objetivo de favorecer la educación sexual y promover conductas sexuales saludables, a través del conocimiento adquirido en cuanto a métodos anticonceptivos, lo cual facilita a los adolescentes a movilizar sus propios recursos y desarrollar capacidades que les permitan fomentar y potenciar el desarrollo de valores, actitudes positivas y su autonomía.

10. Bibliografía

- Abizanda, M., Doval, J., Toquero, F., Vega, M., & Villegas, M. (2019). *Gupia de Buena Práctica Clínica en Anticoncepción*.
https://www.cgcom.es/sites/main/files/mig/guia_anticoncepcion.pdf
- Acosta, S., Ferrera, J., Erazo, M., & Vila, M. (2018). Uso de Métodos Anticonceptivos por las Adolescentes que Acuden al Centro de Salud del Área N°2 d ela Ciudad de Esmeralda. *Revista Científica Hallazgos*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7148268>
- Área Legal de Ceime. (2020). *Marco legal sobre los derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas y adolescentes*. <https://derechoecuador.com/marco-legal-sobre-los-derechos-sexuales-y-reproductivos-de-ninos-ninas-y-adolescentes/>
- Boccardi, F. (2020). *Lo sexual y lo reproductivo. Una genealogía de las definiciones de sexualidad en la arena discursiva internacional de los derechos*.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7727766>
- Bravo, M., & Cedeño, N. (2020). *Barreras de Acceso a Métodos Anticonceptivos en Adolescentes*.
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21748/1/T-UCE-0010-FIL-912.pdf>
- Calle, G. (2018). *Conocimiento y prácticas de la anticoncepción en mujeres postparto en el área de hospitalización de Ginecología y Obstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro*.
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9383/1/PIUAMED078-2018.pdf>
- Cárdenas, M., Mora, D., Rodríguez, I., & Torres, Y. (2018). *Salud Sexual y Reproductiva e impacto de la dinámica y funcionalidad familiar en el embarazo adolescente joven de las estudiantes de Enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia Jornada Diurna*.
<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/d7e3caae-3db9-4cdd-a04c-270bf25c8a85/content>
- Castro, K., & Castro, K. (2016). *Factores socioculturales que influyen en el acceso y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de familias residentes temporales en el albergue del ex-aeropuerto Reales Tamarindos de la ciudad de Portoviejo durante los meses julio y agosto*.

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12903/TESIS%20CASTRO%26CASTRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Celi, M. (2018). *Nivel de conocimientos y prácticas sobre la planificación familiar en las mujeres indígenas de las Lagunas, Quisquinchir y Ñamarin del cantón Saraguro provincia de Loja.*

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19980/1/TESIS%20MARTHA%20CELLI.pdf>

Chiliquinga, J., & Salazar, P. (2021). Uso de métodos anticonceptivos en jóvenes de América Latina, un aporte desde Ecuador. *Revista San Gregorio*, 164.

<https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/1439>

Coccio, E. (2019). *¿Cuáles son los métodos anticonceptivos?*

https://www.amada.org.ar/images/comunidad_met_antic.pdf

Cusme, J., & Jalil, N. (2019). Orientación familiar para la prevención del embarazo en adolescentes. *Revista Cognosis*.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8587772>

Díaz, S., & Schiappacasse, V. (2017). *¿Qué y cuales son los métodos anticonceptivos?*

https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf

Flórez, C. (2018). *Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes.* <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v18n6/28940.pdf>

Gomez, M., & Gonzalez, S. (2017). *Factores determinantes del embarazo en la adolescencia en Colombia.* <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/212a3127-a795-408e-8e7e-d04517d6f41a/content>

González, M., & Reyes, K. (2018). *Métodos Anticonceptivos: Una aplicación de la Embriología en la Vida Clínica.* <https://filadd.com/doc/anticonceptivos-pdf-embriologia-humana>

- Gutiérrez, L. (2018). *Monografía sobre métodos anticonceptivos en la mujer*. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/7951/GutierrezGarciaL.pdf;sequence=1>
- Inchiglema, J. (2020). *Propuesta de intervención sobre el uso adecuado de métodos de planificación familiar en edad fértil. Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López la Libertad 2020*. <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/5587/UPSE-TEN-2020-0044.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lete, I., de la Viuda, E., Gómez, M., Haimovich, S., & Martínez, M. (2018). Nuevas recomendaciones para el consejo anticonceptivo basadas en el estilo de vida. *Revista Elsevier*, 6. <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-nuevas-recomendaciones-el-consejo-anticonceptivo-S0304501314001939>
- Lira, J., Ibargüegoitia, F., & Neyro, J. (2020). *Opciones anticonceptivas para las adolescentes*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/goms201i.pdf>
- Ministerio de Salud. (2019). *Derechos sexuales y reproductivos*. https://www.saludneuquen.gov.ar/wp-content/uploads/2020/09/Ministerio-Salud-Neuqu%C3%A9n_Salud-Sexual-y-ReproductivaDerechos_sexuales_y_reproductivos.pdf
- Ministerio de Salud de Argentina. (2017). *Metodos Anticonceptivos, Guía práctica para profesionales de la Salud*. <https://bancos.salud.gov.ar/recurso/metodos-anticonceptivos-guia-practica-para-profesionales-de-la-salud>
- Ministerio de Salud de Perú. (2017). *Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar*. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322903/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_de_planificaci%C3%B3n_familiar20190621-17253-tyg9uv.pdf?v=1634914237
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Salud sexual y salud reproductiva*. <https://www.salud.gob.ec/estrategia-agita-tu-mundo-propuesta/>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2016). *Manual Nacional de Normas de Planificación Familiar para mujeres y hombres*. [https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Manual%20de%20Normas%20Planificacion%20Familiar%202016-12-14\(1\)%20Corregido.pdf](https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Manual%20de%20Normas%20Planificacion%20Familiar%202016-12-14(1)%20Corregido.pdf)

- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Salud y derechos sexuales en el curso de la vida*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/La%20salud%20sexual%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20la%20salud%20reproductiva%20un%20enfoque%20operativo_2.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes*. https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Adolescencia/Recomendaciones_DSyR_para_adolescentes_OMS.pdf
- Panchi, P., & Sandoval, P. (2017). *Análisis de la asesoría en los métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que acudieron al hospital básico de Pillaro, en el periodo enero a diciembre del 2016*. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12904/1/T-UCE-0006-004-2017.pdf>
- Ramos, M. (2020). La salud sexual y la salud reproductiva desde la perspectiva de género. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000300010
- Salud Sexual. (2019). *Guía de Métodos Anticonceptivos*. https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/20120511/guia_anticonceptivos_espagnol.pdf
- Schawarcs, R., Castro, R., Galimberti, D., Martínez, I., García, O., Lomuto, C., . . . Queiruga, M. (2017). *Guía para el uso de métodos anticonceptivos*. <https://grupofusa.org/descargas/guia-anticoncepcion.pdf>
- Soriano, H., Rodenas, L., & Moreno, D. (2018). *Criterios de Elegibilidad de Métodos Anticonceptivos*. <https://www.redalyc.org/pdf/1696/169616213009.pdf>

Télles, S. (2019). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, en estudiantes de priemr ingreso de la Universidad Ciencias Médicas en elaño 2019.*
<https://repositorio.unan.edu.ni/11192/1/t1066.pdf>

Ullauri, O. (2017). *Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina.*
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19631/1/Conocimiento%20y%20uso%20de%20m%c3%a9todos%20anticonceptivos%20en%20adolescentes%20del%20primer%20a%c3%b1o%20de%20bachillerato%20del%20colegi.pdf>

Zunana, C., & Califano, P. (2020). *Actualización en métodos anticonceptivos.*
https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2020/xxvii_1_032.pdf

11. Anexos

Anexo 1. Aprobación y pertinencia del tema de proyecto de Trabajo de titulación



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

MEMORÁNDUM Nro.0916 DCM-FSH-UNL

PARA: Srta. Anshil Noribeth Carrillo Guarnizo
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 25 de Noviembre de 2021

ASUNTO: APROBACIÓN DE TEMA E INFORME DE PERTINENCIA DEL PROYECTO DE TESIS

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: "Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud de San Cayetano Bajo", de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita por la Dra. Ximena Carrión, de fecha 25 de Noviembre de 2021, Docente de la Carrera de Medicina, una vez revisado y corregido se considera aprobado y pertinente, puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



TANIA CABRERA
CARRERA DE MEDICINA

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo.
TVCP/NOT



Oficio Nro. 0148-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 24 de Enero de 2022

Srta. Anshi Noribeth Carrillo Guarnizo
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, a la vez que me permito informarle sobre el proyecto de investigación denominado: **"Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que acuden al centro de Salud de San Cayetano"**, de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita por la Dra. Ximena Carrión, Docente de la Carrera y en calidad de director de tesis, con fecha 21 de enero de 2022, propone la modificación del tema del proyecto al siguiente: **"Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del barrio San Cayetano Bajo"**, además solicita la modificación de los objetivos, con el fin de mejorar la estructura del proyecto:

Objetivos Anteriores:

Objetivo General

- Analizar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil que acuden al centro de salud de San Cayetano Bajo de la ciudad de Loja.

Objetivos Específicos

- Segundo objetivo específico: Determinar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil que acuden al centro de salud San Cayetano.
-



Nuevos Objetivos:

Objetivo General

- Analizar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del barrio San Cayetano Bajo de la ciudad de Loja.

Objetivos Específicos

- Segundo objetivo específico: Determinar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil del barrio San Cayetano.

Esta Dirección en vista de lo solicitado y expuesto, procede autorizar la **modificación del tema y la modificación del segundo objetivo específico**, puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



TANIA VENEZUELA
CARRERA DE MEDICINA

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Estudiante.
TVCPINOT

Anexo 2. Designación de director de Trabajo de titulación



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 0009-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 03 de Enero de 2022

Dra. Ximena Carrión
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, a la vez me permito comunicarle que ha sido designado/a como Director/a de tesis del tema: **"Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud de San Cayetano Bajo"**, autoría de la Srta. Anshi Noribeth Carrillo Guarnizo.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



TANIA VECCHIEN
CARRERA DE MEDICINA

Dra. Tania Cebreira
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.C. Archivo, Estudiante.
TVCPINOT

Anexo 3. Permiso para el desarrollo de Investigación en el barrio San Cayetano Bajo

Autorización de recolección de datos

Loja, 10 de febrero del 2022

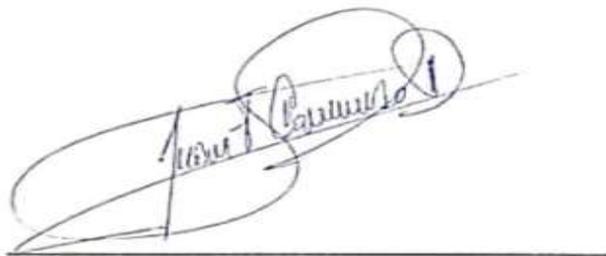
Ing. Juan Fernando Collahuazo Durazno

PRESIDENTE DEL BARRIO SAN CAYETANO BAJO DE LOJA

De mi consideración:

De acuerdo a la solicitud enviada por la Srta. Anshi Noribeth Carrillo Guarnizo, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para realizar encuestas de forma presencial a las mujeres en edad fértil del barrio San Cayetano; información que servirá para cumplir con el trabajo de investigación denominado: "Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del barrio San Cayetano Bajo"; le concedo mi autorización para que realice la actividad antes mencionada en la población.

Atentamente

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Juan F. Collahuazo D.", is written over a horizontal line. The signature is stylized and somewhat cursive.

**Ing. Juan F. Collahuazo D.
PRESIDENTE DEL BARRIO SAN
CAYETANO BAJO**

Anexo 4. Certificación del tribunal de grado



Loja, 08 de noviembre de 2023

CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal del Trabajo de titulación de la postulante **Anshi Noribeth Carrillo Guarnizo**, con cédula de identidad **1950115442** y autora de la tesis denominada: **"Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del barrio San Cayetano Bajo"**, bajo la dirección de la Dra. Ximena Patricia Carrión Rulova, **CERTIFICAMOS** que la postulante antes mencionada cumplió con las correcciones sugeridas durante su sesión privada para lo cual autorizamos la publicación del trabajo de Titulación en el Repositorio Digital del Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja.

Atentamente.

Dra. Karina Yesenia Calva Jirón
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Karina Calva', is written over a horizontal line.

Dra. Gloria Zaida Zapata Aguirre
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Gloria Zapata', is written over a horizontal line.

Dr. Jaime Vladimir Morillo Ramon
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jaime Morillo', is written over a horizontal line.

Anexo 5. Consentimiento informado



FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Consentimiento Informado

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a las mujeres en edad fértil del barrio San Cayetano Bajo, para invitarlas a ser partícipes de un trabajo de investigación.

Parte I: Información

La aplicación de esta encuesta se realizará en una sola visita. La selección de las participantes se ha hecho en base a las características que deben cumplir para formar parte de este estudio.

Al momento de contestar esta encuesta puede que haya algunos ítems que no entienda, de ser así, solicito que, por favor avise a mi persona para poder explicar de mejor manera y despejar cualquier duda.

Su participación es totalmente voluntaria, es decir, usted puede elegir participar o no hacerlo y cualquiera que sea su decisión no le afectará en ningún sentido, la duración que tendrá su participación será de 10 a 15 minutos aproximadamente.

Esta encuesta no tendrá ningún efecto dañino hacia su persona, pues no se requiere aplicar ningún procedimiento invasivo, tampoco acarrea ningún riesgo que atente contra su integridad emocional.

Con los datos obtenidos se podrá realizar un análisis sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, y si es necesario, se implementarán acciones educomunicacionales para mejorar el conocimiento de este tema en estudio.

Cabe mencionar que del presente trabajo a realizar no habrá ninguna remuneración por parte del investigador, y que, la información recopilada será utilizada con fines académicos y científicos, misma que permanecerá fuera del alcance de personas ajenas, donde solo el

investigador y directora de del trabajo de titulación tendrán acceso a esta, por lo tanto, se garantiza total confidencialidad.

Parte II: Formulario de Consentimiento

Yo,, con CI.....de años de edad, manifiesto que he sido informado/a sobre la realización de esta encuesta, la misma que será de utilidad para la realización del trabajo de titulación que aplica sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil, del barrio San Cayetano Bajo. Tomando ello en consideración, dejo en claro que consiento libre y voluntariamente participar en esta encuesta.

ACEPTO

NO ACEPTO

FIRMA -----

FECHA: / /

Anexo 6. Instrumento de recolección de datos



FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Instrumento de recolección de datos

Presentación

Tenga usted un cordial saludo, la presente encuesta a realizar forma parte del trabajo de investigación sobre “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del barrio San Cayetano Bajo”, por lo que le solicito su colaboración a través de una respuesta sincera a los enunciados que se presentan a continuación, cabe resaltar que los datos obtenidos serán manejados de forma confidencial. Agradezco anticipadamente su colaboración.

Lea detenidamente y encierre la/las respuestas que usted crea conveniente.

- Edad:
 - Grupo étnico:
 - Religión:
 - Estado civil:
 - o Soltera ()
 - o Casada ()
 - o Divorciada ()
 - o Viuda ()
 - o Unión de hecho ()
1. ¿Conoce usted acerca de los métodos anticonceptivos?
 - a) Si
 - b) No
 2. ¿En base a su conocimiento, los métodos anticonceptivos son?
 - a) Uso de medicamentos para evitar el embarazo.
 - b) Conjunto de medidas para la planificación familiar.

- c) El medio para evitar tener relaciones sexuales.
 - d) Medidas para iniciar una vida sexual temprana.
 - e) Desconoce
3. Los métodos anticonceptivos nos ayudan a:
- a) Evitar el embarazo no deseado y evitar la transmisión de enfermedades.
 - b) Favorecer la práctica de relaciones sexuales
 - c) Adquirir enfermedades de transmisión sexual
 - d) Llevar una vida sexual activa a temprana edad.
 - e) Desconoce
4. ¿De dónde obtuvo la información acerca de los métodos anticonceptivos?
- a) Padres/familiares
 - b) Amigos
 - c) Libros/Revistas
 - d) Internet
 - e) Escuela/Colegio o Universidad
 - f) Profesionales de salud
 - g) Desconoce
5. ¿Qué métodos anticonceptivos conoce usted?
- a) Naturales (método del ritmo, coito interrumpido, etc.)
 - b) Métodos de barrera (preservativo masculino y femenino)
 - c) Métodos mecánicos (DIU “T de cobre”)
 - d) Pastillas hormonales (Enantato de estradiol)
 - e) Inyecciones hormonales
 - f) Implante subdérmico (palillos)
 - g) Pastilla del día después (pastilla anticonceptiva de emergencia)
 - h) Métodos definitivos como la ligadura de trompas uterinas
 - i) Todas las anteriores
 - j) Ninguno
6. ¿Ha usado alguno de los siguientes métodos como medida anticonceptiva?
- a) Naturales (método del ritmo, coito interrumpido, etc)
 - b) Métodos de barrera (preservativo masculino y femenino)

- c) Métodos mecánicos (DIU “T de cobre”)
 - d) Pastillas hormonales (Enantato de estradiol)
 - e) Inyecciones hormonales
 - f) Implante subdérmico (palillos)
 - g) Pastilla del día después (pastilla anticonceptiva de emergencia)
 - h) Métodos definitivos como la ligadura de trompas uterinas
 - i) Ninguno
7. ¿De acuerdo a su conocimiento, que método anticonceptivo considera más seguro para evitar Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y un embarazo no deseado?
- a) Naturales (método del ritmo, coito interrumpido, etc)
 - b) Métodos de barrera (preservativo masculino y femenino)
 - c) Métodos mecánicos (DIU “T de cobre”)
 - d) Pastillas hormonales (Enantato de estradiol)
 - e) Inyecciones hormonales
 - f) Implante subdérmico (palillos)
 - g) Pastilla del día después (pastilla anticonceptiva de emergencia)
 - h) Métodos definitivos como la ligadura de trompas uterinas
 - i) Todas las anteriores
 - j) Ninguno
8. En caso de no conocer o no usar los métodos anticonceptivos ¿Cuál es la razón de su impedimento?
- a) Miedo a conversar este tema con sus padres.
 - b) A mi pareja no le parece bien que use un método anticonceptivo
 - c) Escasa información en el hogar.
 - d) Escasa información en la escuela/colegio/universidad.
 - e) Temor a ser juzgado por sus amigos/as.
 - f) No me interesa conocer o usar métodos anticonceptivos.
 - g) Enfermedad actual
9. ¿En caso de emplear un método anticonceptivo, con cuál se sentiría más seguro y controlado?
- a) Naturales (método del ritmo, coito interrumpido, etc)
 - b) Métodos de barrera (preservativo masculino y femenino)

- c) Métodos mecánicos (DIU “T de cobre”)
- d) Pastillas hormonales (Enantato de estradiol)
- e) Inyecciones hormonales
- f) Implante subdérmico (palillos)
- g) Pastilla del día después (pastilla anticonceptiva de emergencia)
- h) Métodos definitivos como la ligadura de trompas uterinas
- i) Todas las anteriores
- j) Ninguno

Anexo 7. Certificado de traducción del resumen

CERTF.Nº.1.24-2023

Loja, 22 de septiembre del 2023

El suscrito Franco Guillermo Abrigo Guarnizo.

Lcdo. En Ciencias de la Educación Mención Idioma Inglés

A petición de la parte interesada y en forma legal.

CERTIFICA:

Que **Anshi Noribeth Carrillo Guarnizo** con cédula de identidad número **1950115442**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana, de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, completó satisfactoriamente la presente traducción de español a inglés del resumen del Trabajo de Titulación denominado "**Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del barrio San Cayetano Bajo**".

Traducción que fue guiada y revisada minuciosamente por mi persona. En consecuencia, se da validez a la presentación de la misma. Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo la interesada hacer uso del presente documento en lo que estimare conveniente.

Atentamente,



.....
Franco Guillermo Abrigo Guarnizo

Lcdo. En Ciencias de la Educación Mención Idioma Inglés

Número de Registro Senescyt: 1008-2021-2368808

email: franco.abrigo@hotmail.com

celular:0990447198