

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE PANDO

UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO

AREA DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



**ACCESO A METODOS ANTICONCEPTIVOS EM MUJERES
EM EDAD FERTIL DE LA LOCALIDAD DE FILADELFIA
EM EL PERIODO DE ABRIL A JUNIO DE 2022**

AUTOR:

IRISMAR BARBOSA DO NASCIMENTO

FILADELFIA - BOLIVIA

2022

DEDICATÓRIA

Dedico este proyecto de tesis a Dios y a mis padres . A Dios porque ha estado conmigo a cada paso , cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres , quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada momento que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi capacidad. Es por ellos que soy lo que soy.

Irismar Barbosa do Nascimento

AGRADECIMIENTO

En Primer lugar a Dios por haberme guiado por el camino de la felicidad hasta ahora siempre;

En segundo lugar a cada uno de los que son parte de mi familia: a mi madre, padre, esposa y a mis hermanos , por siempre haberme dado fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora.

Irismar Barbosa do Nascimento

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1. Descripción de la situación problemática	2
1.2. Delimitación del problema	2
1.2.1. Delimitación temática	2
1.2.2. Delimitación espacial	2
1.2.3. Delimitación temporal	2
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
2. OBJETIVO GENERAL.....	3
2.1 OBJETIVO GENERAL	3
2.2 OBJETIVO ESPECIFICO.....	3
3. JUSTIFICACIÓN	4
4. MARCO TEORICO	5
4.1. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	5
4.2 EFICACIA	5
4.3 SEGURIDAD.....	5
4.4 REVERSIBILIDAD.....	5
4.5 FACILIDAD/COMPLEJIDAD DE USO.....	5
4.6.COSTOS	6
4.7 USUARIO.....	7
4.8 PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	7
4.8.1 ABSTINENCIA	7
4.8.2 MÉTODOS NATURALES	8
4.8.3 MÉTODOS DE BARRERA (MB).....	8
4.8.4 ANTICONCEPCIÓN HORMONAL COMBINADA (AHC)	9
4.8.5 ANTICONCEPCIÓN HORMONAL COMBINADA ORAL (AHCO).....	9
4.8.6 ANTICONCEPCIÓN HORMONAL COMBINADA TRANSDÉRMICA	10
4.8.7 ANTICONCEPCIÓN HORMONAL COMBINADA VAGINAL	10
4.8.8 INYECTABLES COMBINADOS	11
4.8.9 ANTICONCEPCIÓN HORMONAL SOLO CON GESTÁGENOS (AHG)	11
4.8.10 DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (DIU)	13

4.8.11	ESTERILIZACIÓN	14
4.8.12	ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA (AE)	14
4.8.12	MÉTODO DE PROTECCIÓN DOBLE O COMBINADO: CONTRA EL EMBARAZO Y LAS ITS	15
4.9.1	OBESIDAD	16
4.9.2	DIABETES	16
4.9.3	ALTERACIONES TIROIDEAS	17
4.9.4	SÍNDROME DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS	17
4.9.5	TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN	17
4.9.9	DISCAPACITADOS	17
4.9.10	EPILEPSIA	17
4.9.11	ANTICONCEPCIÓN E ITS	18
4.9.12	NATURALES	18
4.9.13	MÉTODOS DE BARRERA	18
5.	METODOLOGÍA	21
5.1.	Enfoque de Investigacion	21
5.2.	Tipo de Investigacion o Nivel de investigacion	21
5.3	Metodos de Investigacion	21
5.4.	Poblacion y Muestra	22
5.4.1.	Población	22
5.4.2.	Muestra	22
5.4.3.	Tipo de Muestreo	22
5.5.	Tecnica e Instrumento de recolección de datos	23
5.5.1.	Técnicas de investigación	23
5.5.2.	Instrumento de investigación	23
6.	RESULTADOS	24
	conoce cuales son los métodos hormonales y químicos	29
	Conoce cuales son los métodos naturales	32
7.	RECOMENDACIONES CONCLUSION Y DISCUCCION	35
7.1.	CONCLUSIÓN	35
7.2.	RECOMENDACIONES	35
7.3	DISCUCCIÓN	36

8. Bibliografia	38
-----------------------	----

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 . EDAD	24
Tabla 2 .PARA QUE SIRVE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	25
Tabla 3 DONDE OBTUVISTE INFORMACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	26
Tabla 4 CUAL MÉTODO TIENE CONOCIMIENTOS	27
Tabla 5 CONOCE EN QUE MOMENTO SE UTILIZA LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS	28
Tabla 6 CONOCE CUALES SON LOS MÉTODOS HORMONALES Y QUIMICOS	29
Tabla 7 CONOCEN CUALES SON LOS MÉTODOS DE BARRERA	30
Tabla 8 CONOCE CUALES SON LOS MÉTODOS DE DOBLE PROTECCION	31
Tabla 9 CONOCE CUALES SON LOS METODOS NATURALES	32
Tabla 10 CONOCE CUAL ES LA EFECTIVIDAD DEL CONDON MASCULINO	33

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 EDAD.....	24
FIGURA 2 SABE PARA QUE SIRVE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS	25
FIGURA 3 DONDE OBTUVISTE INFORMACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ..	26
FIGURA 4 CUAL MÉTODO TIENE CONOCIMIENTOS	27
FIGURA 5 CONOCE EN QUE MOMENTO SE UTILIZA LOS METODOSANTICONCEPTIVOS	28
FIGURA 6 CONOCE CUALES SON LOS MÉTODOS HORMONALES Y QUIMICOS	29
FIGURA 7 CONOCEN CUALES SON LOS MÉTODOS DE BARRERA	30
FIGURA 8 CONOCE CUALES SON LOS MÉTODOS DE DOBLE PROTECCION	31
FIGURA 9 CONOCEN CUALES SON LOS MÉTODOS NATURALES	32
FIGURA 10 CONOCE CUAL ES LA EFECTIVIDAD DEL CONDON MASCULINO	33
FIGURA 11 QUE MÉTODO UTILIZA	34

RESUMEN

El mejor método es aquel que la mujeres y de preferencia ambos miembros de la pareja, escojan debidamente informados. Los anticonceptivos hormonales combinados son seguros y eficaces para mujeres, al igual que los métodos reversibles de acción prolongada. La anticoncepción de emergencia es de gran utilidad en situaciones excepcionales, pero no como método habitual. El uso correcto del condón masculino, es el único método capaz de disminuir el riesgo de transmisión de infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia adquirida (ITS/VIH). El método combinado al utilizar los anticonceptivos hormonales y el condón masculino protegen de una gestación no deseada y de las infecciones, por lo que sería el método ideal para las mujeres

Objetivo general Identificar los factores que influyen en el acceso a métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil de la localidad de Filadelfia en el periodo de abril a junio de 2022, para lo cual fueron encuestados 50 pacientes en el Centro de Salud.

Metodología: aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal.

Resultados:

20% no saben para que sirve los anticonceptivos, 40 % creen que es para prevenir el embarazo y 40% creen que es para evitar alguna enfermedad. 72% de los paciente tuvieron informaciones de los profesionales de Salud , y en menor parte 28% nunca tuvieron informaciones de los métodos anticonceptivos, 96 % de los pacientes no conocen todos los métodos anticonceptivos, apenas 4% conocen todos los métodos mencionados

En conclusión existen muchas falencias en cuanto a conocimiento que seria uno de los factores principales por los cuales las mujeres no asisten o no optan por métodos anticonceptivos, y debe reforzarse mediante charlas y orientación para poder evitar embarazos no deseados.

Palabras clave: acceso a métodos anticonceptivos

ABSTRACT

The best method is the one that the women, and preferably both members of the couple, choose duly informed. Combined hormonal contraceptives are safe and effective for women, as are long-acting reversible methods. Emergency contraception is very useful in exceptional situations, but not as a regular method. The correct use of the male condom is the only method capable of reducing the risk of transmission of sexually transmitted infections and the acquired immunodeficiency virus (STI/HIV). The combined method when using hormonal contraceptives and the male condom protects against unwanted pregnancy and infections, so it would be the ideal method for women

General objective To identify the factors that influence access to contraceptive methods in women of childbearing age in the town of Philadelphia in the period from April to June 2022, for which 50 patients were surveyed at the Health Center.

Methodology: application, quantitative type, cross-sectional descriptive method.

Results:

20% do not know what contraceptives are for, 40% believe that it is to prevent pregnancy and 40% believe that it is to avoid some disease. 72% of patients had information from health professionals, and to a lesser extent 28% never had information on contraceptive methods, 96% of patients do not know all contraceptive methods, only 4% know all the methods mentioned

In conclusion, there are many shortcomings in terms of knowledge that would be one of the main factors why women do not attend or do not choose contraceptive methods, and should be reinforced through talks and guidance in order to avoid unwanted pregnancies.

Keywords: access to contraceptive methods

INTRODUCCIÓN

Promover el uso de los métodos anticonceptivos (MAC) en las mujeres es controversial, pero las evidencias son contundentes en favor de la divulgación y promoción de su uso por este sector poblacional. No existe un MAC ideal para la adolescencia, como tampoco hay razones médicas para negar el uso de ninguno de los métodos considerando únicamente la edad.^{1,2}

El mejor método será aquel que las mujeres y de preferencia ambos miembros de la pareja escojan, después de haber recibido una completa y detallada información y sean sometidos a un exhaustivo interrogatorio y un examen físico general y de la esfera reproductiva, tomando en consideración los aspectos no médicos, pues estos no sólo van a cumplir una función de prevención del embarazo, sino también la de prevenir el contagio de una infección de transmisión sexual (ITS).

En la adolescencia son frecuentes los comportamientos sexuales de riesgo al no tener una adecuada información sobre los MAC y actuarán basados en las opiniones y conceptos que pueden estar plagados de mitos y criterios erróneos en la mayoría de las ocasiones. También es posible que no utilicen de forma sistemática y correcta los MAC, las relaciones sexuales no son planificadas y esporádicas, y es probable que no se protejan.^{4,5} Muchos no conocen sobre la anticoncepción de emergencia o no tienen acceso a ella.^{6,7} Finalmente dada la alta incidencia de las ITS en las mujeres, estos deben recibir asesoramiento sobre los anticonceptivos que poseen acción protectora ante estas (AGUIRE, 2009)

Los constantes avances en la tecnología anticonceptiva y el conocimiento de la biología de la reproducción, redujeron los efectos negativos de los métodos anticonceptivos. En el terreno individual y partiendo de una perspectiva de género, la planificación familiar se concibe como una vía para mejorar la presencia de la mujer en la sociedad, ya que con esto se favorece el desempeño de tareas distintas a la materna y la doméstica. También se considera como un medio para regular el crecimiento poblacional, que contribuye a una dinámica demográfica, acorde con el desarrollo general del país, y permite mejorar las condiciones de vida de la población (AGUIRE, 2009)

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la situación problemática

Factores personales asociados al uso de anticonceptivos, sugiere que varios factores están presentes en adolescentes mujeres sexualmente activas. Entre los más importantes están la edad, el conocimiento de reproducción y anticoncepción, desempeño escolar, aspiraciones académicas, afiliación religiosa y religiosidad. (22) Mundialmente, los condones y la vasectomía, se encuentran entre los menos usados, estos son los métodos masculinos más eficaces, pero se necesita mayor participación de los hombres, para que se incremente su utilización. Actualmente, se reporta que en algunos países como Japón, Europa Oriental y la ex-Unión Soviética, los condones son el método principal de planificación familiar. (OMS, 2017)

es importante considerar también que en el municipio de Filadelfia se ha visto que todavía existen falencias en cuanto al acceso a métodos anticonceptivos, especialmente por parte de los varones y que el conocimiento es muy bajo respecto a todas las opciones que se tienen para el control de embarazos no deseados.

1.2. Delimitación del problema

1.2.1. Delimitación temática

Factores que influyen en el acceso a métodos anticonceptivos.

1.2.2. Delimitación espacial

El presente trabajo fue realizado en la localidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia del departamento de Pando.

1.2.3. Delimitación temporal

Abril a junio de 2022.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles serán los factores que influyen en el acceso a métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil de la localidad de Filadelfia en el periodo de abril a junio de 2022?

2. OBJETIVO GENERAL

2.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores que influyen en el acceso a métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil de la localidad de Filadelfia en el periodo de abril a junio de 2022

2.2 OBJETIVO ESPECIFICO

- Realizar un análisis del conocimiento de los métodos anticonceptivos por parte de las mujeres obtenido en la encuesta
- Detectar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres de los métodos anticonceptivos
- Analizar se tienen conocimiento de el uso adecuado de los e métodos anticonceptivos.
- Determinar los factores que inciden en el acceso a métodos anticonceptivos.

3. JUSTIFICACIÓN

Los métodos anticonceptivos, son un tema que ha generado polémica en la sociedad. Embarazos en adolescentes y enfermedades de transmisión sexual, son una problemática en la juventud

La planificación familiar posibilita el crecimiento organizado de la población a través de personas que adoptan un método anticonceptivo, permitiendo que se tengan los hijos en edades y con espaciamentos adecuados (edad materna de 25 a 35 años y un intervalo ínter genésico mayor de 2 años), mejorando los recursos económicos y sociales de las parejas. Todo esto contribuye a disminuir las presiones en las ciudades, evitando conflictos y conservando los recursos (OMS, 2017).

El embarazo en la adolescencia puede tener repercusiones sociales y económicas negativas para los adolescentes sus familias y sus comunidades.

Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de sus vidas de no haber tenido un embarazo precoz.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, cabe resaltar la importancia de estudiar a los adolescentes tal como se desarrollan en la sociedad, en su contexto familiar y en su ambiente socioeconómico y cultural, lo que lleva a un cambio en el paradigma, que considere la salud del adolescente con una visión holística, basada en las necesidades

Percibidas por ellos, que sirvan para instrumentar posteriormente acciones de Promoción y prevención que mejoren la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

El motivo de este trabajo es poder identificar el nivel de conocimiento y los factores que influyen en el acceso a métodos anticonceptivos en las mujeres, su uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes, ya que es primordial que ellos conozcan los diferentes métodos que existen y así evitar embarazos no deseados, abortos, muertes maternas y demás problemas sociales que trae consigo.

4. MARCO TEORICO

4.1. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Es importante poner a disposición del la gama más amplia posible de métodos, incluida la anticoncepción de emergencia (AE), analizando cada uno de ellos en relación a variables biológicas, psicoafectivas, socioeconómicas y los valores del entorno en que viven. La indicación de un método debe considerar sus factores dependientes.^{1,5,7-9} (Garcia, 2014)

4.2 EFICACIA

Capacidad del método para evitar un embarazo. Se mide mediante el índice de Pearl (IP), número de embarazos que se producirían cada 100 mujeres durante un año de uso. (Garcia, 2014)

4.3 SEGURIDAD

Capacidad del método para alterar positiva o negativamente la salud. La elección segura debe valorar el estado de salud del potencial usuario, las contraindicaciones e indicaciones de cada uno de los métodos. (Garcia, 2014)

4.4 REVERSIBILIDAD

Recuperación de la capacidad reproductiva al interrumpir el uso, requisito obligatorio en adolescentes, excepto en pacientes incapacitadas. (Garcia, 2014)

4.5 FACILIDAD/COMPLEJIDAD DE USO

Relacionada con factores no dependientes del método en sí, tales como nivel educacional, madurez psíquica, conocimiento del cuerpo y habilidades manuales. (Garcia, 2014)

4.6.COSTOS

Considerar previo a su indicación los costos del método y la accesibilidad a los mismos por los comunidad. (Garcia, 2014)

La Guía “Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos” de la OMS ofrece un asesoramiento sobre cómo usar el método anticonceptivo elegido de una forma segura y eficaz.

Los métodos anticonceptivos se pueden clasificar en:

- Recomendables/Preferentes: preservativo, anticoncepción hormonal combinada (oral, transdérmica y anillo vaginal), anticoncepción hormonal oral de solo progestágeno y dispositivo intrauterino (DIU).
- Aceptables: anticoncepción hormonal de depósito (inyectables e implantes), y diafragma.
- Poco aceptables: métodos naturales y esterilización quirúrgica.
- De emergencia: anticoncepción poscoital.

La guía sobre prevención del embarazo en la adolescente de la Academia Americana de Pediatría¹⁰ recomienda el uso en adolescentes de los anticonceptivos reversibles de acción prolongada, conocidos como LARC por sus siglas en inglés, dentro de los que se hallan los DIUs (medicados o no), implantes subdérmicos y acetato de medroxiprogesterona en forma depot, que ofrecen una protección anticonceptiva de varios años y son seguros.

Esta nueva guía¹⁰ señala que los métodos de acción prolongada, deberán convertirse en la nueva norma, según esta publicación los implantes y los DIUs serían métodos de primera línea para evitar el embarazo en adolescentes. Esta recomendación ha generado controversia entre padres y los propios médicos, no obstante en la última década, se ha demostrado que los métodos implantables reversibles de larga duración, que proporcionan de 3 a 10 años de anticoncepción, son seguros para los adolescentes.^{10,11} (OMS, 2017)

4.7 USUARIO

La indicación de un método debe contemplar factores dependientes del usuario:

— Edad: valorar el grado de maduración biológica. Recordar que la anticoncepción hormonal puede instaurarse tras la menarquia sin que se afecte al desarrollo o crecimiento del adolescente.

— Grado de maduración psicológica: condiciona la motivación, aceptabilidad, el cumplimiento, control y seguimiento del método.

— Actividad sexual: conocer si existen o no prácticas coitales, edad de inicio de estas, frecuencia, estabilidad de la pareja, participación de esta en la anticoncepción y número de parejas sexuales.

— Aceptabilidad: el método debe ser compatible con las creencias, valores y normas de conducta del usuario. Si existen conflictos, la aceptabilidad y el uso adecuado no estarían garantizados.

— Impacto sobre la economía: muchas veces el adolescente es el que compra el anticonceptivo y ello hace que opte por no usarlo o por utilizar “métodos gratuitos” como el coito interruptus. Se debe relacionar el precio del anticonceptivo con otros gastos habituales del adolescente, y hacerle ver que más que un gasto es una “inversión” en seguridad y tranquilidad.

— Entorno familiar y social: pueden ser facilitadores o restrictivos del uso de los anticonceptivos. (García, 2014)

4.8 PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

4.8.1 ABSTINENCIA

Método más eficaz para prevenir el embarazo y las ITS. Abstenerse del acto sexual no produce efectos nocivos para la salud del . La abstinencia puede incluir otras formas de expresión sexual.²

Constituye una opción que no hayan iniciado relaciones sexuales, así como para aquellos que ya lo hubiesen hecho. El médico debe de ayudar a los jóvenes a adquirir las aptitudes necesarias para hacer frente a las presiones de los grupos de pares.^{2,8} pues la abstinencia requiere motivación y autocontrol, comunicación y cooperación de la pareja, su práctica requiere de gran compromiso por parte de los adolescentes, el cual es violado con frecuencia, por lo que hay que educarlos respecto a otras opciones anticonceptivas y como acceder a ellas.² (García, 2014)

4.8.2 MÉTODOS NATURALES

Aquí se incluyen el método del ritmo, moco cervical, temperatura basal y sintotérmico, las adolescentes no son idóneas para utilizar estos métodos, pues en ellas son frecuentes los trastornos menstruales y otras alteraciones que afectan la ya pobre eficacia de estos métodos.^{2,8,12} No obstante es posible que en algunas parejas estos métodos sean la única opción disponible. Métodos como el coito interrumpido y las duchas vaginales postcoital tampoco se recomiendan, son poco eficaces y tienen escasa aceptación por los jóvenes. (VITÓN, 2015)

4.8.3 MÉTODOS DE BARRERA (MB)

Serían los ideales para los adolescentes, son accesibles, baratos, seguros y en raras ocasiones producen efectos sistémicos desagradables. Tienen una eficacia inmediata, control por el propio usuario, y su uso se inicia y discontinúa fácilmente, lo cual se adapta perfectamente a las características de los adolescentes.

Los métodos de barrera incluyen los condones masculinos y los métodos femeninos, como condones femeninos, capuchón cervical, espermicidas, y diafragmas. Pueden usarse solos o combinados con otros MAC que no sean de barrera como por ejemplo las píldoras.

La eficacia anticonceptiva de los MB es alta si se usan sistemática y correctamente en cada acto sexual, con tasas de embarazo que oscilan entre 3 % respecto al condón masculino y 7 % respecto a los espermicidas. El uso normal, que no siempre es sistemático y correcto, se denomina uso “típico”, y se asocia a tasas de embarazo entre un 12 % para los condones masculinos y 21 % para los espermicidas, pudiendo ser estas superiores en algunos entornos específicos.

La tasa de rotura del condón masculino oscila entre 0,5-3 % por lo que hay que informar de esta posibilidad e indicar que si esta ocurriese antes de la eyaculación, sólo hay que cambiar el condón, y posteriormente utilizar la anticoncepción de emergencia.

Si el condón se utiliza correctamente, su efectividad es elevada, su uso, asociado a la anticoncepción hormonal o al DIU (método doble), ofrece una elevada seguridad anticonceptiva y de protección frente a las ITS, lo que lo hace muy recomendable en adolescentes.

4.8.4 ANTICONCEPCIÓN HORMONAL COMBINADA (AHC)

Por su alta eficacia anticonceptiva y sus efectos beneficiosos no anticonceptivos se incluye dentro de los métodos de elección. Las adolescentes, tienen pocas contraindicaciones para la AHC, pero hay que tomar en cuenta los criterios de elegibilidad de la OMS.¹ Las presentaciones de la AHC solamente difieren en la pauta de empleo, la adolescente decidirá aquella que le resulte más cómoda: diaria (píldora), semanal (parche) y mensual (anillo vaginal e inyectable combinado). Su eficacia es 0,3 % en uso perfecto y el 8 % en uso típico en el primer año. (VITÓN, 2015) (CENTE,

4.8.5 ANTICONCEPCIÓN HORMONAL COMBINADA ORAL (AHCO)

Se deberá tomar un comprimido diario a partir del primer día de la menstruación, la toma podrá ser de 21 días (descansando 7) o 28 días (sin descanso) y reiniciar. Los preparados de 28 días contienen píldoras sin medicación, pueden ser de 7, 4 y 2 días. La hemorragia por privación se inicia en los días de descanso o píldoras sin contenido hormonal.

La tableta deberá tomarse a la misma hora, y no olvidar ninguna. Si hay olvidos que no superan las 48 horas se continúa normalmente el tratamiento; si las superan, hay que seguir con la medicación y emplear el condón como complementario durante 7 días.

Los AHCO son los más usados, por lo que la mayor parte de la información disponible sobre anticoncepción y adolescencia se refieren a este método.^{1-5,14,16,17} Los AHCO constituyen el mejor tipo de píldora para las adolescentes, con la excepción de las que amamantan, ya que el estrógeno puede afectar a la lactancia. (VITÓN, 2015)

Los anticonceptivos orales son seguros, no tienen efectos a largo plazo en la función o el desarrollo de los ovarios y no se reportan complicaciones relacionadas con la edad ni efectos colaterales. Son muy eficaces usados sistemática y correctamente. Cuando se usan perfectamente, los AHCO registran una tasa de embarazo inferior a 1 %, pero cuando se usan atípicamente, la tasa se incrementa a 8 %. También tienen beneficios para la salud no relacionados con la anticoncepción, como son la reducción del acné, regulación del ciclo menstrual y reducción de la dismenorrea, igualmente poseen un efecto protector ante el embarazo ectópico, enfermedad benigna de mama, cáncer ovárico y endometrial, y algunas formas de la enfermedad inflamatoria pélvica.^{1,2,5,18-20} La AHCO ofrece a las adolescentes control sobre su fertilidad, el uso no depende del acto sexual y puede usarse sin que el compañero lo sepa, incluso sin su cooperación, no protegen contra la transmisión de ITS, al suspender la toma la fertilidad regresa rápidamente.

Los médicos deben promover y estimular el uso de condones, y de ser posible suministrarlos, e insistir respecto a aquellas ocasiones en que deben usarse como método anticonceptivo de refuerzo, los condones deben usarse como refuerzo si se han dejado de tomar dos píldoras o más, si las píldoras no se empiezan a usar durante los primeros siete días del ciclo, se deben usar condones durante esos siete días. Es importante hablarles sobre el uso del condón para protegerse contra las ITS, pues a estas edades es alto el riesgo de contraerlas.^{2,5,9,12,13,16} (VITÓN, 2015)

4.8.6 ANTICONCEPCIÓN HORMONAL COMBINADA TRANSDÉRMICA

El parche se adhiere a piel en el sitio de preferencia, excepto en las mamas desde el primer día del sangrado menstrual y se cambia semanalmente durante 3 semanas; tras siete días sin el parche, aparece la hemorragia por privación se inicia un nuevo ciclo (VITÓN, 2015).

4.8.7 ANTICONCEPCIÓN HORMONAL COMBINADA VAGINAL

El anillo se coloca en el interior de la vagina el primer día del sangrado menstrual y se retira a los 22 días. Tras un periodo de 6 días sin anillo en los que aparece la hemorragia por privación, se introduce un nuevo anillo (se coloca y retira el mismo día de la semana). Normalmente, el

anillo no se nota durante el coito ni causa molestias, si lo hiciera, puede retirarse durante un máximo de 3 h, lavarlo con agua fría o tibia y volverlo a insertar.¹⁴ Este método no está aún disponible en Cuba. (VITÓN, 2015)

4.8.8 INYECTABLES COMBINADOS

Los inyectables combinados de estrógeno-progestina deben administrarse cada 28 días, poseen alta eficacia y aceptabilidad, tienen como aspecto adverso, la necesidad de acudir todos los meses a consulta para aplicarse el método, comparten la gran mayoría de los beneficios de las AHCO y se reducen notablemente los fallos secundarios al uso no correcto^{2,8,14} a pesar de ser un método recomendable en adolescentes, aún no se ha garantizado su disponibilidad generalizada en Cuba. (VITÓN, 2015)

4.8.9 ANTICONCEPCIÓN HORMONAL SOLO CON GESTÁGENOS (AHG)

La eficacia anticonceptiva de la AHG es alta. Está indicada en las adolescentes que presenten contraindicaciones a los estrógenos. No se recomienda durante la adolescencia precoz e intermedia, sin embargo en la adolescencia tardía y las adultas jóvenes generalmente pueden usarlos sin peligro.

Su principal inconveniente radica en los cambios del patrón de sangrado (sangrado irregular), peor tolerado en las adolescentes. Existen 3 presentaciones de AHG: oral (píldoras de levonorgestrel), inyección intramuscular depot, en la actualidad existen 2 formulas de uso, Depo-Provera o DMPA (acetato de medroxiprogesterona de depósito), se administra cada tres meses y NET-ET o Noristerat (enantato de noretisterona) que se administra cada dos meses, y en forma de implante. (VITÓN, 2015)

La toma de la píldora con AHG es diaria, iniciándola el primer día de la menstruación, sin interrupciones. En el caso del inyectable, la primera dosis se administrará entre el primer y el quinto día del ciclo, de forma intramuscular, y se repetirá cada 8 o 12 semanas, según el medicamento. El implante subcutáneo se coloca entre el primer y el quinto día del ciclo y dura 3 años. El implante más común, Norplant, consiste en seis cápsulas delgadas y flexibles en forma de tubo que contienen la progestina levonorgestrel. Se inserta bajo la piel del brazo de la

mujer en un procedimiento quirúrgico sencillo, su eficacia es de hasta cinco años. Los inyectables y los implantes son muy eficaces con tasas de embarazo inferiores a 1 % después de un año de uso. Poseen beneficios a largo plazo no relacionados con la anticoncepción, como son menor riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica, embarazo ectópico y cáncer endometrial.^{8,16,21} No son de uso diario y no precisan de suministros en la casa.

Para obtenerlos es necesario acudir periódicamente a una consulta, no protegen contra las ITS. Existe inquietud respecto al uso de los implantes e inyectables sólo de progestina en adolescentes menores de 16 años. Se especula que el uso de estos métodos reduce la concentración de estrógeno en la mujer, y pudiera afectar al desarrollo de la masa ósea,²¹ lo que podría predisponer a las adolescentes a sufrir de osteoporosis años después, pudiendo afectar su crecimiento y desarrollo en algunos casos, no hay evidencias fundamentadas al respecto, incluso instituciones reconocidas^{10,17} los han incluido dentro de los métodos recomendables. (VITÓN, 2015)

Los inyectables de sólo progestina retrasan el regreso de la fertilidad. Aproximadamente el 50 % de las mujeres conciben dentro de un período de 10 meses posteriores a la última inyección y más del 90 por ciento son fértiles a los 24 meses. Con los implantes, la fertilidad regresa inmediatamente después de la extracción.

Los implantes son adecuados en mujeres que deseen un método a largo plazo y tengan fácil acceso a los servicios de extracción. En las adolescentes se observa discontinuación temprana, según nuestro criterio estos métodos no deben usarse de forma rutinaria en la adolescencia, excepto en aquellos casos en que después de un análisis profundo se decida que es una opción viable.

Los inyectables e implantes tienen buenos resultados en el seguimiento de adolescentes durante el posparto (no interfieren la lactancia), adolescentes con retraso mental y otras discapacidades, y en pacientes inmaduras e indisciplinadas, no recomendamos este tipo de anticoncepción en adolescentes con 15 años o menos. (VITÓN, 2015)

4.8.10 DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (DIU)

Los DIUs poseen una elevada eficacia anticonceptiva y no precisan motivación para su uso. Se insertan durante la menstruación y es un método de larga duración (5 años). Además del DIU de cobre existen los medicados con la hormona levonorgestrel (DIU-LNG). Los DIUs precisan inserción por un profesional y tolerancia al examen ginecológico por la adolescente. El DIU de cobre puede aumentar el sangrado y de la dismenorrea. El DIU-LNG puede alterar el patrón de sangrado menstrual, esto debe advertírsele a la adolescente para que acepte la posibilidad de sangrado irregular o amenorrea.²² Recientemente ha aparecido en el mercado un DIU-LNG más pequeño con una duración de 3 años, especialmente indicado para adolescentes por su facilidad de inserción, según el fabricante no altera el patrón menstrual conservando una alta eficacia, lo que ha provocado un incremento en su aceptabilidad y eficacia que lo incluye dentro de los métodos recomendables en la adolescencia.^{10,17,22} (VITÓN, 2015)

Los DIUs no protegen contra las ITS, se describe una relación entre su uso y el incremento de la enfermedad inflamatoria pélvica.^{2,11,22} Para recomendar o no su uso hay que evaluar las características personales de la usuaria, aquellas que tengan prácticas sexuales de riesgo, tendrán mayor riesgo de contraer ITS/VIH,^{3,9,12,22} no obstante pueden constituir una opción válida. Nunca debe insertarse un DIU en una adolescente que tenga o haya tenido una infección genital o una ITS en los últimos tres meses. El DIU puede incrementar el riesgo de EIP y de infertilidad en las mujeres que padecen una ITS que no ha sido tratada, este riesgo también se incrementa si el procedimiento no se realiza en condiciones asépticas. Las adolescentes tienen un mayor riesgo de expulsión del DIU sobre todo las que no han paridos, así como tienen mayor frecuencia de incremento del sangrado y duración de las menstruaciones, de los cólicos menstruales, flujo vaginal patológico y riesgo de padecer de infecciones genitales bajas y E.I.P.

Las adolescentes pueden usar los DIU sin peligro cuando mantienen relaciones estables y mutuamente monógamas. Es importante enseñarlas a verificar si hay signos de expulsión del dispositivo. Esto puede hacerse tocando el hilo del DIU en la apertura cervical, lo más recomendable es visitar periódicamente a su ginecólogo. (VITÓN, 2015)

4.8.11 ESTERILIZACIÓN

Método permanente e irreversible, no apropiado para las adolescentes que están comenzando su vida reproductiva. Pudiera ser una opción en casos específicos, como serían enfermedades de transmisión genética, seria discapacidad mental o física, y otras condiciones excepcionales. (VITÓN, 2015)

4.8.12 ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA (AE)

Se refiere al uso de anticonceptivos para prevenir el embarazo después de un acto sexual sin protección. Pocos adolescentes conocen de su existencia, a pesar de que es particularmente importante para ellos.^{7,15} Los adolescentes pueden tener relaciones sexuales sin protección por varias razones, por ejemplo no usar un método de barrera en cada acto sexual por descuido, tener relaciones sexuales no previstas y sin anticonceptivos disponibles, usar un MAC incorrectamente, cuando el condón se rompe o se desliza, así como en los casos de violación.

La AE no es un método regular de anticoncepción, después de usarla, se debe empezar a usar un método regular, se puede usar en cualquier momento del ciclo menstrual y si es necesario, más de una vez durante un ciclo. No protege contra las ITS, la eficacia no es absoluta, sólo protege frente al coito muy reciente. En las primeras 24 h la eficacia es del 95 %, de 24 a 48 h 85 %, y de 48 a 72 h 58 %.

Existen varias posibilidades de AE hormonal, como el método de Yuzpe, las píldoras de solo levonorgestrel y el acetato de ulipristal. El método de Yuzpe²³ se basa en el uso de píldoras anticonceptivas combinadas a dosis altas, cada dosis debe contener por lo menos 100 microgramos de etinil estradiol y 500 microgramos de levonorgestrel, lo que se obtiene tomando cuatro píldoras de "baja dosis" o dos píldoras de "alta dosis" en cada toma. Se administra en las 72 h posteriores a la relación sexual no protegida, la primera dosis es seguida por otra a las 12 h. La eficacia del método Yuzpe oscila entre 56 % y 86 %, dependiente del momento cuando se tome, siendo más efectivo en las primeras 72 h y menos entre las 72 y 120 h pos coito. Su principal mecanismo de acción es evitar la ovulación aunque en teoría podría afectar la implantación. Tiene como efecto secundario las náuseas y vómitos, los cuales pudieran prevenirse con la indicación de antieméticos previo a su ingestión. (VITÓN, 2015)

El uso de progestinas solas consiste en la toma de levonorgestrel en dosis única de 1,5 mg, al inicio se tomaban dos dosis de 0,75 mg con un intervalo de 12 h, igualmente en las primeras 72 h posteriores al coito no protegido.^{6,7,15} Su efectividad de 45 a 79 % depende del momento en que se tome, mientras más temprano más efectivo. En la guía sobre AE de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) se menciona que el régimen de levonorgestrel puede ser efectivo al menos por 4 días y potencialmente hasta cinco días.¹⁵ Su principal mecanismo de acción es inhibir o postergar la ovulación, al evitar que ocurra el pico de la hormona luteinizante, no altera la función del cuerpo lúteo, y no impide la nidación de un huevo previamente fecundado.

Lo ideal es disponer en el mercado de AE con un comprimido de levonorgestrel para su utilización hasta transcurridas las 72 h del coito de riesgo, y con acetato de ulipristal hasta las 120 h, la AE es un medicamento no tóxico, no tiene riesgo de adicción, su dosificación es fácil (un solo comprimido), no es teratogénico y no tiene contraindicaciones. Las mujeres que usan AE de solo progestina registran una incidencia considerablemente menor de náuseas y vómitos, comparadas con usuarias del método de Yuzpe, aunque hay más probabilidades de que tengan sangrado irregular.

Además de las tabletas con altas dosis de levonorgestrel y el ulipristal, se han usado como AE la inserción de un DIU.

tros no recomendamos la inserción de un DIU como AE, pues esta inserción debe de hacerse con inmediatez, lo cual no permite el examen genital y el tratamiento de infecciones previo a su inserción, lo que podría incrementar significativamente las complicaciones sépticas. (VITÓN, 2015)

4.8.12 MÉTODO DE PROTECCIÓN DOBLE O COMBINADO: CONTRA EL EMBARAZO Y LAS ITS

El uso de dos métodos, "método doble", un método efectivo para prevenir el embarazo y el segundo para prevenir las ITS es altamente recomendable en adolescentes.^{2,4,16} El condón

masculino es el método más eficaz para prevenir las ITS. Sin embargo, cuando se usan típicamente, los condones no son tan eficaces para prevenir el embarazo.

Una estrategia para el uso del método doble es emplear un MAC muy eficaz para prevenir el embarazo, por ejemplo la AHC o la inserción de un DIU, y usar el condón para prevenir las ITS. Sin embargo, algunos estudios en adolescentes indican que cuanto más eficaz sea el método anticonceptivo usado, menos probabilidades habrá de que los jóvenes usen condones para prevenir las infecciones.^{3,11,13,19} Otra estrategia de protección doble sería usar los condones como método principal (eficaces para prevenir el embarazo y las enfermedades si se usan sistemática y correctamente), pero los adolescentes no suelen usar los condones sistemáticamente, recomendándose entonces la AE cuando no se usan condones, o cuando estos se rompen o se deslizan. (VITÓN, 2015)

4.9.ANTICONCEPCIÓN HORMONAL (AH) Y SITUACIONES ESPECIALES DURANTE LA ADOLESCENCIA

4.9.1OBESIDAD

A pesar de que en la 4ta edición de los Criterios Médicos de Elegibilidad de la OMS (1) no existe un límite para su utilización en función del índice de masa corporal (IMC), la Sociedad Española de Contracepción¹⁸⁻²⁰ considera que cuando éste es superior a 35 Kg/m² el incremento del riesgo tromboembólico hace que el riesgo sea superior a los beneficios que se puedan obtener. Los métodos con solo gestágeno se pueden utilizar sin limitación, excepto el acetato de medroxiprogesterona inyectable con el que existe una mayor tendencia a ganar peso. (Salud, 2005)

4.9.2DIABETES

La AH a dosis bajas no alteran el control de la diabetes a largo plazo ni facilitan la progresión a vasculopatía y el impacto sobre la tolerancia a la glucosa, los requerimientos de insulina o el perfil lipídico es mínimo o inexistente, por lo que son adecuados para estas pacientes.¹⁸ (VITÓN, 2015)

4.9.3ALTERACIONES TIROIDEAS

Se puede utilizar cualquier método, la anticoncepción hormonal combinada posee como efecto beneficioso sobreañadido el control de las alteraciones del ciclo menstrual, muy frecuentes en estos casos. (VITÓN, 2015)

4.9.4SÍNDROME DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS

Los AHC con un gestágeno de efecto antiandrogénico es el tratamiento de elección, previene tanto el embarazo como las irregularidades del ciclo.^{9,18,20} Si no se pudiera utilizar este anticonceptivo se evaluarán otros métodos, es importante la valoración conjunta con el endocrinólogo, ejercicio físico y hábitos dietéticos adecuados. (Salud, 2005)

4.9.5TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN

Las adolescentes con trastornos alimentarios, así como las deportistas profesionales desarrollan con frecuencia amenorrea hipotalámica que provoca un estado de hipoestronismo, por lo que la AHC sería el método de elección. En las adolescentes con trastornos alimentarios el tratamiento hormonal no es suficiente para incrementar la masa ósea siendo necesario normalizar el peso.²¹ (VITÓN, 2015)

4.9.9DISCAPACITADOS

Se recomienda el uso de los LARCs. El asesoramiento debe individualizarse en dependencia de la discapacidad (física o psíquica), grado, deseo y posibilidad de reproducción (métodos reversibles o irreversibles) y el entorno familiar y social entre otros factores.

4.9.10EPILEPSIA

La principal limitación para el uso de AH radica en su posible interacción con el tratamiento antiepiléptico, que puede disminuir la eficacia anticonceptiva. Las adolescentes que presentan incremento de las crisis durante la fase lútea o menstrual se pueden beneficiar de los AH al suprimir las fluctuaciones de las hormonas endógenas.^{17,18,20} También son factibles el AMPD y

los DIUs, teniendo el primero un efecto beneficioso añadido ya que disminuye la frecuencia de las crisis epilépticas. (Salud, 2005)

4.9.11 ANTICONCEPCIÓN E ITS

Sólo la abstinencia total o una relación mutuamente monógama en una pareja en la cual ninguno de los miembros esté infectado, ofrecerán garantía absoluta contra las ITS.^{2,8,16} Como esto no es frecuente, hay que considerar opciones anticonceptivas que ofrezcan cierta protección contra las ITS. (VITÓN, 2015)

4.9.12 NATURALES

Ni el coito interrumpido, ni la abstinencia periódica ofrecen protección contra las ITS, por lo que no son recomendables en adolescentes con conductas sexuales riesgosas, o con parejas que mantengan este tipo de conductas.⁸ (VITÓN, 2015)

4.9.13 MÉTODOS DE BARRERA

Estos métodos, al bloquear física o químicamente el paso de los espermatozoides y los organismos infecciosos de una persona a otra, ofrecen cierta protección ante las ITS.

— **Condón Masculino**: Usado de forma regular y correcta, disminuyen el riesgo de transmisión de ITS, hay evidencias de que el condón resulta impermeable a los agentes patógenos de las ITS, incluido el VIH.^{3,5,8,13} El conflicto es la inconsistencia en su uso, los condones fallan debido a su uso incorrecto o por rotura durante las relaciones sexuales.

— **Condón Femenino**: Estudios de laboratorio sugieren que el condón femenino es una barrera efectiva para los virus, incluyendo posiblemente al VIH, lo que está pendiente de validación por otros estudios. Si son usados consistentemente, los condones femeninos pudieran reducir el riesgo de ITS.^{2,8,16} Este método tiene como inconveniente su elevado costo, actualmente se desarrollan estudios para determinar si pueden usarse más de una vez. Se estudian también dos nuevos tipos de condones femeninos: el condón *Bikini* en forma de pantaleta, y *Women's Choice*, que se inserta con un aplicador.

— ***Uso combinado de condones y espermicidas***: No existen evidencias de que el uso combinado de condones y espermicidas mejore la efectividad de la protección ante ITS,⁹ por lo general se recomienda el uso sistemático de los condones, con o sin espermicidas, como una opción válida en la actualidad para prevenir las ITS.

— ***Espermicidas vaginales, esponjas, capuchón cervical y diafragmas***: Los espermicidas vaginales, utilizados solos, disminuyen el riesgo de infecciones por gonorrea y clamidia, pero “no protegen” contra el VIH. El Diafragma ofrece protección limitada contra infecciones por gonorrea, clamidia y tricomonas, ni las esponjas vaginales ni el diafragma protegen contra el VIH/SIDA.

— ***Dispositivos intrauterinos (DIUs)***: Los DIUs no protegen contra las ITS, las usuarias del DIU corren un mayor riesgo de contraer una EIP cuando tienen varios compañeros o tienen relaciones sexuales con una pareja promiscua,^{2,5,11,16,22} en mujeres con riesgo de contraer una ITS no está recomendado el uso de los DIUs, las adolescentes dadas sus conductas sexuales tienen un alto riesgo de contraer una ITS. A toda adolescente usuaria de DIU en que se diagnostique una ITS, debe extraérsele el dispositivo previo tratamiento específico de la infección, así como recomendarle el uso de métodos de barrera para evitar la transmisión. No existe información disponible acerca de que el VIH se haya transmitido a una mujer durante la inserción de un dispositivo, ni que el profesional se haya infectado mientras insertaba un DIU a una mujer infectada.^{11,13,22}

— ***Anticonceptivos hormonales***: No hay evidencias de que los AH protejan contra las ITS. Estudios recientes reportan alguna relación entre las ITS y los anticonceptivos hormonales,³ ya que el sangrado irregular que ocasionan algunos de ellos y la ectopia cervical que inducen, pueden aumentar la susceptibilidad al VIH y la Clamidia, pero los resultados no son consistentes. Más que estar asociado al uso de la AH, la relación entre esta y el posible incremento del riesgo de ITS se asocia al hecho de que las mujeres que utilizan este tipo de anticoncepción habitualmente no usan métodos de barrera, inician relaciones tempranas o tienen varios compañeros sexuales.

Los métodos de barrera son los únicos con comprobada eficacia para la protección contra las ITS, siempre que se usen de forma sistemática, correcta y en cada coito. El uso sistemático y

correcto del método doble, ofrece las mejores garantías para ambos eventos, protección de las ITS y ante un embarazo no deseado,^{2,5,8,13,16} por lo que insistimos en la importancia de educar a los adolescentes sobre las ventajas de su uso para promover la salud y preservar la fertilidad futura. (Garcia, 2014)

5. METODOLOGÍA

5.1. Enfoque de Investigacion

El enfoque cuantitativa se utiliza para la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población. (Tamayo, 2007)

La investigación es de enfoque cuantitativo, en el trabajo de campo, para realizar la recolección de datos para identificar los factores que influyen en el acceso a métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil de la localidad de Filadelfia.

5.2. Tipo de Investigacion o Nivel de investigacion

La investigación es de tipo Exploratorio, descriptivo y de corte transversal:

Exploratorio: fue útil en el trabajo de investigación, de familiaridad con fenómenos relativamente desconocidos, donde se pudo evidenciar las fuentes secundarias y terciarias para la elaboración de la Monografía.

Descriptivo: Se pudo identificar los factores que influyen en el acceso a métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil de la localidad de Filadelfia en el periodo de abril a junio de 2022.

5. 3 Metodos de Investigacion

Que se utiliza durante toda la investigación, a la hora de analizar, definir conceptos, variables y realizar interpretaciones de los términos utilizados durante la investigación, identificando así la esencia del problema (Osinaga, 2008).

En la investigación se realiza una exploración teórica de las fuentes secundarias, terciarias sobre los factores que influyen en el acceso a métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil de la localidad de Filadelfia.

5.4. Poblacion y Muestra

5.4.1. Población

Es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. "El universo o población puede estar constituido por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, los accidentes viales entre otros" (Pineda, Alvarado, & Canales, 1994)

La población está constituida por 458 mujeres en edad fértil que viven en la localidad de Filadelfia según los datos del SNIS departamental de Pando.

5.4.2. Muestra

Es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación. Hay procedimientos para obtener la cantidad de los componentes de la muestra como fórmulas, lógica y otros que se verá más adelante. La muestra es una parte representativa de la población (Tamayo, 2007).

La muestra está constituido por 50 mujeres que viven en la localidad de Filadelfia.

5.4.3. Tipo de Muestreo

Muestreo. Es el método utilizado para seleccionar a los componentes de la muestra del total de la población. "Consiste en un conjunto de reglas, procedimientos y criterios mediante los cuales se selecciona un conjunto de elementos de una población que representan lo que sucede en toda esa población" (Mata & Macassi, 1997)

El muestreo no probabilístico: es una técnica de muestreo donde las muestras se recogen por medio de un proceso que no les brinda a todos los individuos de la población las mismas oportunidades de ser seleccionados (Mata & Macassi, 1997)

La investigación está basado en muestreo no probabilístico, es por conveniencia, donde la información de estudio está conformado por las mujeres en edad fértil que viven en la localidad de Filadelfia.

5.5. Técnica e Instrumento de recolección de datos

5.5.1. Técnicas de investigación

Las técnicas que se aplicó en la recolección de datos son la encuesta:

Encuesta: La encuesta es un procedimiento que permite explorar cuestiones que hacen a la subjetividad y al mismo tiempo obtener esa información de un número considerable de personas. (Grasso, 2006)

La técnica de encuesta se utilizó para obtener, información sobre los factores que influyen en el acceso a métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil de la localidad de Filadelfia

5.5.2. Instrumento de investigación

Cuestionario: El instrumento que se utilizó en la recolección de datos es un cuestionario de encuesta con selección múltiple, información sobre los factores que influyen en el acceso a métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil de la localidad de Filadelfia.

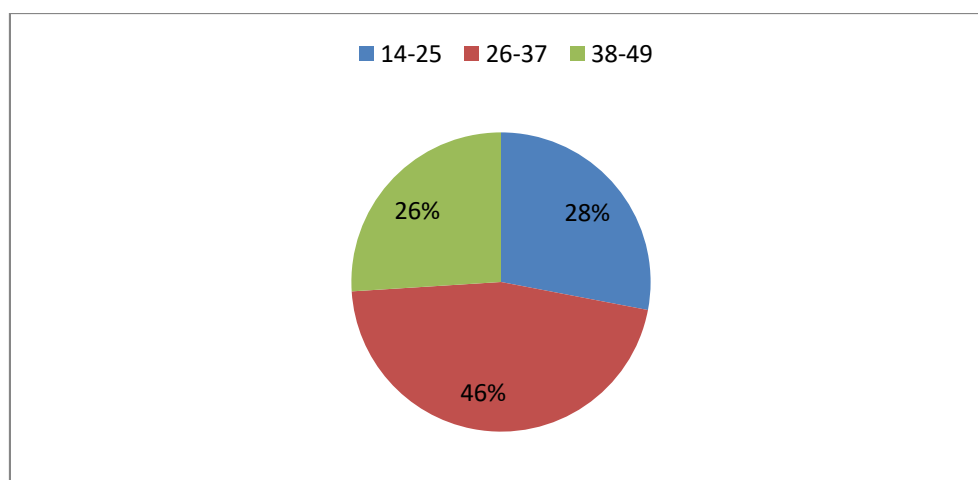
6. RESULTADOS

Tabla 1 . EDAD

Edad	Frec.absoluta	Frec.relativa
14-25	14	28%
26-37	23	46%
38-49	13	26%
Total	50	100%

Fuente Propia

FIGURA 1 EDAD



Los resultados indican que 28% de las mujeres tenían de 14-25 años, 46% tenían de 26-36 y la mayor parte tenían de 38-49 años.

Tabla 2 .PARA QUE SIRVE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Para que sirven los métodos anticonceptivos	Frec.absoluta	Frec.relativa
No se	10	20%
Prevenir embarazo	20	40%
Evitar dolencia	20	40%
Total	50	100%

Fuente Propia

FIGURA 2 SABE PARA QUE SIRVE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS



Los resultados indican que de 50 mujeres 20% no saben para que sirve los anticonceptivos, 40% creen que es para prevenir el embarazo y 40% creen que es para evitar dolencia.

Tabla 3 DONDE OBTUVISTE INFORMACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Donde obtuviste información de los métodos anticonceptivos	Frec.absoluta	Frec.relativa
PADRES	0	
AMIGOS	15	28%
TELEVISION	0	
PROFESIONALES DE SALUD	35	72%
Total	50	100%

Fuente Propia

FIGURA 3 DONDE OBTUVISTE INFORMACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



El grafico indica que 72% de las mujeres tuvieron informaciones de los profesionales de Salud , y en menor parte 28% tuvieron informaciones de los métodos anticonceptivos por sus amigos.

Tabla 4 CUAL MÉTODO TIENE CONOCIMIENTOS

Cual metodo tiene conocimiento	Frec.absoluta	Frec.relativa
Ritmo y piula	0	0%
T de cobre	0	0%
Inyección y condón	0	0%
Implante subdermico	0	0%
Todos	2	4%
ninguno	48	96%
Total	50	100%

Fuente Propia

FIGURA 4 CUAL MÉTODO TIENE CONOCIMIENTOS



El grafico indica que 96 % de las mujeres no conocen ninguno método anticonceptivo, apenas 4% conocen todos los métodos mencionados

Tabla 5 CONOCE EN QUE MOMENTO SE UTILIZA LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

Conoce en que momento se utiliza los métodos	Frec.absoluta	Frec.relativa
no se	48	96%
inicio de las relaciones sexuales	0	0%
cuando tiene pajas	2	4%
siempre	0	0%
Total	50	100%

Fuente propia

FIGURA 5 CONOCE EN QUE MOMENTO SE UTILIZA LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS



En este gráfico indica que 4% creen que cuando se tiene paja que se debe utilizar los métodos conceptivos, y 96 % no sabe cuándo se debe utilizar

Tabla 6 CONOCE CUALES SON LOS MÉTODOS HORMONALES Y QUIMICOS

conoce cuales son los métodos hormonales y químicos	Frec.Absoluta	Frec.relativa
si conozco	0	0%
no conozco	48	96%
más o menos	2	4%
Total	50	100%

Fuente propia

FIGURA 6 CONOCE CUALES SON LOS MÉTODOS HORMONALES Y QUIMICOS



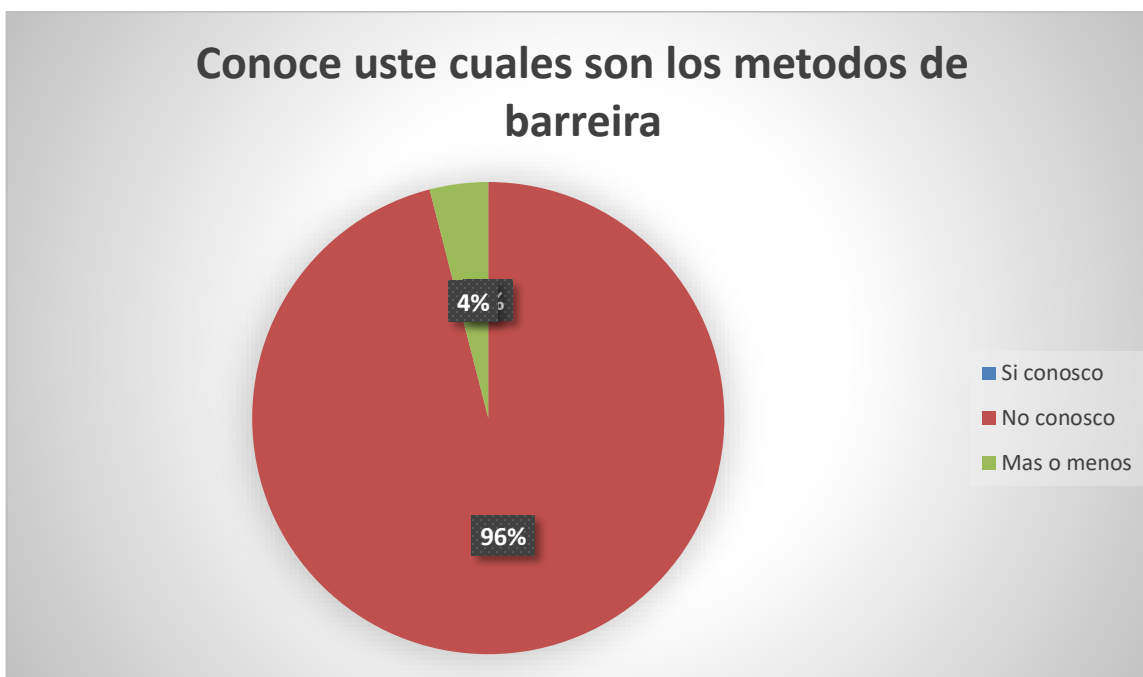
El gráfico indica que 98% de las mujeres no tiene ninguno conocimiento de métodos hormonales y químicos, apenas 4 % tiene conocimiento

Tabla 7 CONOCEN CUALES SON LOS MÉTODOS DE BARRERA

conocen cuales son los métodos de barrera	Frec.absoluta	Frec.relativa
si conozco	0	0%
no conozco	48	96%
más o menos	2	4%
Total	50	100%

Fuente propia

FIGURA 7 CONOCEN CUALES SON LOS MÉTODOS DE BARRERA



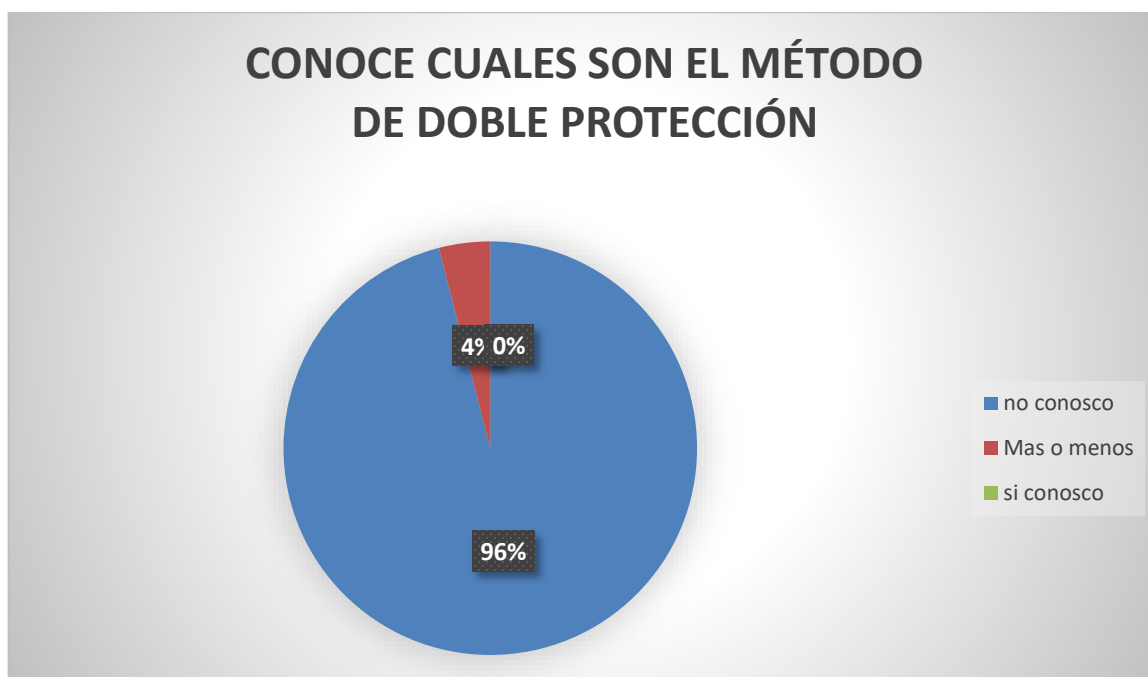
El grafico indica que 98% de las mujeres no tiene ningun conocimiento de métodos hormonales y químicos ,apenas 4 % tiene conocimiento.

Tabla 8 CONOCE CUALES SON LOS MÉTODOS DE DOBLE PROTECCION

Conoce cuales son los métodos de doble protección	Frec.absoluta	Frec.relativa
si conozco	2	4%
no conozco	48	96%
más o menos	0	0%
Total	50	100%

Fuente propia

FIGURA 8 CONOCE CUALES SON LOS MÉTODOS DE DOBLE PROTECCION



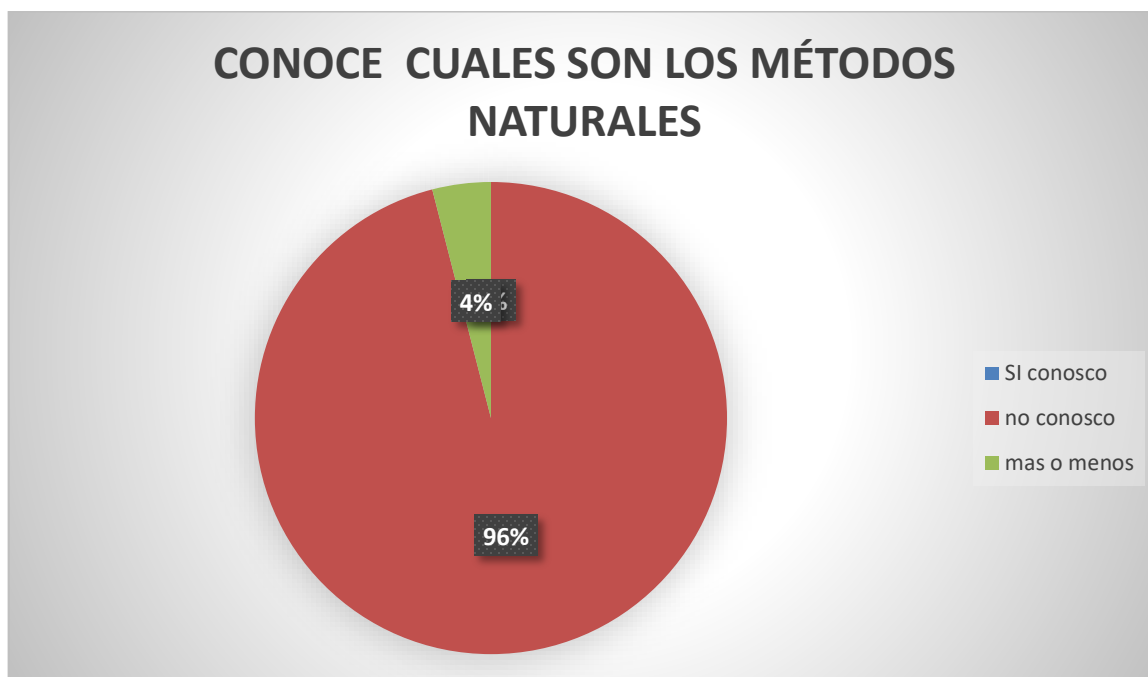
El grafico indica que 96 % de las mujeres no conocen ninguno método de doble protección 4 % conocen lo método de doble protección..

Tabla 9 CONOCE CUALES SON LOS METODOS NATURALES

Conoce cuales son los métodos naturales	Frec.absoluta	Frec.relativa
si conozco	1	2%
no conozco	49	98%
más o menos	0	0%
Total	50	100%

Fuente propia

FIGURA 9 CONOCEN CUALES SON LOS MÉTODOS NATURALES



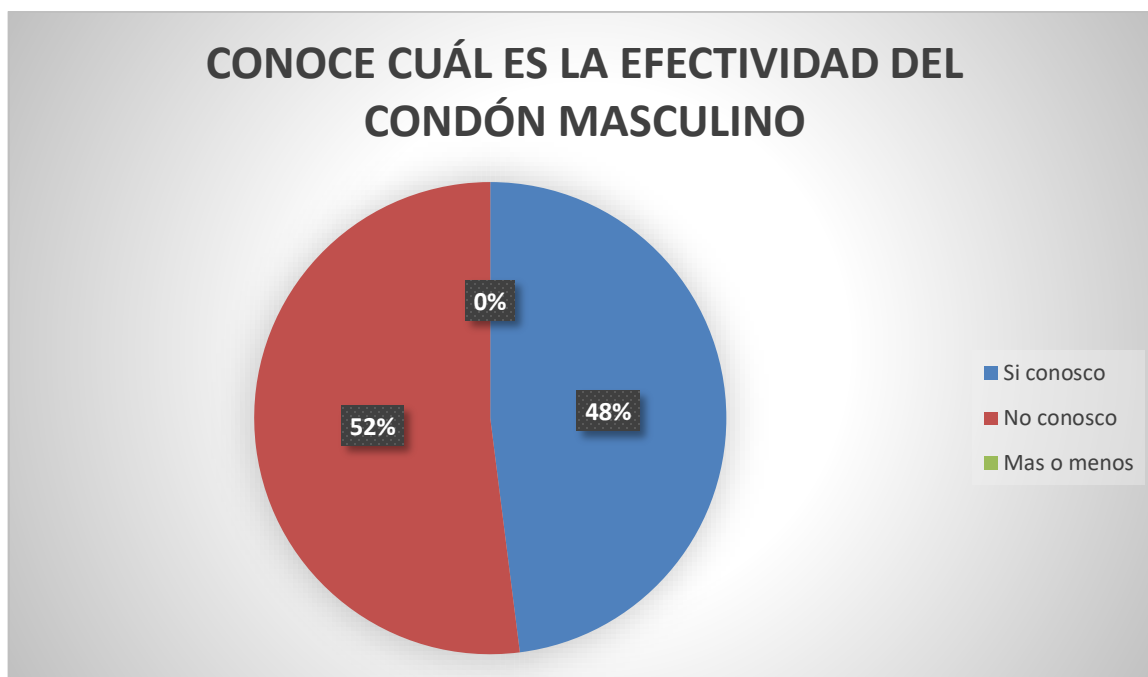
EL grafico indica que 98% de las mujeres no conocen ninguno de los métodos naturales, 2 % conocen los métodos naturales.

Tabla 10 CONOCE CUAL ES LA EFECTIVIDAD DEL CONDON MASCULINO

Conoce cuál es la efectividad del condón masculino	Frec.absoluta	Frec.relativa
si conozco	24	48%
no conozco	26	52%
más o menos	0	0%
Total	50	100%

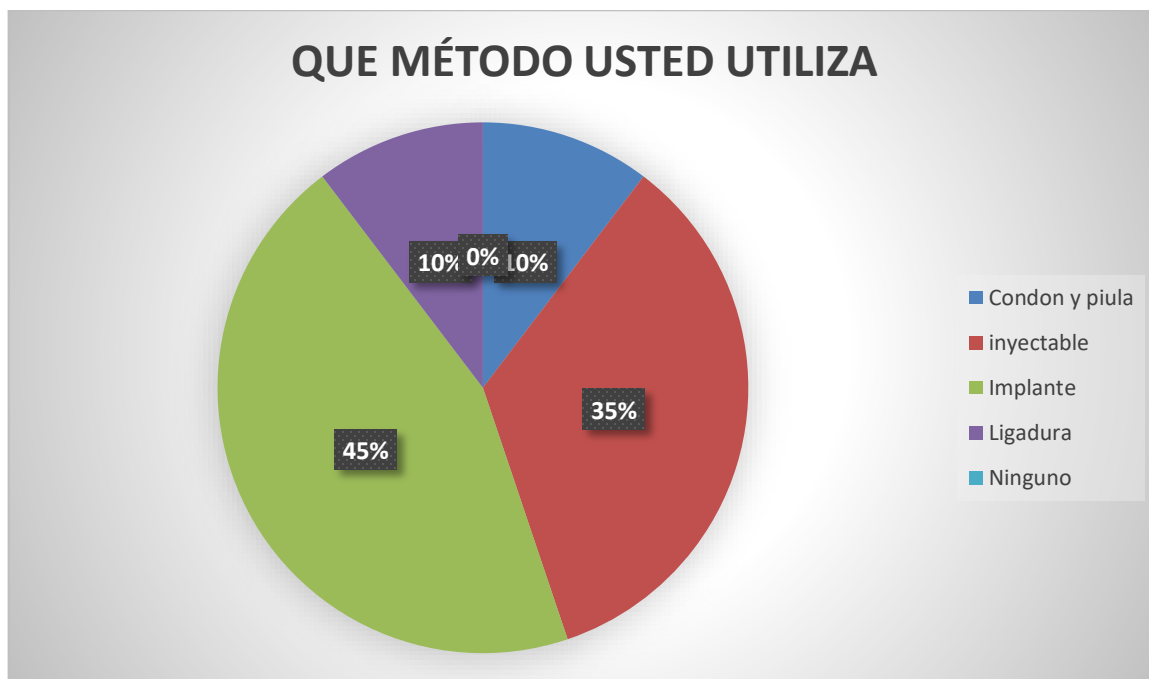
Fuente propia.

FIGURA 10 CONOCE CUAL ES LA EFECTIVIDAD DEL CONDON MASCULINO



El gráfico indica que 52% no conocen la efectividad del condón masculino, y 48% saben de la efectividad del condón masculino

FIGURA 11 QUE MÉTODO UTILIZA



Lo grafico indica que 10% de Las mujeres no utilizan ninguno método, también 10 % utiliza ligadura ,35% inyectable,45% implante

7. RECOMENDACIONES CONCLUSION Y DISCUCCION

7.1. CONCLUSIÓN

Según las encuestas realizadas, fueron encontrados los siguientes resultados:

- 28% de los pacientes tenían de 14-25 años,46% tenían de 26-36 y la mayor parte de los pacientes tenían de 38-49 años
- 20% no saben para que sirve los anticonceptivos,40 % creen que es para prevenir el embarazo y 40% creen que es para evitar dolencia.
- 72% de los paciente tuvieron informaciones de los profesionales de Salud , y en menor parte 28% nunca tuvieron informaciones de los métodos anticonceptivos
- 96 % de los pacientes no conocen ninguno método anticonceptivo, apenas 4% conocen todos los métodos mencionados
- 4% creen que cuando se tiene pajera que se debe utilizar los métodos conceptivos, y 96 % no sabe cuándo se debe utilizar
- 100% de los pacientes no tiene ninguno conocimiento de métodos hormonales y químicos
- 100% de las personas no tiene ninguno conocimiento de los métodos de barrera
- 100% de los pacientes no conocen ninguno método de doble protección.
- 100% de las personas no conocen ninguno de los métodos naturales.
- 52% no conocen la efectividad del condón masculino, y 48% saben de la efectividad del condón masculino
- 10%de los paciente no utilizan ninguno método,tambien 10 % utiliza ligadura ,35% inyectabel,45% implante

7.2. RECOMENDACIONES

Cuando iniciamos la actividad sexual asumimos una doble responsabilidad: la primera es cuidar nuestro cuerpo y la segunda es cuidar el cuerpo de nuestra pareja.

La medicina te brinda los métodos de protección adecuados para prevenir las dos situaciones a las que te expones a esta edad: la adquisición de enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado.

El consejo anticonceptivo en la adolescencia consiste en el uso de anticonceptivos hormonales para la mujer combinado con el profiláctico o condón para el varón. Los anticonceptivos hormonales actúan básicamente inhibiendo la ovulación por el ovario y de este modo resultan altamente efectivos para evitar el embarazo si se los utiliza correctamente.

El profiláctico o condón es un método anticonceptivo de barrera que tiene una eficacia moderada para evitar el embarazo pero es la mejor herramienta para evitar las enfermedades de transmisión sexual. El profesional te informará sobre cómo utilizar cada uno de los métodos para que resulte eficaz en el logro de los objetivos que buscamos.

En la primera visita se hará preguntas para evaluar el estado general de tu salud y así decidir cuál es el método anticonceptivo hormonal adecuado para vos. Te enseñará cómo usarlo y te informará sobre los efectos secundarios más frecuentes. Si resulta que no puedes usar anticonceptivos hormonales, te informará sobre otros métodos anticonceptivos no hormonales que están disponibles.

En la segunda visita te preguntará sobre los efectos que hayas notado y si te preocupan o no. Te aclarará las dudas que te hayan surgido. Recuerda aclarar todos los interrogantes que te hayan surgido con tu profesional de confianza. El o ella te brindarán una forma de contacto cómoda hasta que tengas confianza en el uso de cualquiera de los métodos

Por lo expuesto es importante hacer énfasis en las charlas educativas y orientación sobre el buen uso de métodos anticonceptivos.

7.3 DISCUCCIÓN

El mejor método será aquel que las mujeres y de preferencia ambos miembros de la pareja escojan, después de haber recibido una completa y detallada información y sean sometidos a un exhaustivo interrogatorio y un examen físico general y de la esfera reproductiva, tomando en consideración los aspectos no médicos, pues estos no sólo van a cumplir una función de prevención del embarazo, sino también la de prevenir el contagio de una infección de transmisión sexual (ITS).

En la adolescencia son frecuentes los comportamientos sexuales de riesgo al no tener una adecuada información sobre los MAC y actuarán basados en las opiniones y conceptos que pueden estar plagados de mitos y criterios erróneos en la mayoría de las ocasiones. También es posible que no utilicen de forma sistemática y correcta los MAC, las relaciones sexuales no son planificadas y esporádicas, y es probable que no se protejan. Muchos no conocen sobre la anticoncepción de emergencia o no tienen acceso a ella. Finalmente dada la alta incidencia de las ITS en las mujeres, estos deben recibir asesoramiento sobre los anticonceptivos que poseen acción protectora.

8. Bibliografía

2016, R. C.-m. (2016). uso de anticonceptivos.

AGUIRE, r. (24 de noviembre de 2009). *MONOGRAFIA.COM*. Fonte:

<http://www.monografias.com/trabajos40/metodos-anticonceptivos/metodos-anticonceptivos.shtml>

CENTER, P. (2010).

García, N. M. (13 de enero de 2014). *El Centro de Tesis, Documentos, Publicaciones y Recursos Educativos más amplio de la Red*. Fonte: monografía anticonceptivos:

<http://www.monografias.com/trabajos55/metodos-anticonceptivos-adolescentes/metodos-anticonceptivos-adolescentes.shtml>

Grasso, L. (2006). *Encuesta elementos para su diseño y análisis* (Primera ed.). Argentina : Cámara Argentina de Libros .

Habana, R. C. (2016). El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 42.

HEDIN, D. (2012).

Mata, M. C., & Macassi, S. (1997). *Cómo elaborar muestras para los sondeos de audiencias*. Quito-Ecuador .

OMS. (9 de julio de 2017). *Planificación familiar*. Fonte:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

Osinaga, R. A. (2008). *Metodología de la Investigación* . Cochabamba : Educación y Cultura.

Pineda, B., Alvarado, E. L., & Canales, F. (1994). *Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de person al de salud, Segunda edición*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.

Salud, M. e. (2005). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. *Escuela Nacional de Salud Pública*.

Tamayo, M. (2007). *Proceso de la Investigación Científica* . México : Editorial Limusa.

VITÓN, L. R. (2015). *monografias metodos anticonceptivos*. Acceso em Chiclayo, Departamento de Lambayeque, Perú de 2015, disponible em <http://www.monografias.com/trabajos91/sobre-metodos-anticonceptivos/sobre-metodos-anticonceptivos.shtml>

ANEXOS**ENCUESTA DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

1.EDAD

MENOR QUE 30 AÑOS ()

MAYOR QUE 30 AÑOS ()

2.¿SABE PARA QUE SIRVE LOS ANTICONCEPTIVOS?

A)PREVENIR EMBARAZO ()

B)EVITAR DOLENCIAS()

C)NO SE ()

3.- ¿DE DONDE OBTUVISTE INFORMACION SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS?

A.-PADRES ()

B.- AMIGOS ()

C.- TELEVISION ()

D.- PROFESIONALES DE SALUD ()

4. ¿DE CUALES DE ESTOS MÉTODOS TIENE CONOCIMIENTO USTED?

A.- RITMO Y PILDORA()

B, T DE COBRE ()

C- INYECCION Y CONDON,()

D.- IMPLANTE SUBDERMICO()

E-TODOS

F-NINGUNO

5. ¿CONOCE USTED EN QUE MOMENTO SE UTULIZA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?

A)NO SEE ()

B) INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES ()

C) CUANDO TIENE PAJERAS ()

D) SIEMPRE ()

6. ¿CONOCE USTED CUALES SON LOS MÉTODOS HORMONALES Y QUÍMICOS?

A) SI CONOSCO ()

B) NO CONOSCO ()

C) MAS O MENOS ()

7. ¿CONOCE USTED CUALES SON LOS MÉTODOS DE BARRERA?

A) SI CONOSCO ()

B) NO CONOSCO ()

C) MAS O MENOS ()

8. ¿CONOCE USTED CUALES SON EL MÉTODO DE DOBLE PROTECCIÓN?

A) SI CONOSCO ()

B) NO CONOSCO ()

C) MAS O MENOS ()

9. ¿CONOCE USTED CUALES SON LOS MÉTODOS NATURALES?

A) SI CONOSCO ()

B) NO CONOSCO ()

C) MAS O MENOS ()

10 .¿CONOCE CUÁL ES LA EFECTIVIDAD DEL CONDÓN MASCULINO?

A)SI CONOSCO ()

B)NO CONOSCO ()

C)MAS O MENOS ()

11.QUE MÉTODO USTE UTILIZA?

A)CONDON y PILDORA ()

B)INYECTABLE()

C)IMPLANTE ()

D)LIGADURA ()

E)NINGUNO()