

**UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA ENFERMERIA**



**“ACEPTACIÓN Y APLICACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA
PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
SENA EN EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DE LA GESTIÓN 2022”**

AUTORA

INT. ENFERMERIA: ANDREA SANDRA ESCOBAR MARGUAY

LIC. ERCILIA LLANOS FAJARDO

DOCENTE S.S.R.O. U.A.P:

COBIJA - PANDO - BOLIVIA

2022

ACTA DE DEFENSA

Fecha.....

TITULO

Monografía denominada: “ACEPTACIÓN Y APLICACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SENA EN EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DE LA GESTIÓN 2022”

Elaborado por: Interna de Enfermería: Andrea Sandra Escobar Marguay

Fue aprobada: Con una nota de:

Tribunal

Tribunal

Tribunal

DEDICATORIA

A Dios que nos dota de sabiduría, amor, paciencia, fortaleza, valor quien nos ayuda en momentos difíciles y nos hace crecer como personas cada día y así aprender a afrontar la vida.

A mi madre que es mi motor quien me impulsa cada día para lograr mis meta y sueños trazados brindándome su amor y apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradezco a Dios el creador del universo que me la vida, sabiduría y las fuerzas para culminar mis estudios.

Agradezco también a mis padres por la confianza y el apoyo incondicional tanto moral como económico.

A los docentes de la carrera de enfermería por brindar sus conocimientos que me guiaron para poder lograr culminar mis estudios.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Resumen	ix
Abstract	x
1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Justificación	1
1.2 Planteamiento del problema.....	2
1.2.1 Pregunta de investigación.....	3
1.3 Delimitación del estudio	3
1.3.1 Temática	3
1.3.2 Temporal.....	3
1.3.3 Espacial.....	3
1.4 Objetivo general.....	3
1.4.1 Objetivos específicos	3
2. MARCO TEÓRICO.....	4
2.1 Salud sexual y reproductiva	4
2.2 Planificación familiar	6
2.3 Métodos naturales y Métodos anticonceptivos	8
2.4 Métodos naturales	8
2.4.2 Métodos anticonceptivos	10
2.4.3 Métodos anticonceptivos	10
2.5 Abandono del método de planificación familiar	13
3. MARCO METODOLÓGICO.....	14
3.1 Tipo de investigación.....	14
3.2 Diseño de investigación	14
3.3 Población y muestra.....	14

3.3.1	Población de estudio	14
3.3.2	Muestra	14
3.4	Técnica de recolección de datos	15
3.4.1	Técnica.....	15
3.4.2	Instrumentos	15
4.	RESULTADOS Y ANÁLISIS	16
5.	CONCLUSIONES	31
6.	RECOMENDACIONES	31
7.	BIBLIOGRAFÍA	33
8.	ANEXO.....	37
8.1	instrumento de entrevista	37
8.2	Evidencias de socialización y respuestas	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Edad.....	15
Tabla 2 Estado civil	16
Tabla 3 Grado de escolaridad	17
Tabla 4 Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos	18
Tabla 5 Cantidad de métodos anticonceptivos conocidos	19
Tabla 6 Uso de algun metodo anticonceptivo	20
Tabla 7 Autonomía de las mujeres en la elección del método de planificación familiar.....	21
Tabla 8 Cambio constante método anticonceptivo y razones para el cambio	22
Tabla 9 Lugar de adquisición del método anticonceptivo	23
Tabla 10 Consulta médica acerca de los métodos anticonceptivos	24
Tabla 11 Conductas de salud sexual y reproductiva conocidas.....	25
Tabla 12 Cantidad de hijos por usuaria	26
Tabla 13 Planificación del embarazo.....	27
Tabla 14 Método de planificación preferido.....	28
Tabla 15 Medios de información	29

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Edad.....	15
Figura 2 Estado civil	16
Figura 3 Grado de escolaridad.....	17
Figura 4 Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos	18
Figura 5 Cantidad de métodos anticonceptivos conocidos.....	19
Figura 6 Uso de algun metodo anticonceptivo	20
Figura 7 Autonomía de las mujeres en la elección del método de planificación familiar	21
Figura 8 Cambio constante método anticonceptivo y razones para el cambio.....	22
Figura 9 Lugar de adquisición del método anticonceptivo.....	23
Figura 10 Consulta médica acerca de los métodos anticonceptivos.....	24
Figura 11 Conductas de salud sexual y reproductiva conocidas	25
Figura 12 Cantidad de hijos por usuaria.....	26
Figura 13 Planificación del embarazo	27
Figura 14 Método de planificación preferido	28
Figura 15 Medios de información	29

RESUMEN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la planificación familiar permite a las personas y parejas, anticipar y alcanzar el número deseado de hijos; así como el espaciamiento y el momento de sus nacimientos (PHN, 2022). Esto se logra mediante el uso de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la infertilidad involuntaria. La capacidad de una mujer para espaciar y limitar sus embarazos tiene un impacto directo en su salud y bienestar, así como en el resultado de cada embarazo.

Con el **objetivo** de determinar la aceptación y aplicación de métodos anticonceptivos para una planificación familiar en usuarias que acuden al Centro de Salud Sena en el mes de julio a septiembre del 2022. **Metodología** se llevó a cabo una investigación de tipo cualitativa descriptivo, el diseño de investigación de Campo, transversal la técnica de recolección de datos es un cuestionario de 15 preguntas de selección Múltiple a 30 usuarias que acuden al centro de salud El Sena, durante los meses de julio a septiembre del 2022.

Los **resultados** más relevantes muestran que la edad de las usuarias es de 15 a 20 años con un 37%; estado civil el 53% refiere unión libre; el grado de instrucción es nivel secundario con un 47%; el nivel de conocimiento de las usuarias sobre los métodos anticonceptivos con un 20% nivel medio; un 43% refiere no utilizar ningún método anticonceptivo, un 30% refiere que su pareja interviene en la decisión de uso de métodos anticonceptivos; un 67% indica adquirir el método anticonceptivo en el centro de salud; el 56% refiere de tener de 1 a 2 hijos; el 84% refiere que los embarazos no fueron planificados.

Conclusión: la aceptación del uso de anticonceptivos se halla dentro de márgenes aceptables, y que en contraste, la aplicación de métodos anticonceptivos de planificación familiar en usuarias que acuden al Centro de Salud Sena no se corresponde con su aceptación, ya que una proporción muy alta no emplea ningún método y al mismo tiempo, el 84% de embarazos no fue planificado.

Palabra clave: métodos anticonceptivos, aceptación y aplicación.

ABSTRACT

According to the World Health Organization, family planning allows individuals and couples to anticipate and achieve the desired number of children; as well as the spacing and timing of their births (PHN, 2022). This is achieved through the use of contraceptive methods and the treatment of involuntary infertility. A woman's ability to space and limit her pregnancies has a direct impact on her health and well-being, as well as the outcome of each pregnancy.

With the **objective** of determining the acceptance and application of contraceptive methods for family planning in users who attend the Sena Health Center in the month of July to September 2022. **Methodology**, a qualitative descriptive investigation was carried out, the design of Field research, cross-sectional The data collection technique is a questionnaire of 15 Multiple choice questions to 30 users who attend the El Sena health center, during the months of July to September 2022.

The most relevant **results** show that the age of the users is between 15 and 20 years with 37%; 53% marital status refers to free union; the degree of instruction is secondary level with 47%; the level of knowledge of the users about contraceptive methods with 20% medium level; 43% report not using any contraceptive method, 30% report that their partner is involved in the decision to use contraceptive methods; 67% indicated that they acquired the contraceptive method at the health center; 56% refer to having 1 to 2 children; 84% refer that the pregnancies were not planned.

Conclusion the acceptance of the use of contraceptives is within acceptable margins, and that in contrast, the application of family planning contraceptive methods in users who attend the Sena Health Center does not correspond to their acceptance, since a very high proportion do not uses no method and at the same time, 84% of pregnancies were not planned.

Key word: contraceptive methods, acceptance and application.

1. INTRODUCCIÓN

Según la OMS se calcula que en 2019 había 1900 millones de mujeres en edad reproductiva (entre 15 y 49 años) en el mundo, de las cuales 1112 millones precisan planificación familiar. De ellas, 842 millones utilizan métodos anticonceptivos y 270 millones tienen necesidades desatendidas en materia de anticoncepción.

Según los datos (SNIS-VE) del Ministerio de Salud y Deportes. En 2021 se registraron 39.747 embarazos en niñas y adolescentes, lo que significa que en promedio hubo 109 gestaciones al día de niñas y adolescentes entre 10 y 19 años en esa gestión.

En 2022, hasta el 30 de junio, los embarazos adolescentes llegaron a 16.752, lo que representa un total de 91 embarazos diarios. (Opinion, 2023)

La conceptualización tradicional por Dumindin (1981) señala que la planificación familiar es la decisión voluntaria y responsable tomada por individuos y parejas en cuanto al tamaño deseado de la familia y el momento de los nacimientos. De aquí que la planificación familiar englobe a todo el conjunto de prácticas utilizadas por una pareja, mujer u hombre que tienen como objetivo controlar la reproducción y la descendencia de estos mismos (Claure, 2022). Por lo tanto, en el nivel micro, significa que los niños nacen porque son deseados y provistos, y en el nivel macro contribuye al mejoramiento de la vida humana.

1.1 Justificación

De acuerdo con la PAHO (2019), el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva asequibles y de calidad que cubran todos los métodos anticonceptivos es esencial para hacer realidad los derechos y el bienestar de mujeres y niñas, hombres y niños. Al mismo tiempo permite el empoderamiento de las mujeres, y es un factor clave para reducir la pobreza.

No obstante, de acuerdo con la UNFPA (2022a), millones de mujeres en las regiones en desarrollo, que desean evitar el embarazo no utilizan métodos de planificación familiar seguros y efectivos por razones como la falta de acceso a información o servicios y la falta de apoyo de la pareja o de la comunidad.

Por este motivo, contar con información actualizada para la aplicación de medidas de intervención adecuadas en esta materia, es imprescindible.

Con estos elementos en mente, para evaluar el nivel de aceptación y aplicación de métodos anticonceptivos de planificación familiar en usuarias que acuden al Centro de Salud Sena, es que considera relevante llevar a cabo el presente estudio.

La planificación familiar permite a las personas decidir cuantos hijos tendrán mediante los diferentes métodos anticonceptivos.

1.2 Planteamiento del problema

Bolivia es un país con más del 10% de embarazo adolescente (entre las niñas de 14 a 19 años) y, a la vez, está entre los que más bruscamente ha dejado procrear con un descenso prolongado de la tasa de natalidad, en otras palabras, de los 4 hijos por mujer que se promediaba en el 2000, al presente se promedia apenas 2,6 y hay ciudades que han entrado en tasas de crecimiento vegetativo negativo (El País, 2022).

En el caso del embarazo adolescente, diferentes estudios señalan que las principales causas se hallan asociadas a la falta de educación sexual y de acceso a métodos anticonceptivos; la inestabilidad familiar; el abuso y violación sexual; y una permanente influencia mediática que propicia una actividad sexual temprana (Barrozo y Pressiani, 2011; Sánchez, 2005; Yajure, 2009).

En cuanto a las consecuencias del embarazo adolescente, Carvajal (2014) afirma que los niños provenientes de embarazos adolescentes tienen una estatura menor que los niños con madres mayores de 20 años de edad. En materia social, el trabajo de Portillo (2014) concluye que el embarazo adolescente produce el abandono de los estudios o de la fuente laboral.

Por otra parte y de acuerdo con el sitio educa.com.bo, Sena o Bolívar es la tercera sección municipal de la provincia Madre de Dios del departamento de Pando. Limita al norte con el río Madre de Dios (municipio Puerto Rico), al este con el municipio San Lorenzo, al sur y oeste con la provincia Iturrealde del departamento de La Paz. Su topografía es plana con ligeras ondulaciones. Su clima es tropical húmedo y cálido con una temperatura media anual de 25.5 °C. Sus principales ríos son el Madre de Dios, Manurimi, Manupare y Sena. Sus caminos

vecinales generalmente están en mal estado. El origen de la población es Tacana, Cavineño, Araona y Ese Ejja; sin embargo, en la actualidad la población del Municipio es mayormente mestiza y ha mantenido pocas manifestaciones culturales heredadas de los pueblos originarios. Por ello se habla mayormente castellano y muy poco las lenguas originarias. Las mujeres no se encuentran organizadas, sin embargo, participan en las organizaciones de la comunidad como la OTB y la junta escolar (Educa Bolivia, 2018).

1.2.1 Pregunta de investigación

En consecuencia, la presente monografía busca responder a la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel aceptación y aplicación de métodos anticonceptivos de planificación familiar en usuarias que acuden al Centro de Salud Sena?

1.3 Delimitación del estudio

1.3.1 Temática

Los temas que se abordan en el presente estudio se relacionan con la planificación familiar, los métodos anticonceptivos y su relación con la aceptación y aplicación de métodos anticonceptivos en usuarias de servicios del Centro de Salud El Sena.

1.3.2 Temporal

La investigación, coincidente principalmente con la recolección de datos de campo, se efectúa entre julio y septiembre de 2022.

1.3.3 Espacial

El trabajo se realizó en el Centro de Salud El Sena, ubicado en el Municipio del mismo nombre de la provincia Madre de Dios en el Departamento de Pando.

1.4 Objetivo general

Determinar el nivel de aceptación y aplicación de métodos anticonceptivos de planificación familiar en usuarias que acuden al Centro de Salud Sena

1.4.1 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas como la edad, grado de escolaridad de las usuarias que acuden al Centro de Salud Sena.

- Identificar si las usuarias que acuden al centro de salud El Sena usan alguno de los métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos.
- Determinar el grado de conocimiento de los métodos anticonceptivos en las usuarias que acuden al centro de salud El Sena
- Determinar las causas del rechazo a los métodos de planificación familiar en usuarias que acuden al Centro de Salud Sena

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Salud sexual y reproductiva

Para la WHO (2022), la salud sexual y reproductiva, es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o dolencia. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coacción, discriminación y violencia. Para alcanzar y mantener la salud sexual, deben respetarse, protegerse y cumplirse los derechos sexuales de todas las personas.

En este marco, el UNFPA (2022b) sostiene que para mantener la salud sexual y reproductiva, las personas necesitan acceso a información precisa y al método anticonceptivo seguro, eficaz, asequible y aceptable de su elección. Deben estar informados y facultados para protegerse de las infecciones de transmisión sexual. Y cuando deciden tener hijos, las mujeres deben tener acceso a proveedores calificados de atención médica y servicios que puedan ayudarlas a tener un embarazo en forma, un parto seguro y un bebé sano. Cada individuo tiene derecho a tomar sus propias decisiones sobre su salud sexual y reproductiva.

Por tanto la UNHCR (2022) recomienda que los servicios de salud sexual y reproductiva y la información relacionada con la salud se deben complementar con:

- Acceso a la atención prenatal y postnatal
- Acceso a la anticoncepción y la planificación familiar
- Tratamiento clínico de sobrevivientes de violación y violencia de pareja

- Manejo de las complicaciones relacionadas con el aborto
- Prevención y tratamiento de la fístula
- Detección y tratamiento del cáncer de cuello uterino

Por otra parte, un aspecto relevante es que los problemas de salud sexual y reproductiva se identifican como una de las principales causas de mala salud y muerte de las mujeres y niñas en edad fértil en los países en desarrollo. Las mujeres empobrecidas sufren desproporcionadamente de embarazos no deseados, abortos inseguros, muerte y discapacidad materna, infecciones de transmisión sexual (ITS), violencia de género y otros problemas relacionados con el embarazo y el parto. Los jóvenes también son extremadamente vulnerables, y a menudo enfrentan barreras para la información y la atención de la salud sexual y reproductiva. Los jóvenes se ven afectados de manera desproporcionada por el VIH, por ejemplo, y cada año millones de niñas se enfrentan a embarazos no deseados, exponiéndolas a riesgos durante el parto o abortos inseguros e interfiriendo con su capacidad para ir a la escuela. Por consiguiente, la salud sexual y reproductiva de los adolescentes es otro aspecto importante de la labor en materia de salud reproductiva (UNFPA, 2022b).

En esta misma línea, el OHCHR (2022), señala que existen asociaciones entre la salud sexual y reproductiva de las mujeres, con otros aspectos sociales tales como los derechos humanos, incluido el derecho a la vida, el derecho a no ser sometido a tortura, el derecho a la salud, el derecho a la privacidad, el derecho a la educación y la prohibición de la discriminación. Ejemplos de vulneraciones a tales derechos se pueden vincular con la denegación del acceso a servicios que sólo requieren las mujeres; servicios de mala calidad; supeditar el acceso de las mujeres a los servicios a la autorización de terceros; esterilización forzada, exámenes de virginidad forzados y aborto forzado, sin el consentimiento previo de las mujeres; la mutilación genital femenina; y matrimonio precoz.

Otro vínculo de la salud reproductiva con factores sociales lo plantea el UNHCR (2022), al afirmar que los servicios de salud sexual y reproductiva de calidad son esenciales para el bienestar de los refugiados y otras personas de que se ocupa. Es una parte importante de todas las respuestas humanitarias. Los servicios deberían abarcar una amplia gama de atención,

incluida la atención materna y neonatal, el acceso a la anticoncepción y la prevención y el tratamiento del VIH u otras infecciones de transmisión sexual.

2.2 Planificación familiar

La conceptualización tradicional por Dumindin (1981) señala que la planificación familiar es la decisión voluntaria y responsable tomada por individuos y parejas en cuanto al tamaño deseado de la familia y el momento de los nacimientos. De aquí que la planificación familiar englobe a todo el conjunto de prácticas utilizadas por una pareja, mujer u hombre que tienen como objetivo controlar la reproducción y la descendencia de estos mismos (Claure, 2022). Por lo tanto, en el nivel micro, significa que los niños nacen porque son deseados y provistos, y en el nivel macro contribuye al mejoramiento de la vida humana.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la planificación familiar permite a las personas y parejas, anticipar y alcanzar el número deseado de hijos; así como el espaciamiento y el momento de sus nacimientos (PHN, 2022). Esto se logra mediante el uso de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la infertilidad involuntaria. La capacidad de una mujer para espaciar y limitar sus embarazos tiene un impacto directo en su salud y bienestar, así como en el resultado de cada embarazo.

De acuerdo a lo anterior, los principales objetivos de estas prácticas son los siguientes:

- Poder elegir cuándo es el momento idóneo para tener un hijo.
- Poder decidir el número de hijos que se desean.
- Poder determinar el intervalo de tiempo entre embarazos, es decir, la diferencia de edad entre los hermanos.

De donde, se puede inferir que la planificación familiar se caracteriza por:

- La educación sexual.
- Prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS).
- El asesoramiento antes de la concepción, durante el embarazo y el parto.
- El tratamiento de la infertilidad.

En consecuencia, la planificación familiar es voluntaria, y los métodos anticonceptivos disponibles (anteriormente conocidos como control de la natalidad) se pueden personalizar según las necesidades individuales con una variedad de métodos que son aceptables para todos, efectivos y fáciles de usar como un Plan B. La necesidad insatisfecha de planificación familiar se aplica solo a las mujeres casadas e indica aquellas mujeres que dicen que prefieren evitar un embarazo pero no están usando ningún método anticonceptivo.

La principal ventaja de la planificación familiar radica en el hecho de que es capaz de prevenir alrededor de un tercio de las muertes relacionadas con el embarazo, así como el 44% de las muertes neonatales. Esto se debe a que el momento y el espaciamiento de los embarazos (al menos 2 años entre nacimientos) son necesarios para prevenir resultados adversos del embarazo, incluidas altas tasas de prematuridad y desnutrición, y retraso del crecimiento en los niños. El espaciamiento de los embarazos para obtener resultados óptimos se aplica a nivel mundial, no solo en entornos pobres. La capacidad de determinar si quedar embarazada o no y cuántos hijos tener, ha sido reconocida como un derecho humano y por otra parte, según lo acordado en 1994 por los estados miembros de la ONU en El Cairo, el aborto no debe promoverse como método de planificación familiar, aunque la prevención del aborto inseguro es una prioridad para la salud pública (PHN, 2022).

Las consecuencias adicionales para la salud de la fertilidad incontrolada, se pueden asociar también con los riesgos para la salud relacionados con el orden de nacimiento, la clase social, la edad materna, los intervalos de nacimiento y el tamaño de la familia, que incluyen: 1) morbilidad y mortalidad fetal, infantil e infantil, 2) desarrollo físico e intelectual deficiente del niño no deseado, 3) pérdida del embarazo, 4) riesgo materno de enfermedad y muerte, 5) riesgo del padre de hipertensión y úlceras gástricas, 6) riesgo matrimonial, 7) mala nutrición, 8) peligros ambientales como hacinamiento, suministro deficiente de agua, contaminación atmosférica, 9) mayor incidencia de enfermedades genéticas, y 10) problemas de salud mental de padres e hijos debido a tensiones causadas por familias numerosas. Aunque la responsabilidad de la planificación familiar recae principalmente en las parejas casadas, los trabajadores de la salud tienen el deber de informar a la población de los problemas que surgen en una situación de reproducción incontrolada.

En la actualidad existen diferentes tipos de planificación familiar que ayudan en el control de la natalidad. Por una parte, la planificación familiar natural es una forma de control de la natalidad que no involucra píldoras ni dispositivos. Como resultado, no tiene efectos secundarios. Con estos métodos, realiza un seguimiento de su fertilidad, que es cuando es más probable que quede embarazada. Toda vez que la etapa reproductiva de la mujer comprende entre los 15 a los 49 años de edad (Viteri, 2021) y que el periodo de fertilidad ocurre durante aproximadamente 6 días cada mes: 5 antes de la ovulación y el día de la ovulación (DiLonardo, 2021), la planificación familiar natural utiliza diferentes métodos para identificar esos días de fertilidad.

Por otra parte, están diferentes métodos de planificación familiar que incluyen algunos anticonceptivos reversibles de acción prolongada, anticonceptivos hormonales, métodos de barrera, anticoncepción de emergencia, conocimiento de la fertilidad y anticoncepción permanente como la vasectomía y la ligadura de trompas, por tanto se pueden clasificar como métodos anticonceptivos.

2.3 Métodos naturales y Métodos anticonceptivos

2.4 Métodos naturales

Puede utilizar la planificación familiar natural para controlar el embarazo de varias maneras.

2.3.2 Métodos de planificación familiar naturales

Método	Cómo funciona	Efectividad:	Efectividad:
		embarazos por cada 100 mujeres por año con uso consistente y correcto	embarazos por cada 100 mujeres por año como se usa comúnmente
Método de calendario o método de ritmo	La pareja previene el embarazo evitando el sexo vaginal sin protección durante el 1er y último día fértil estimado, absteniéndose o usando un condón.	Las tasas de efectividad confiables no están disponibles	15
Abstinencia (coitus interruptus)	Trata de mantener los espermatozoides fuera del cuerpo de la mujer, evitando la fertilización	4	20
Método sintotérmico	Previene el embarazo evitando el sexo vaginal sin protección durante la mayoría de los años fértiles	<1	2
Método de días estándar o SDM	Previene el embarazo evitando el sexo vaginal sin protección durante la mayoría de los días fértiles.	5	12

Método de temperatura corporal basal (BBT)	Previene el embarazo evitando el sexo vaginal sin protección durante los días fértiles	Las tasas de efectividad confiables no están disponibles	
Método TwoDay	Previene el embarazo evitando el sexo vaginal sin protección durante la mayoría de los días fértiles.	4	14

Nota. Elaborado con base a datos de WHO (2020)

Algunas se describen a continuación.

2.4.1.1 Método del ritmo

Una de las formas más antiguas de planificación familiar natural, esto se basa simplemente en el calendario. Un ciclo menstrual normal dura entre 28 y 32 días. La ovulación generalmente ocurre alrededor del día 14. Por lo tanto, evitaría las relaciones sexuales sin protección en los días 8 a 19, ya que es cuando es más fértil. Pregúntele a su médico cuál es la mejor manera de usar el método del ritmo.

El método del ritmo no funciona para todas las parejas. Sólo en el caso de las personas que tienen ciclos menstruales regulares y que son muy cuidadosas cuando tienen relaciones sexuales generalmente lo encuentran efectivo.

2.4.1.2 Método de ovulación

Este método rastrea el moco que produce su cuello uterino (moco cervical). Cuando se produce la ovulación, el moco es claro, elástico y húmedo, como las claras de huevo crudas. El método consiste en anotar las características del moco cervical cada día para saber cuándo está ovulando.

2.4.1.3 Método de la temperatura corporal basal (TCB)

La temperatura corporal puede aumentar entre 0.5 y 1 grado cuando se produce la ovulación y permanece así hasta el próximo período. Con este método, se toma la temperatura antes de levantarse de la cama cada mañana, antes de comer o beber. La TCB por sí sola no es una buena manera de prevenir el embarazo, porque registrar su temperatura le indica cuándo ya ha ocurrido la ovulación.

2.4.1.4 Método sintotérmico

Con esto, se combinan varios métodos, generalmente TCB y ovulación. Usar más de un método puede dar una mejor idea de lo que está sucediendo en el cuerpo.

2.4.1.5 Ventajas de la planificación familiar natural

La planificación familiar natural es gratuita. No hay efectos secundarios. Puede detenerse en cualquier momento y no tendrá un impacto en su cuerpo. También cumple con la mayoría de las pautas religiosas.

2.4.1.6 Desventajas de la planificación familiar natural

La planificación familiar natural no es tan efectiva como otros métodos anticonceptivos. La tasa de fallo puede ser del 24%. Eso significa que aproximadamente 1 de cada 4 personas que usan la planificación familiar natural quedarán embarazadas (DiLonardo, 2021).

Además, el método del ritmo y otras formas de planificación familiar natural no protegen a la pareja de las enfermedades de transmisión sexual (ETS). En este caso, el condón masculino proporciona la mejor protección contra la mayoría de las ETS.

2.4.2 Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos incluyen píldoras anticonceptivas orales, implantes, inyectables, parches, anillos vaginales, dispositivos intrauterinos, condones, esterilización masculina y femenina, métodos de amenorrea de la lactancia, métodos basados en la abstinencia y el conocimiento de la fertilidad. Estos métodos tienen diferentes mecanismos de acción y eficacia en la prevención de embarazos no deseados. La efectividad de los métodos se mide por el número de embarazos por cada 100 mujeres que usan el método por año. Los métodos se clasifican por su efectividad como comúnmente utilizados en: Muy eficaz (0-0,9 embarazos por cada 100 mujeres); Eficaz (1-9 embarazos por cada 100 mujeres); Moderadamente eficaz (10-19 embarazos por cada 100 mujeres); Menos eficaz (20 o más embarazos por cada 100 mujeres) (WHO, 2020).

2.4.3 Métodos anticonceptivos

Método	Cómo funciona	Efectividad:	Efectividad:
		embarazos por cada 100 mujeres por año con uso consistente y correcto	embarazos por cada 100 mujeres por año como se usa comúnmente

Anticonceptivos orales combinados (AOC) o "la píldora"	Previene la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación)	0.3	7
Píldoras de progestágeno solo (COP) o "la minipíldora"	Espesa la mucosa cervical para impedir que los espermatozoides y los óvulos se encuentren y previene la ovulación	0.3	7
Implantes	Espesa la mucosa cervical para impedir que los espermatozoides y los óvulos se encuentren y previene la ovulación	0.1	0.1
Progestágeno solo inyectables	Espesa la mucosa cervical para impedir que los espermatozoides y los óvulos se encuentren y previene la ovulación	0.2	4
Inyectables mensuales o anticonceptivos inyectables combinados (CIC)	Previene la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación)	0.05	3
Parche anticonceptivo combinado y anillo vaginal anticonceptivo combinado (CVR)	Previene la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación)	0.3 (para el parche) 0.3 (para el anillo vaginal)	7 (para el parche) 7 (para el anillo vaginal anticonceptivo)
Dispositivo intrauterino (DIU): contiene cobre	El componente de cobre daña los espermatozoides y evita que se encuentren con el óvulo	0.6	0.8
Dispositivo intrauterino (DIU) levonorgestrel	Espesa la mucosa cervical para impedir que los espermatozoides y los óvulos se encuentren	0.5	0.7
Preservativos masculinos	Forma una barrera para evitar que los espermatozoides y los óvulos se encuentren	2	13
Condomes femeninos	Forma una barrera para evitar que los espermatozoides y los óvulos se encuentren	5	21
Esterilización masculina (vasectomía)	Mantiene los espermatozoides fuera del semen eyaculado	0.1	0.15
Esterilización femenina (ligadura de trompas)	Los óvulos están bloqueados para que no se encuentren con los espermatozoides	0.5	0.5
Método de amenorrea de la lactancia (LAM)	Previene la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación)	0.9 (en seis meses)	2 (en seis meses)

Píldoras anticonceptivas de emergencia (acetato de ulipristal 30 mg o levonorgestrel 1,5 mg)	Previene o retrasa la liberación de óvulos de los ovarios. Píldoras tomadas para prevenir el embarazo hasta 5 días después de tener relaciones sexuales sin protección	< 1 para las PAE de acetato de ulipristal 1 para las PAE de progestina sola 2 para las PAE combinadas de estrógeno y progestina
--	--	---

Nota. Elaborado con base en datos de WHO (2020)

Según la cartilla de salud sexual y salud reproductiva del ministerio de salud de Bolivia brinda los siguientes métodos anticonceptivos y por ende se aplica en los centros de salud.

MÉTODOS TEMPORALES

Naturales

- ❖ MÉTODO DE LA LACTANCIA - AMENORREA (MELA).
- ❖ MÉTODOS DE ABSTINENCIA PERIÓDICA.
 - Método del calendario o método del ritmo (Ogino Knaus).
 - Método de la temperatura basal.
 - Método del moco cervical (Billings).
 - Método sinto-térmico.
 - Método de los días fijos o días estándar.

Modernos.

- ❖ MÉTODOS DE BARRERA.
 - Condón masculino o preservativo.
 - Condón femenino.
- ❖ DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) T DE COBRE.
- ❖ MÉTODOS HORMONALES.
 - Métodos hormonales orales: anticonceptivos orales combinados.
 - Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE): Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE).
 - Anticonceptivos hormonales inyectables de sólo progestina - AMPD.

- Implantes Subdérmicos.

MÉTODOS PERMANENTES

- ❖ Salpingoclasia (Ligadura de trompas).
- ❖ Vasectomía.

2.5 Abandono del método de planificación familiar

La estigmatización por parte de los profesionales de la salud, constituye una barrera para el uso de los métodos de planificación familiar en adolescentes (Mosos, 2017). Pero por otra parte, una vez aplicado un determinado método existe la probabilidad de abandono.

Así por ejemplo, el trabajo de Guanilo (2020) concluyó que el abandono del método está determinado por factores biosocioculturales, reacciones adversas del método anticonceptivo, factores personales, factores institucionales y embarazos no planificados. Los factores biosocioculturales de las usuarias que más inciden en la deserción a la planificación familiar se concentra en mujeres de 18 a 29 años, con grado de instrucción secundaria, con estado civil conviviente o que son amas de casa. También encontró que determinó que el método más abandonado por las usuarias de planificación familiar fue el inyectable trimestral. Asimismo, la calidad del servicio de salud también se constituye como un factor de deserción de las usuarias de planificación familiar.

Con estos hallazgos, la autora recomienda que:

- Se deben problematizar las condiciones del servicio y reorganizar la estructura organizativa, determinar el perfil profesional y acreditar las capacidades técnicas del prestador de salud, actualizando los documentos de gestión.
- Se debe mejorar el acceso para la continuidad de los métodos anticonceptivos, realizando las visitas a los domicilios de las usuarias evitando así un posible abandono del método.

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

El presente trabajo se orienta hacia una investigación principalmente de tipo analítico y descriptivo de enfoque cuantitativo, a la luz de las siguientes consideraciones generales:

- **Cuantitativo:** Los datos cuantitativos se basan en la medición de la cantidad. Un proceso se describe en términos de una o más cantidades. Los datos de esta investigación son un conjunto de números mediante el uso de análisis estadísticos o matemáticos. Los resultados se presentan a menudo en tablas y gráficos (Locharoenrat, 2017, p.96).
- **Analítico:** Porque se realiza un análisis de los datos obtenidos.
- **Descriptivo:** la presente investigación se encuadra con una investigación de alcance descriptivo, ya que en general pretende describir las características la aceptación y aplicación de métodos anticonceptivos de planificación familiar en usuarias que acuden al Centro de Salud Sena.

3.2 Diseño de investigación

Es un diseño de campo transversal.

- **Transversal:** se realizó un estudio durante un tiempo determinado que fue en el periodo de julio a septiembre de la gestión 2022 en el centro de salud Sena.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población de estudio

La población o universo de estudio es de 98 mujeres usuarias en edad fértil que acudieron al centro de salud Sena en el servicio social rural obligatorio.

3.3.2 Muestra

Se utiliza una muestra no probabilística donde se toma en cuenta a 30 mujeres de diferentes edades que acuden a consultorio 3 por diferentes motivos como control prenatal, consulta sobre

métodos anticonceptivos, toma de Papanicolaou etc. Esta muestra corresponde al 31 % de las mujeres usuarias que acudieron al centro de salud Sena en el mes de julio a septiembre.

3.4 Técnica de recolección de datos

3.4.1 Técnica

Para la toma de información se utilizó la entrevista a las mujeres que acuden al centro de salud el Sena luego los datos se tabula utilizando Word y Excel para la análisis.

3.4.2 Instrumentos

Se utiliza un cuestionario que consta de 15 preguntas referentes al trabajo de estudio.

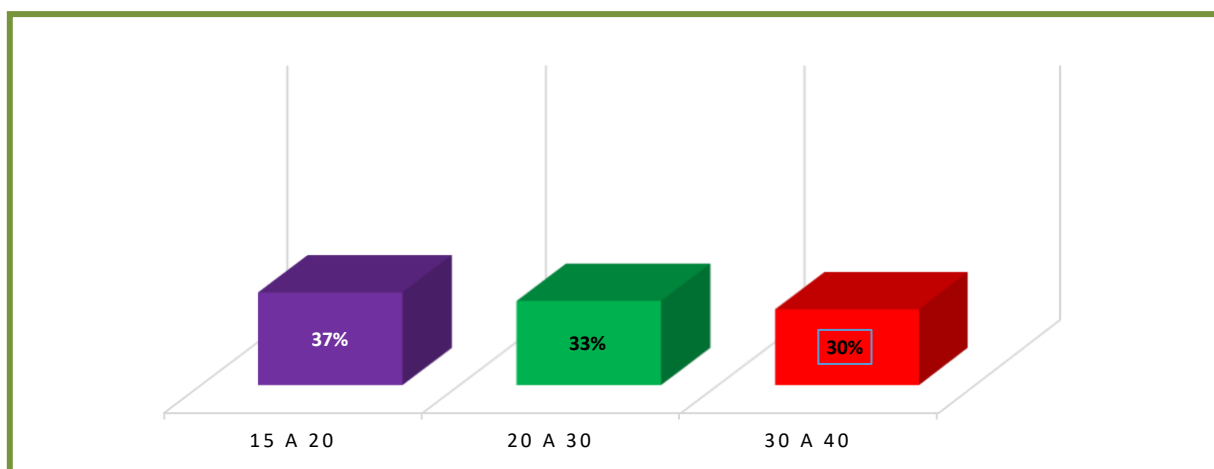
4. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Tabla 1 Edad de las usuarias

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15 a 20	11	37%
20 a 30	10	33%
30 a 40	9	30%
TOTAL	30	100%

Fuente: formulario de entrevista

Figura 1 Edad de las usuarias



Fuente: datos de entrevista

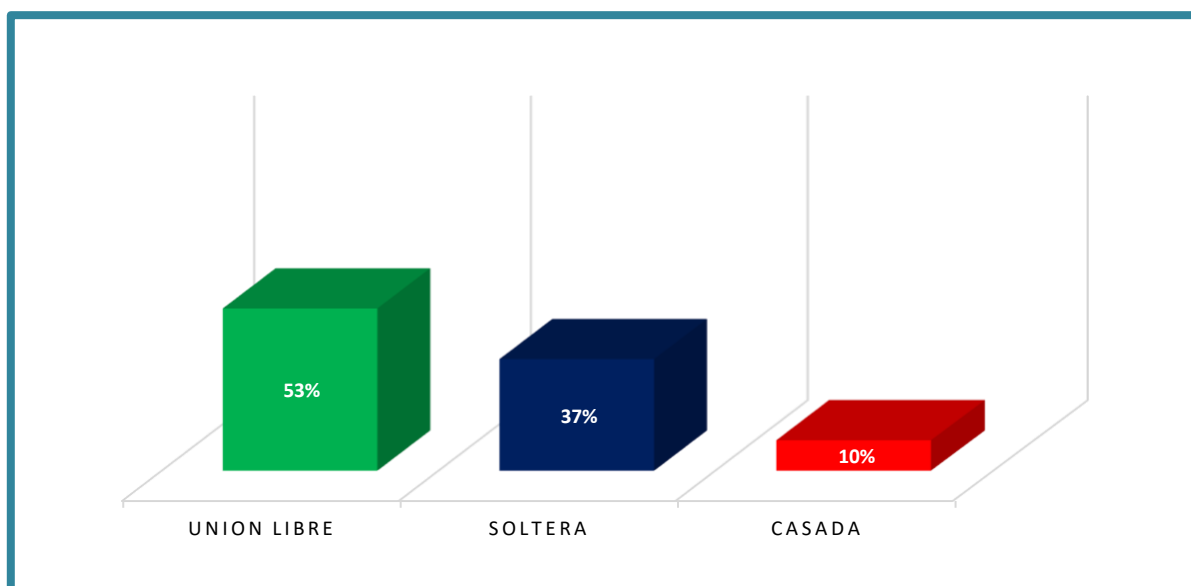
INTERPRETACIÓN O ANALISIS

En la figura se observa que el grupo etario de mayor porcentaje que participo en la encuesta son los de 15 a 20 años con un 37%; seguido con de 20 a 30 años con un 33%; luego los de 30 a 40 años con un 30 %.

Tabla 2 Estado civil de las usuarias

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
unión libre	16	53%
soltera	11	37%
casada	3	10%
TOTAL	30	100%

Fuente: formulario de entrevista

Figura 2 Estado civil de las usuarias

Fuente: datos de entrevista

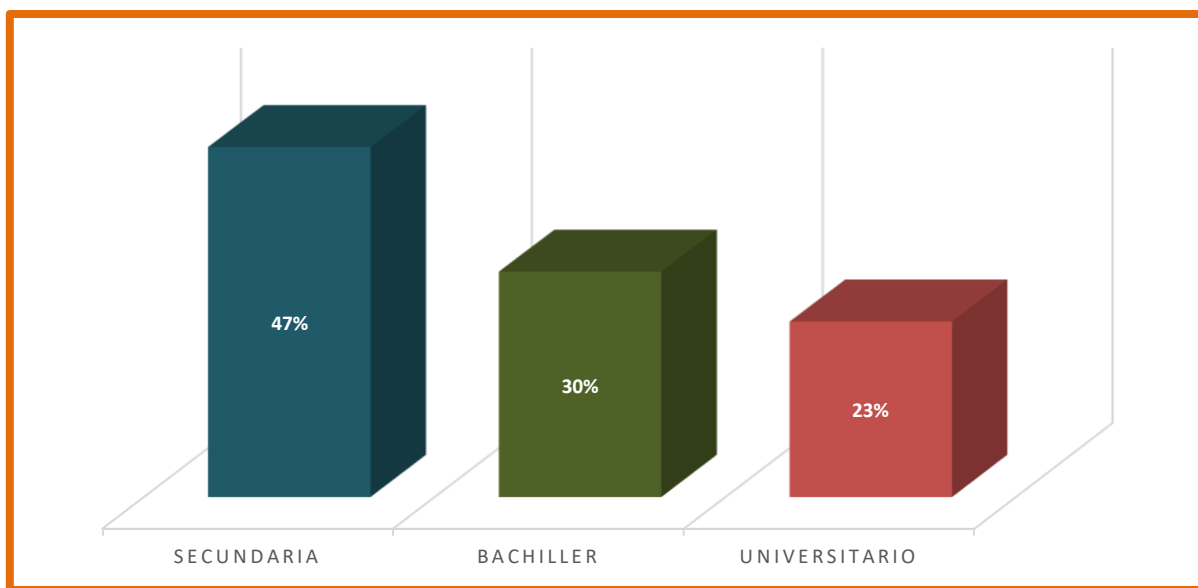
INTERPRETACIÓN O ANALISIS

En la figura 2 muestra que el 63% de las usuarias del centro de salud el Sena llevan una vida de pareja con 10% casadas y un 53% en unión libre. En tanto que el 37% afirma ser soltera.

Tabla 3 Grado de escolaridad

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
secundaria	14	47%
bachiller	9	30%
universitario	7	23%
TOTAL	30	100%

Fuente: formulario de entrevista

Figura 3 Grado de escolaridad

Fuente: datos de entrevista

INTERPRETACIÓN O ANALISIS

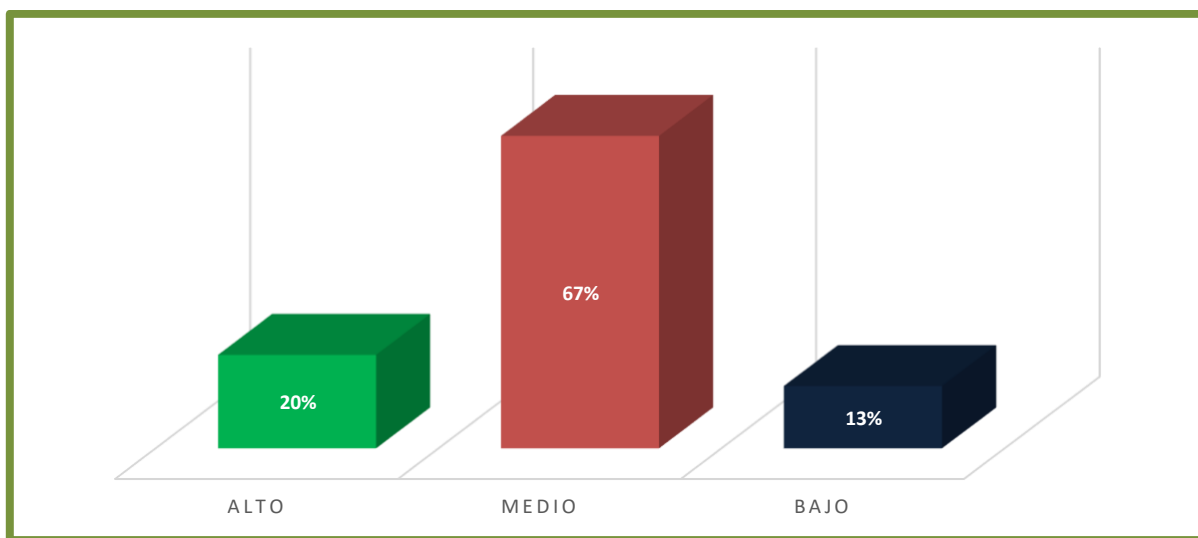
En la figura 3 se puede observar el nivel educativo alcanzado por la mayoría de las usuarias del C.S. Sena es el nivel secundario con un 47% seguido con un 30% bachiller y solo el 23% alcanzo el nivel universitario.

Tabla 4 Nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
alto	6	20%
medio	20	67%
bajo	4	13%
TOTAL	30	100%

Fuente: formulario de entrevista

Figura 4 Nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos



Fuente: datos de entrevista

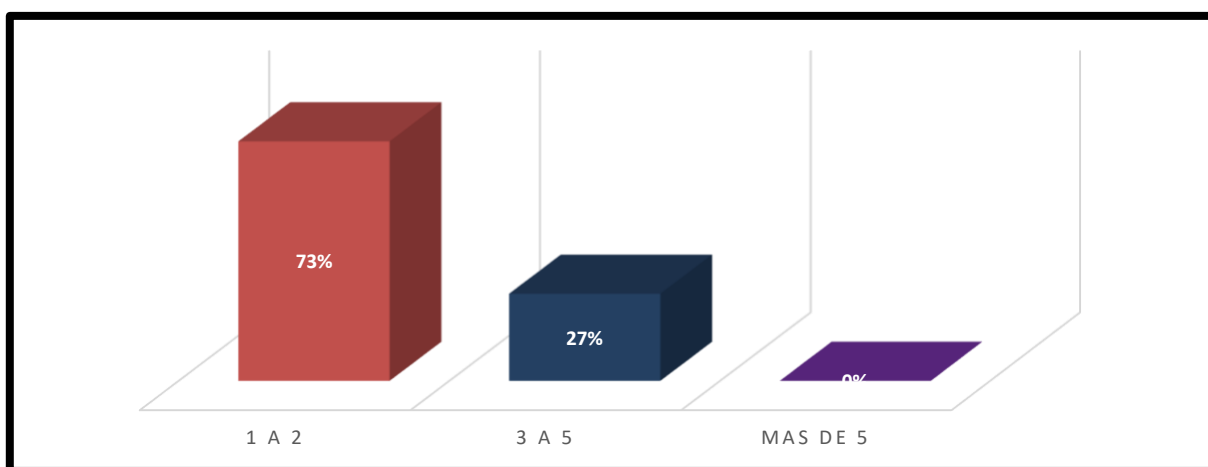
INTERPRETACIÓN O ANALISIS

En la figura 4 se puede observar que el 67% de las usuarias resulto con un conocimiento medio sobre los métodos anticonceptivos. Con un nivel alto el 20% y seguido con un nivel bajo el 13%.

Tabla 5 Cantidad de métodos anticonceptivos conocidos por las usuarias

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 a 2	22	73%
3 a 5	8	27%
más de 5	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: formulario de entrevista

Figura 5 Cantidad de métodos anticonceptivos conocidos por las usuarias

Fuente: datos de entrevista

INTERPRETACIÓN O ANALISIS

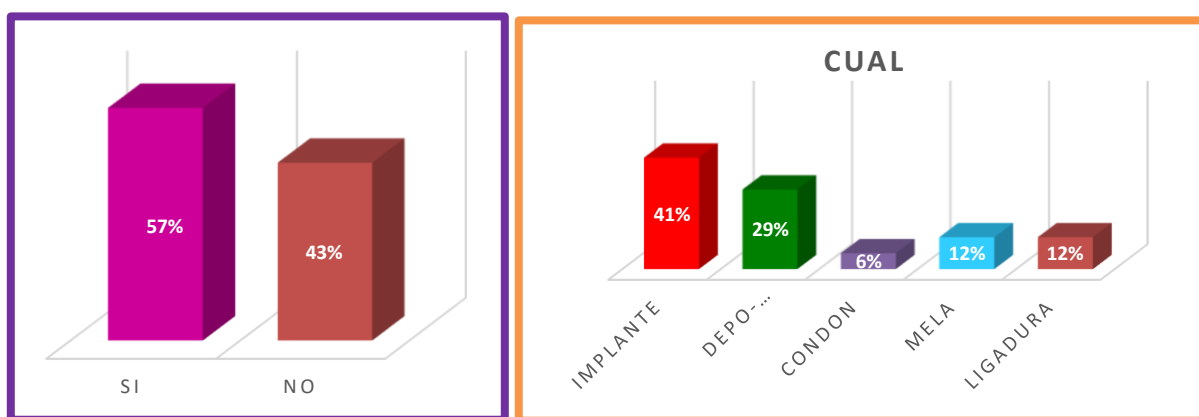
La figura 5 complementa las respuestas de la sección previa en sentido de que el 73% de las usuarias del C.S. Sena afirma conocer de 1 a 2 métodos anticonceptivos. Y un 27% de 3 a 5 métodos anticonceptivos y con un 0% más de 5.

Tabla 6 Usa algún método anticonceptivo

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si	17	57%
no	13	43%
TOTAL	30	100%

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
implante	7	41%
Depo-Provera	5	29%
condon	1	6%
mela	2	12%
ligadura	2	12%
TOTAL	17	100%

Fuente: formulario de entrevista

Figura 6 Usa algún método anticonceptivo

Fuente: datos de entrevista

INTERPRETACIÓN O ANALISIS

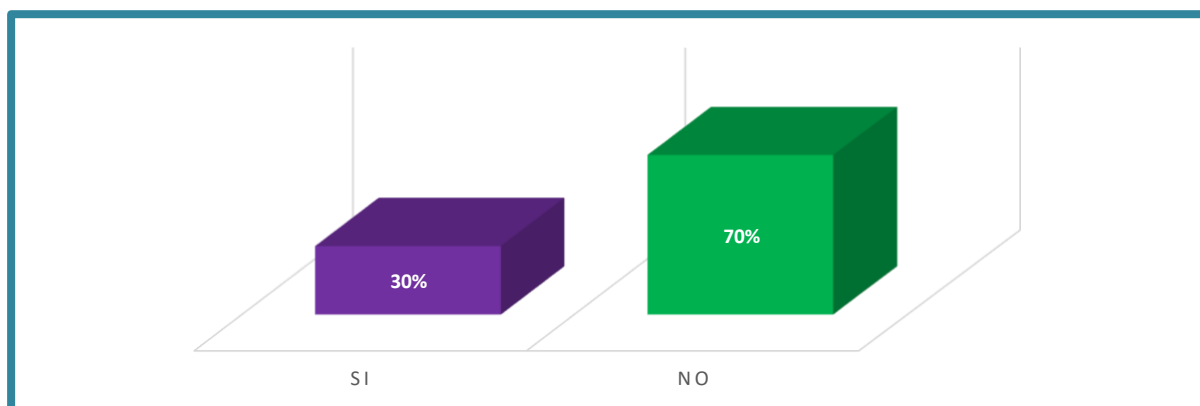
En la figura 6 se puede observar que un 57 % utiliza algún método anticonceptivo y un 43% refiere no utilizar.

Adicionalmente el método de mayor uso resulta ser el implante con un 41% seguido de la depo-provera trimestral con un 29%. Un 6% prefiere utilizar condón y un 12% mela, como también un 12% refiere estar ligada.

Tabla 7 Autonomía de las mujeres en la elección del método y planificación familiar

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si	9	30%
no	21	70%
TOTAL	30	100%

Fuente: formulario de entrevista

Figura 7 Autonomía de las mujeres en la elección del método y planificación familiar

Fuente: datos de entrevista

INTERPRETACIÓN O ANALISIS

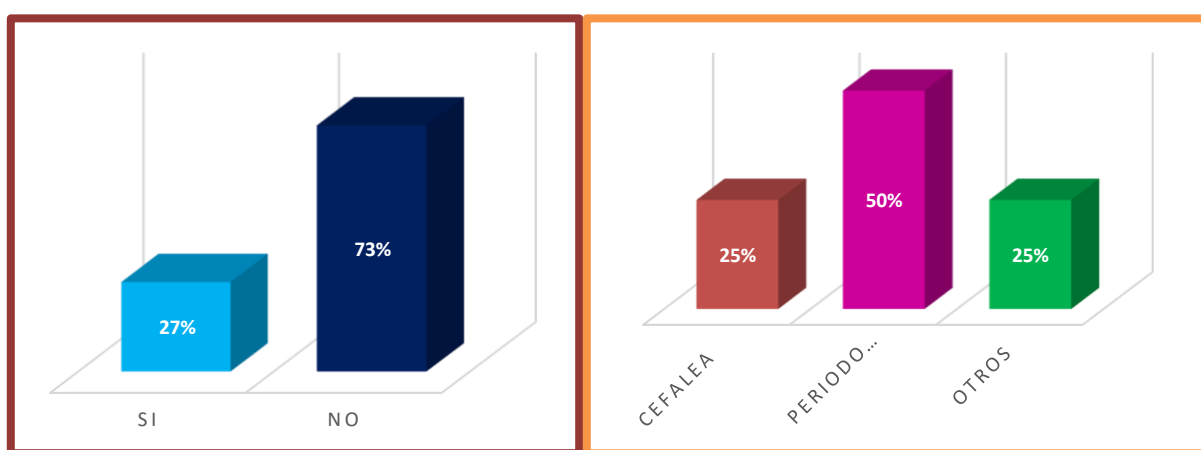
En la figura 7 se puede observar que un 30 % de las usuarias afirma que su pareja interviene en la elección del método y planificación familiar. Y un 70% refiere que su pareja no intervenga.

Tabla 8 Cambio constante de método anticonceptivo y motivo

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si	8	27%
no	22	73%
TOTAL	30	100%

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
cefalea	2	25%
periodo irregular	4	50%
otros	2	25%
TOTAL	8	100%

Fuente: formulario de entrevista

Figura 8 Cambio constante de método anticonceptivo y motivo

Fuente: datos de entrevista

INTERPRETACIÓN O ANALISIS

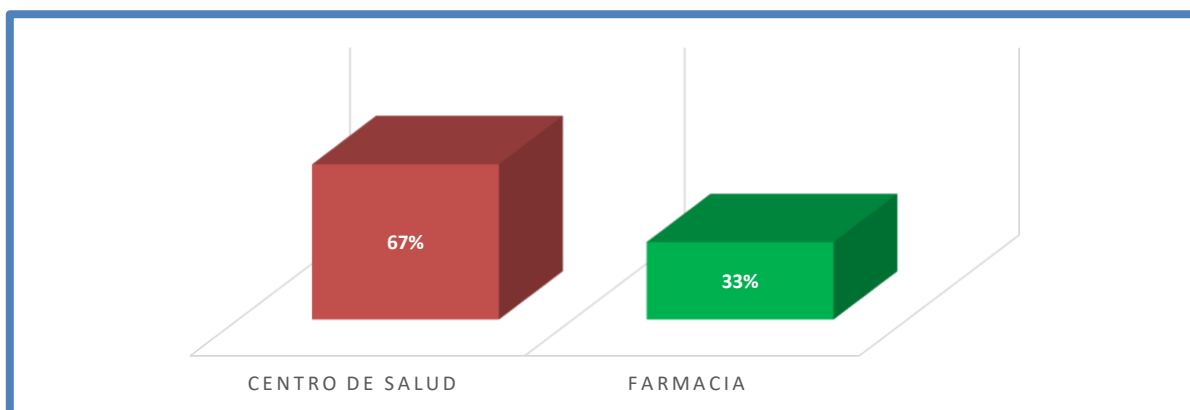
En la figura 8 se puede observar que un 27 % de las usuarias cambia de método anticonceptivo, en tanto que el 73% no lo hace.

Por otro lado la razón de cambio refiere por periodos irregulares con un 50% seguida de cefalea con un 25% y entre otros razones con un 25%.

Tabla 9 Donde adquiere el método anticonceptivo

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
centro de salud	20	67%
farmacia	10	33%
TOTAL	30	100%

Fuente: formulario de entrevista

Figura 9 Donde adquiere el método anticonceptivo

Fuente: datos de entrevista

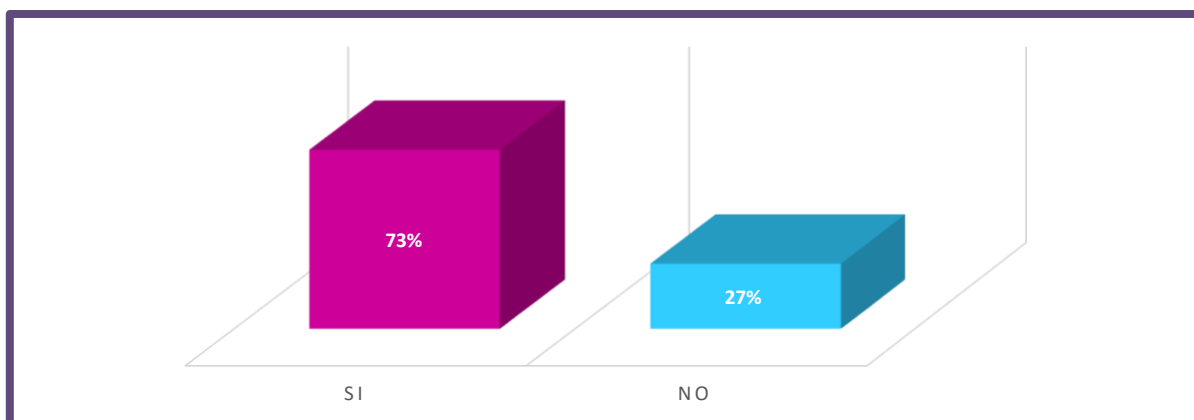
INTERPRETACIÓN O ANALISIS

En la figura 9 se puede observar que con un 67% refiere adquirir método anticonceptivo en el centro de salud y un 33% en la farmacia.

Tabla 10 Consulta al médico sobre los métodos anticonceptivos

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si	22	73%
no	8	27%
TOTAL	30	100%

Fuente: formulario de entrevista

Figura 10 Consulta al médico sobre los métodos anticonceptivos

Fuente: datos de entrevista

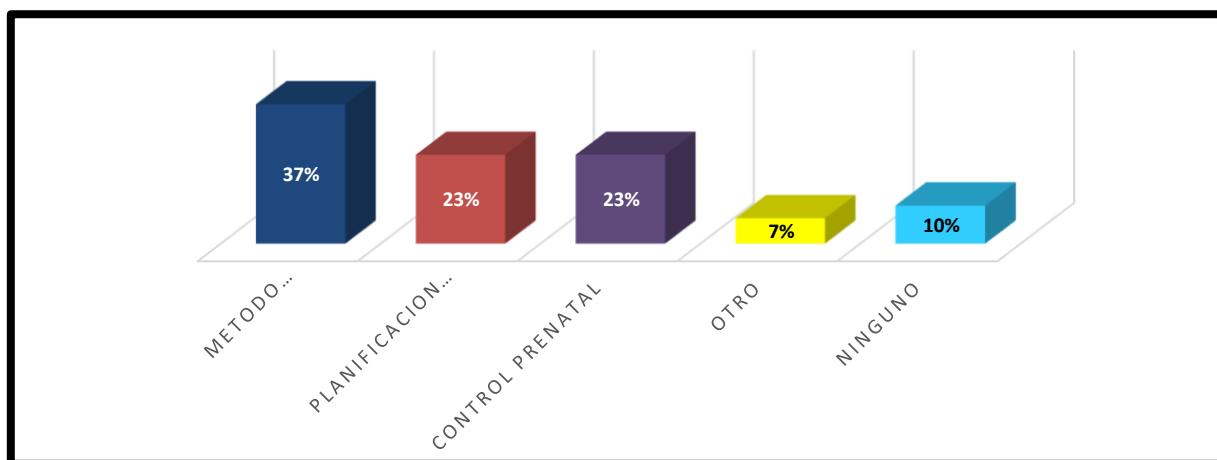
INTERPRETACIÓN O ANALISIS

En la figura 10 se puede observar que el 73% refiere consultar al médico sobre los métodos anticonceptivos y un 27 % refiere no consultar.

Tabla 11 Conductas de salud sexual y reproductiva

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Uso de método anticonceptivos	11	37%
planificación familiar	7	23%
control prenatal	7	23%
otro	2	7%
ninguno	3	10%
TOTAL	30	100%

Fuente: formulario de entrevista

Figura 11 Conductas de salud sexual y reproductiva

Fuente: datos de entrevista

INTERPRETACIÓN O ANALISIS

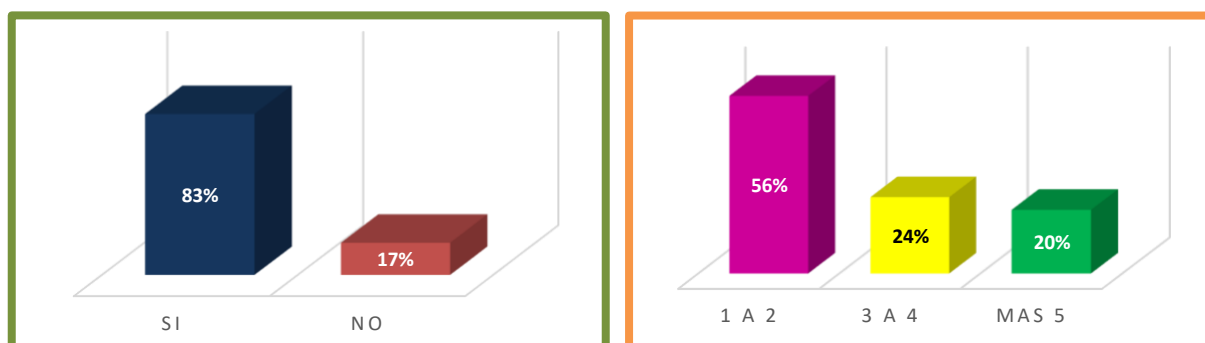
En la figura 11 se puede observar que la conducta de salud sexual para una planificación con 37% uso de métodos anticonceptivos, 23% indican planificación familiar y control prenatal, 10 % ninguno y un 7% otras conductas.

Tabla 12 Cantidad de hijos

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si	25	83%
no	5	17%
Total	30	100%

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 a 2	14	56%
3 a 4	6	24%
Más de 5	5	20%
Total	25	100%

Fuente: formulario de entrevista

Figura 12 Cantidad de hijos

Fuente: datos de entrevista

INTERPRETACIÓN O ANALISIS

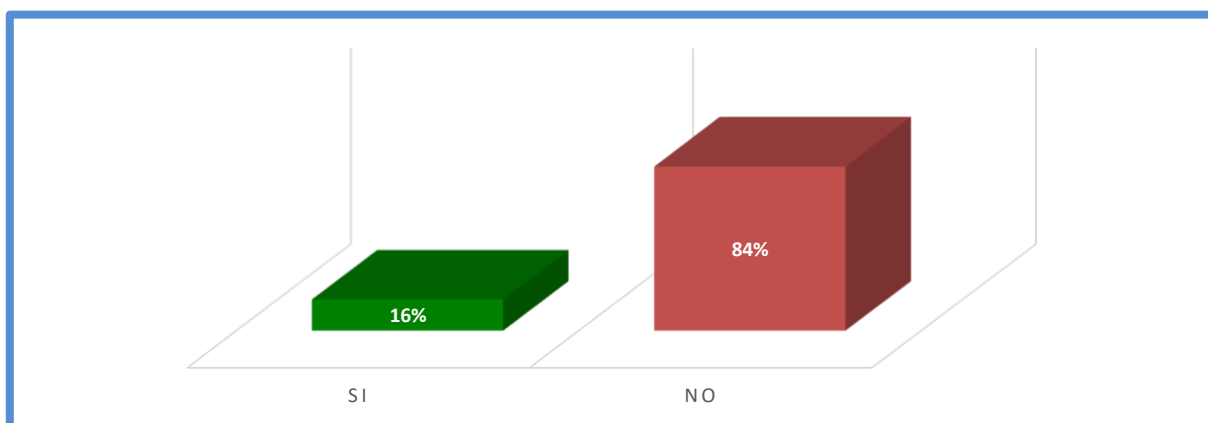
En la figura 12 se puede observar que de las usuarias encuestadas el 83% refiere tener hijos y 17 % refiere no tener hijos.

De estas, el 56% declara tener 1 a 2 hijos, el 24% de 3 a 4 hijos y 20% señala tener más de 5 hijos.

Tabla 13 Planificación del embarazo

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si	4	16%
no	21	84%
Total	25	100%

Fuente: formulario de entrevista

Figura 13 Planificación del embarazo

Fuente: datos de entrevista

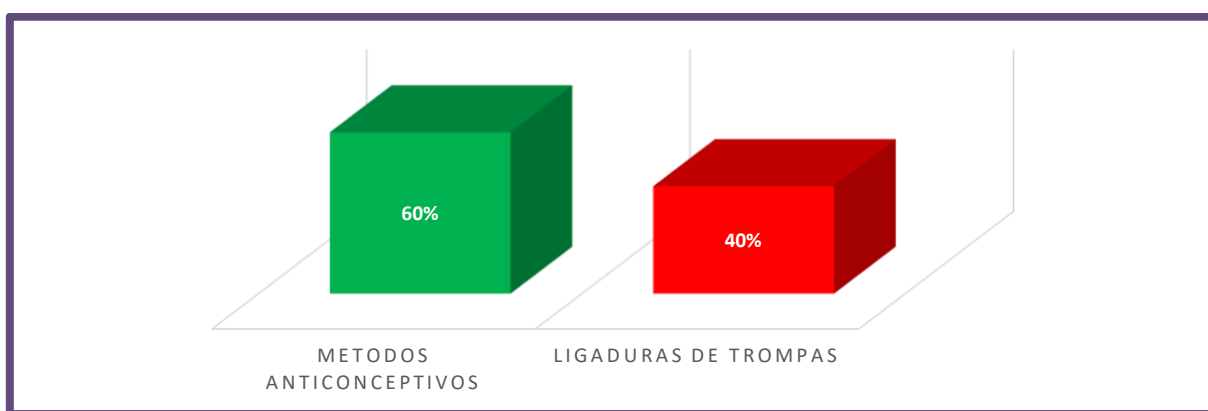
INTERPRETACIÓN O ANALISIS

En la figura 13 se puede observar que las usuarias que tienen hijos afirman que sus embarazo no fueron planificados con 84% y solo el 16% señala que su embarazo si fue planificado.

Tabla 14 método de planificación preferido

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
métodos anticonceptivos	18	60%
ligaduras de trompas	12	40%
total	30	100%

Fuente: formulario de entrevista

Figura 14 método de planificación preferido

Fuente: datos de entrevista

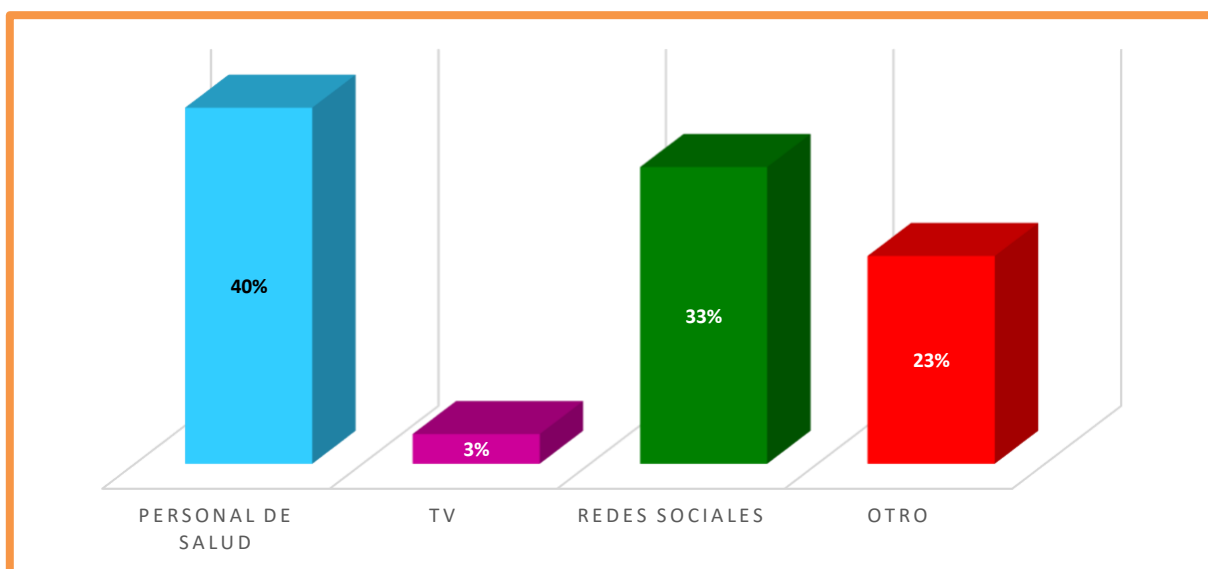
INTERPRETACIÓN O ANALISIS

En la figura 14 se puede observar que el 60 % prefiere utilizar un método anticonceptivo y 40% refiere preferir la ligadura de trompas.

Tabla 15 Medios de información

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
personal de salud	12	40%
TV	1	3%
redes sociales	10	33%
otro	7	23%
Total	30	100%

Fuente: formulario de entrevista

Figura 15 Medios de información

Fuente: datos de entrevista

INTERPRETACIÓN O ANALISIS

En la figura 15 se puede observar que la mayor fuente de información acerca de los métodos anticonceptivos es el personal de salud con un 40% seguida con un 33% en las redes sociales, el 23% indica otros y el menos utilizado es la televisión 3%.

5. CONCLUSIONES

Las características identificadas para las usuarias que acuden al Centro de Salud Sena son que el 47 % cuenta mayormente con educación secundaria, con una prevalencia de embarazo adolescente del 37%. En consecuencia, los resultados sugieren que la posibilidad de tener mayor cantidad de hijos si la educación no es universitaria.

En cuanto a las características de la aceptación de métodos anticonceptivos de planificación familiar en usuarias que acuden al Centro de Salud Sena, la encuesta mostró que las usuarias tienen un nivel medio de conocimiento. Señal de que el Centro de Salud El Sena, debe desarrollar o mejorar sus programas de sensibilización.

Sobre las características de la aplicación de métodos anticonceptivos de planificación familiar en usuarias que acuden al Centro de Salud Sena, los resultados mostraron que el 43% de las usuarias no usa ningún método anticonceptivo, mientras que el 41% señaló que utiliza el implante.

Por lo tanto, se puede sostener que a pesar de que el nivel de aceptación del uso de anticonceptivos se halla dentro de márgenes aceptables, la aplicación de métodos anticonceptivos de planificación familiar en usuarias que acuden al Centro de Salud Sena no se corresponde con su aceptación, ya que una proporción muy alta no emplea ningún método y al mismo tiempo, el 84% de embarazos no fue planificado.

6. RECOMENDACIONES

No sobra recordar que la planificación familiar resulta fundamental para salvar la vida de miles de mujeres. Ello porque la planificación familiar evita embarazos no deseados, que generalmente derivan en controles prenatales inadecuados y en una mala nutrición por parte de la gestante, entre otras deficiencias. Por tanto, con las estrategias de planificación familiar amigable y asesorías sobre salud sexual y reproductiva instauradas, se puede esperar una disminución en la incidencia de embarazos adolescentes (Mosos, 2017).

En este marco, para apoyar la salud sexual y reproductiva a lo largo de todo el ciclo de vida, se deben fortalecer los servicios en una variedad de sectores, desde la salud, incluida la fuerza

laboral de salud, hasta los sistemas educativos e incluso los sistemas de transporte, que son necesarios para garantizar que la atención médica sea accesible. Y todos los esfuerzos para apoyar la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva dependen de proveedores de atención médica capacitados que puedan brindar atención oportuna, de alta calidad y respetuosa que también sea asequible y accesible, infraestructura de salud funcional, integración con otros servicios y la disponibilidad de suministros de salud esenciales como anticonceptivos, medicamentos que salvan vidas y equipo médico básico (UNFPA, 2022b).

Se puede brindar información y asesoría a las adolescentes sobre anticoncepción cuando hay una vida sexual activa o cuando se encuentran en un evento obstétrico, sin embargo a las adolescentes menores de 14 años dicha asesoría debe estar acompañada de la activación de algún modelo de atención integral en salud (Mosos, 2017)

También es pertinente llevar a cabo intervenciones dirigidas a las instituciones y al personal de enfermería donde se ofrece asesoría en planificación familiar a hombres y mujeres, por medio de las cuales se establezcan directrices institucionales e interinstitucionales que permitan el adecuado suministro de elementos e insumos, se establezcan herramientas de apoyo para la realización de una asesoría humanizada en donde sea prioritario el conocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, se centre el accionar según las necesidades y prioridades del paciente y se le dedique el tiempo suficiente para brindar una asesoría completa y de calidad. De esta manera se obtendrá una mayor satisfacción de las usuarias, mayor adherencia al programa y por tanto una disminución en la tasa de embarazos no deseados (Camargo, Fajardo y García, 2016).

Finalmente, desarrollar e implementar planes de intervención en relación a la orientación y toma de decisiones de una planificación familiar responsable, podría garantizar un buen futuro y una mejor calidad de vida para todos los integrantes del núcleo familiar. Toda esta información permitirá promover acciones oportunas, a través de material educativo y didáctico con herramientas digitales para difundir en redes sociales que aborden la promoción de la salud elaborando para reducir los embarazos no planificados y muertes maternas (Viteri, 2021).

7. BIBLIOGRAFÍA

- Ander-Egg, E. (2011). *Aprender a investigar. Nociones básicas para la investigación social* (Primera ed.). Córdoba, Argentina: Brujas.
- Bairagi, V., y Munot, M. (2019). *Research Methodology. A Practical and Scientific Approach [Metodología de investigación. Un enfoque práctico y científico]*. New York, NY: CRC Press. Taylor & Francis Group.
- Barrozo, M., y Pressiani, G. (2011). *Embarazo adolescente entre 12 y 19 años*. Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina.
- Camargo, M., Fajardo, M., y García, A. (2016). Atención de enfermería en planificación familiar. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 21 (1), 77-90.
- Carvajal, J. (2014). *¿Qué efectos tiene el embarazo adolescente sobre la salud de los niños en Colombia?* , Universidad de la Sabana, Colombia.
- Claire, J. (2022). Planificación familiar. Recuperado el 01 de noviembre de 2022, de <https://medicinasalud.com.bo/2022/03/29/planificacion-familiar-dra-jacqueline-claire-salinas-ginecologa-obstetra-cochabamba/>
- Creswell, J. W., y Creswell, J. D. (2018). *Research Design. Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches [Diseño de investigación. Enfoques cualitativos, cuantitativos y métodos mixtos]*. London, United Kingdom: SAGE Publications, Inc.
- Dawson, C. (2002). *Practical Research Methods. A user-friendly guide to mastering research techniques and projects [Métodos de investigación práctica. Una guía fácil de usar para dominar las técnicas y proyectos de investigación]*. Oxford, United Kingdom: How To Books Ltd.

- DiLonardo, M. J. (2021). The Natural Family Planning Methods [Los métodos naturales de planificación familiar]. Recuperado el 01 de noviembre de 2022, de <https://www.webmd.com/sex/birth-control/natural-family-planning-methods>
- Dumindin, J. (1981). Family Planning. *Newsette*, 21 (2), 9-13.
- Educa Bolivia. (2018). Sena - Municipio de Madre de Dios. Recuperado el 01 de noviembre de 2022, de <https://www.educa.com.bo/geografia/sena-municipio-de-madre-de-dios>
- El País. (2022). Planificación familiar para crecer, *El País*. Recuperado de https://elpais.bo/editorial/20220803_planificacion-familiar-para-crecer.html
- Guanilo, J. (2020). *Factores y consecuencias de la deserción de métodos de planificación familiar en usuarias del hospital Pacasmayo, julio 2018 - junio 2019*. Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.
- Kumar, R. (2011). *Research Methodology. A Step-by-Step Guide for Beginners [Metodología de investigación. Una guía paso a paso para principiantes]*. London, UK: SAGE Publications Ltd.
- Locharoenrat, K. (2017). *Research Methodologies for Beginners [Metodologías de investigación para principiantes]*. USA: Pan Stanford Publishing Pte. Ltd.
- Marczyk, G., DeMatteo, D., y Festinger, D. (2005). *Essentials of Research Design and Methodology [Fundamentos de diseño y metodología de la investigación]*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Mosos, K. (2017). *Percepciones de las adolescentes sobre el embarazo y métodos de planificación familiar*. Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario Bogotá, Colombia.

- OHCHR. (2022). Sexual and reproductive health and rights [Salud y derechos sexuales y reproductivos]. Recuperado el 01 de noviembre de 2022, de <https://www.ohchr.org/en/women/sexual-and-reproductive-health-and-rights>
- PAHO. (2019). Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. Recuperado el 01 de noviembre de 2022, de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51918>
- PHN. (2022). WHO: definition of family planning [Planificación familiar desde la OMS]. Recuperado el 01 de noviembre de 2022, de <https://www.publichealth.com.ng/who-definition-of-family-planning/>
- Portillo, A. (2014). *Características y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia* Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Rodríguez, D., y Valdeoriola, J. (2009). *Metodología de la investigación*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.
- Sánchez, A. (2005). *Embarazo en las adolescentes. Caso del Hospital Obstétrico Pachuca*. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México.
- Supo, J. (2014). *Cómo elegir una muestra. Técnicas para seleccionar una muestra representativa* (Primera ed.). Perú: Bioestadístico EIRL.
- UNFPA. (2022a). Planificación familiar. Recuperado el 01 de noviembre de 2022, de <https://www.unfpa.org/es/planificaci%C3%B3n-familiar>
- UNFPA. (2022b). Sexual & reproductive health [Salud sexual y reproductiva]. Recuperado el 01 de noviembre de 2022, de <https://www.unfpa.org/sexual-reproductive-health>
- UNHCR. (2022). Sexual and Reproductive Health [Salud sexual y reproductiva]. Recuperado el 01 de noviembre de 2022, de <https://www.unhcr.org/reproductive-health>

- Viteri, M. (2021). *Autonomía de las mujeres en la elección de métodos de planificación familiar desde una visión étnica cultural, Imbabura 2021*. Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador.
- WHO. (2020). Family planning/contraception methods. Recuperado el 01 de noviembre de 2022, de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- WHO. (2022). Sexual and Reproductive Health and Research [Salud Sexual y Reproductiva e Investigación]. Recuperado el 01 de noviembre de 2022, de <https://www.who.int/about>
- Yajure, J. (2009). *Causas y consecuencias del embarazo en adolescentes que asisten al ambulatorio urbano tipo II*. Universidad Nacional Experimental "Rómulo Gallegos", Venezuela.
- Ynoub, R. (2011). *El proyecto y la metodología de la investigación*. Buenos Aires, Argentina: Cengage Learnig.

8. ANEXO

8.1 instrumento de entrevista

CUESTIONARIO

Aceptación y aplicación de métodos anticonceptivos para una planificación familiar en usuarias que acuden al centro de salud Sena

1. Edad:.....
2. Estado civil:.....
3. Grado de escolaridad:.....
4. ¿Que son los métodos anticonceptivos para usted?
-
5. ¿Mencione los métodos anticonceptivos que conoce?.....
6. ¿Actualmente usa algún método anticonceptivo? SI NO cual:.....
7. Para la utilización de algún método anticonceptivo interfiere la decisión de su esposo:
Si No
8. Usted ha cambiado de métodos anticonceptivos constantemente? SI NO
Cuál fue la causa para el cambio.....
9. Generalmente adquiere Ud. Su método anticonceptivo en:
Centro de Salud En la Farmacia Otro:.....
10. Usted consulta al médico sobre los métodos anticonceptivos SI NO
11. Cuáles son las conductas de salud sexual y reproductiva que usted conoce:
Uso de métodos anticonceptivos Planificación familiar
Control prenatal Ninguno otro cual.....
12. Tienes hij@s SI NO Cuantos hij@s tiene
13. Los embarazos que ha tenido fueron planificado: Si NO
14. Prefiere un método anticonceptivo o ligaduras de trompas

Método anticonceptivo ligaduras de trompas

15. Porque medios usted recibe orientación sexual para estar informada sobre la planificación familiar.

Personal de salud TV Redes sociales Otros

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CUESTIONARIO	ARGUMENTO
<ul style="list-style-type: none"> Identificar las características sociodemográficas como la edad, grado de escolaridad de las usuarias que acuden al Centro de Salud Sena. 	Pregunta 1,2,3	Nos permitirá obtener información de la edad, grado de escolaridad y estado civil de las usuarias
Determinar las causas de no aceptación de los métodos de planificación familiar en usuarias que acuden al Centro de Salud Sena	Pregunta 7,8	Nos permitirá obtener datos la causa de no aceptación de los métodos anticonceptivos
Determinar el grado de conocimiento de las usuarias que acuden al centro de salud Sena	Pregunta 4,5,11,12,16	Nos permitirá obtener datos del nivel de conocimiento y donde se informan
Conocer si las usuarias que acuden al centro de salud Sena aplican el uso de los métodos anticonceptivos en base de sus conocimientos.	Pregunta 6,14	

8.2 Evidencias de socialización y respuestas









