

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN SALUD MATERNO INFANTIL**



**INFORME FINAL DEL PROCESO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL
GRADO DE LICENCIADAS EN SALUD MATERNO INFANTIL TITULADO:**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL
PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE
14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD
FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015**

RESPONSABLES:

Elías González, Tania Maribel

Martínez de Díaz, Madeline Cristina

López Rosales, Ysis Roxana

DOCENTE ASESORA:

Licda. Rocío Elena Linares de Trujillo

Ciudad Universitaria, 19 de Agosto de 2016

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR Y DE LA
FACULTAD DE MEDICINA**

Rector Interino:

Licenciado José Luis Argueta Antillón

Vicerrector Administrativo:

Ingeniero Carlos Armando Villalta

Secretaria General:

Doctora Ana Leticia Zavaleta de Amaya

Defensora de los Derechos Universitarios:

Master Claudia María Melgar de Zambrana

Fiscal:

Licenciada Nora Beatríz Meléndez

Decana Facultad de Medicina:

Doctora Maritza Mercedes Bonilla Dimas

Vicedecana Facultad de Medicina:

Licenciada Nora Elizabeth Abrego de Amado

Secretario de la Facultad de Medicina:

Licenciado Rafael Oswaldo Ángel Belloso

Directora Escuela de Tecnología Médica:

Licenciada Dálide de Linares

Directora Carrera Salud Materno Infantil:

Licenciada Socorro de Jesús Mancía

AGRADECIMIENTOS

A Dios y a la **Virgen María** por brindarme fuerza de voluntad, inteligencia, paciencia y por permitirme culminar con éxito mis estudios. **A mis padres y hermanos:** por su comprensión y apoyo a lo largo de mi carrera universitaria. **Mis compañeras de trabajo de graduación:** Madeline Martínez e Ysis López, gracias a nuestra dedicación, compromiso y esfuerzo conjunto podemos culminar nuestra carrera. Y a todas las personas que de una manera u otra me dieron ánimos y se encontraron participes en esta etapa de mi vida.

Tania Maribel Elías González

En primer lugar agradezco a **Dios** por darme fuerza en los momentos difíciles, por su sabiduría y las múltiples bendiciones a lo largo de mi vida. **A mi madre:** Zulina Morena Rosales, por su esfuerzo y apoyo a lo largo de mi carrera. **A mis compañeras:** Tania Elías y Madeline Martínez, por su amistad, dedicación y esfuerzo para la culminación de nuestro proyecto.

Ysis Roxana López Rosales

A Dios todopoderoso por siempre bendecir mi caminar y por ilumíname en mi proceso de aprendizaje, por ser mi guía y mi acompañante. **A mi madre:** Cristina Martínez, **a mi padre** Miguel Martínez: por su esfuerzo, dedicación y apoyo incondicional. **A mi esposo:** Rafael Díaz, por su presencia y apoyo al ser parte de este proceso. **A mi grupo de graduación:** Tania Elías e Ysis López, por su constancia y esfuerzo y por todas las experiencias que me dejaron durante este proyecto.

Madeline Cristina Martínez de Díaz

Agradecimientos especiales al Dr. Danilo Meléndez, director de la UCSF Concepción, por permitirnos desarrollar el trabajo de investigación en tan importante institución, a nuestra asesora Licda. Rocío Linares y a todas las personas que colaboraron de alguna manera en la presente investigación.

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL
PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE
14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD
FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015**

ÍNDICE

Introducción.....	i
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Situación problemática.....	4
1.2 Enunciado del problema	6
1.3 Justificación.....	7
1.4 Objetivos de la investigación	8
CAPITULO II MARCO REFERENCIAL	
2.1 Marco histórico	10
2.2 Marco teórico	12
2.3 Marco legal	35
2.4 Marco conceptual.....	38
CAPITULO III OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	
3.1 Matriz de Operacionalización de variable	41
CAPITULO IV DISEÑO METODOLÓGICO	
4.1 Tipo de estudio	43
4.2 Área de estudio.....	43
4.3 Universo y población.....	44
4.4 Método, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	44
4.5 Elementos éticos de la investigación.....	46
4.6 Plan de recolección de datos y procesamiento de datos.....	46
CAPITULO V PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	
Presentación de resultados.....	50
CAPITULO VI ANÁLISIS DE RESULTADOS	
Análisis general.....	74
CAPITULO VII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	82
Recomendaciones.....	83
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	84
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	85
ANEXOS.....	86
ANEXO No.1: GUIA DE ENTREVISTA	
ANEXO No 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO	

INTRODUCCIÓN

Los métodos anticonceptivos orales combinados, se utilizan con menor frecuencia en nuestro país, a pesar que son una buena opción para las adolescentes, ya que contribuyen a mejorar su estado de salud, tienen una incidencia pequeña de efectos adversos y en casi todas las usuarias, generan mayores beneficios en la menstruación: se regulariza, habiendo una disminución de la expulsión de sangre menstrual, con lo que se previene la deficiencia ferropénica y disminución de la frecuencia de dismenorrea; además la vía de administración lo hace de fácil uso, el retorno de la fertilidad es inmediato una vez se suspenda y es conveniente para la etapa de la adolescencia, porque la combinación de hormonas no afecta al cartílago del crecimiento.

A pesar de estos beneficios, en El Salvador, las estadísticas señalan una brecha importante entre el uso de anticonceptivos orales, habiendo más uso y más preferencia de métodos inyectables por las adolescentes, especialmente los inyectables trimestrales, ya que según ellas se aplican con intervalos de tiempo prolongado, sin que tomen en cuenta las consecuencias del uso a largo plazo de la progesterona sobre el tejido endometrial y sus posibles efectos sobre el crecimiento en talla.

De acuerdo al estudio que se presenta, los resultados demuestran que muchas de las usuarias adolescentes desconocen beneficios y consecuencias, de los métodos anticonceptivos orales combinados, provocando que tengan una actitud negativa hacia estos; a su vez, los/as proveedores de servicios de salud, se cree, son quienes tienen la obligación de generar los espacios informativos sobre cada método anticonceptivo (MAC), tomando en cuenta las características de la población adolescente para cubrir todas las necesidades que las motiva a la búsqueda de dichos servicios, lo cual debería hacerse siempre de manera informada.

Es por ello que la presente investigación tuvo como finalidad determinar el conocimiento y las actitudes sobre los métodos anticonceptivos orales combinados y la atención proporcionada en el programa de Planificación

Familiar a las adolescentes de 14-19 años que asisten a la unidad Comunitaria de Salud Familiar Concepción en el periodo de mayo-octubre 2015.

Este informe se desglosa en 5 capítulos de la siguiente manera: en el Capítulo I, se encuentra el Planteamiento del Problema, el cual consiste en sintetizar y describir la situación problemática existente, en el grupo de adolescentes por sus conocimiento y actitudes sobre los métodos anticonceptivos orales combinados, los objetivos planteados (referidos a los aspectos que fueron estudiados del problema), y la justificación, es decir la exposición del porqué de la investigación.

El Capítulo II, consiste en el marco referencial, el cual describe el marco histórico del objeto de estudio, al igual que los marcos teórico, legal y conceptual que expresan los conocimientos previos e indagados sobre el objeto de estudio y aspectos generales, debidamente citados a través del formato de la American Psychological Association (APA), por la comodidad que representó hacerlo a través del programa de computación Word. En el capítulo III, se encuentra la operacionalización de variable del estudio, importante para la recolección de la información. El Capítulo IV, contiene el diseño de la metodología de la investigación, donde se llegó a la determinación que el método a utilizar en esta investigación es hipotético deductivo.

En el capítulo V, se reflejan todos los datos obtenidos por medio de la utilización de la técnica investigativa de la entrevista no estructurada. En el capítulo VI se establecieron las conclusiones y recomendaciones a las que se llegaron después de una extensa labor investigativa por parte del grupo de trabajo, procurando con esto establecer una respuesta a los objetivos específicos que guiaron a explicar e identificar el conocimiento y actitudes sobre los Anticonceptivos Orales Combinados que tienen las adolescentes, y a su vez describir la opinión las adolescentes respecto a la atención proporcionada en el programa de planificación familiar; así mismo, hacer notar el punto de vista de las investigadoras a través de las recomendaciones que se espera sirvan para dar paso a futuras investigaciones sobre las adolescentes que muchas veces se han invisibilizado y que hacen uso de métodos anticonceptivos.

CAPITULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Según la Encuesta Nacional de Salud Familiar de 2008 (FESAL 2008), el 22.8% de la población salvadoreña actual, tiene entre 10 y 19 años. El 49% son mujeres y 51% son hombres; 58% de los/as adolescentes viven en un área urbana mientras que 42% viven en el área rural. Por otro lado el 58% de la población femenina está en edad reproductiva, donde el 37% del total de las mujeres en edad fértil corresponde a las adolescentes.

En la actualidad las adolescentes inician su vida sexual cada vez más temprana, según FESAL 2008 es a los 16.3 años de edad, esto sin la suficiente madurez, pues no cuentan con una educación sexual adecuada, debe agregarse la falta de información sobre el uso de los métodos anticonceptivos, y la actividad sexual sin protección, siendo estos factores que inciden al limitado conocimiento y a tomar una actitud no conveniente sobre los métodos anticonceptivos (especialmente los orales) y generando en consecuencia embarazos no deseados entre otras situaciones que podrían representar consecuencias negativas en la vida de las adolescentes como el estancamiento del crecimiento al utilizar un método solo de progestina por tiempo prolongado o la dificultad de embarazarse en la adultez debido al adelgazamiento del endometrio uterino.

De acuerdo a la información recopilada, lo anterior constituye un verdadero problema de salud, puesto que la adolescencia es una etapa de la vida desde donde se podría generar cierta frustración social al no concluir cada individuo su proyecto de vida, aquí juega un papel fundamental tanto el conocimiento como la actitud que puedan tener las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos especialmente los métodos anticonceptivos orales combinados.

La Asociación Demográfica de El Salvador, en el año 2008 reportó que casi la totalidad (98.9%) de las mujeres de 15 a 44 años de edad ha oído hablar de al menos un método anticonceptivo, y la edad promedio para la utilización de un método oscila entre 19.9 y 22 años, cifra que en la actualidad ha reducido la edad en el inicio del uso.

Agrega la misma institución que el método de mayor preferencia es el hormonal inyectable, con el 38.3% al momento de iniciar el uso de un método, independientemente del método que se utiliza actualmente ya que lo perciben como el más práctico, es más rápido, seguro y sólo se aplica cada 3 meses ó 12 semanas, lo que es favorable para mantenerlo en secreto ante la familia y personas de las comunidades y evitar así los señalamientos.

Este ha representado un dato importante para este estudio, ya que conocer poco sobre los beneficios o no de un método oral combinado, en contra parte con un inyectable solo de progestina, puede generar actitudes de rechazo hacia el método más conveniente para la salud y crecimiento de las adolescentes.

De acuerdo a la encuesta FESAL 2008, la participación de la familia en la información sobre temas de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) tiene grandes vacíos para las mujeres de 15-24 años de edad. Lo que lleva a las adolescentes a tener una información equivocada sobre temas como los métodos anticonceptivos.

Señala la misma encuesta que estos temas junto a los temas de infecciones de transmisión sexual incluidos el VIH/ SIDA, son temas poco hablados entre los padres de familia y sus hijas, por diversos tabúes y creencias que la sociedad tiene con respecto al uso de ciertos métodos, haciendo que la mayoría de padres y madres no informen de estos temas por miedo a incentivarles a las adolescentes de prácticas sexuales, según ellos/as, haciéndoles pensar que son “temas malos” y que por lo tanto no se hablan abiertamente.

Específicamente, con respecto a la utilización de los métodos anticonceptivos orales combinados, existen ideas encontradas y motivos por los cuales las adolescentes no los utilizan: ya sea porque no tienen la suficiente y adecuada información, porque se piensa que las píldoras afectan los nervios de las mujeres y se vuelven más explosivas e irritables; además el olvido de toma de la píldora porque les es difícil establecer una rutina y en algunos casos el blíster es visible y en la familia puede generar conflictos por su uso (FESAL 2008).

En cuanto a la atención proporcionada en los servicios de salud, estudios señalan que “Las adolescentes se forman ciertas ideas desde el momento en que entablan comunicación con el personal que labora en el establecimiento, cuando refieren llegar a ponerse en control de planificación familiar, además de que se ven en cierta manera discriminadas en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva; esto se podría notar sobre todo si son menores de 18 años, ya que acusan ser víctimas de acciones en las cuales se les ha tratado minimizándolas con palabras que aluden a que no deberían estar ahí sino en la escuela, no informando sobre cada método”, consecuentemente puede ser que tomen decisiones que no les beneficien, además de recibir atenciones que podrían satisfacer sus necesidades desde el momento en que se les impide el acceso a los métodos de anticoncepción y/o debido a la disponibilidad del método deseado. (Parra Villarroel, 2013)

De todo lo ya establecido, en esta investigación se creyó es importante determinar si las adolescentes poseen conocimientos y actitudes favorables especialmente sobre métodos de anticoncepción orales combinados, los más convenientes para su edad, tomando en cuenta la atención que reciben en el establecimiento de salud a fin de que puedan tomar decisiones informadas con respecto a su sexualidad como un derecho. Por lo que surge la siguiente interrogante:

1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el conocimiento y las actitudes que poseen las adolescentes de 14-19 años que asisten a la Unidad de Salud Comunitaria Familiar Concepción en el periodo de mayo-octubre 2015, sobre los métodos anticonceptivos orales combinados y la atención proporcionada en el programa de planificación familiar?

1.3 JUSTIFICACION

En países como El Salvador, existen algunas barreras que imposibilitan tener un conocimiento pleno de la anticoncepción oral por parte del grupo de las adolescentes usuarias de programas de planificación familiar. Esta limitante puede dar en consecuencia una actitud negativa hacia dicho método, catalogado como el que más le conviene a una adolescente debido a lo beneficioso que puede ser el uso de las hormonas combinadas, tomando en cuenta que en esta época de desarrollo es importante el crecimiento y el uso de un método anticonceptivo se vuelve prolongado.

Por otra parte, el estereotipar la edad con respecto al uso del anticonceptivo oral combinado por parte del personal de salud cuando se critica el inicio de la actividad sexo coital en la adolescencia limita brindar una atención que incluya ampliar el conocimiento sobre el uso de un método idóneo por sus beneficios pudiendo generar el rechazo hacia la búsqueda de servicios, lo cual agravaría la situación de vida de una adolescente que aún tiene por delante un futuro que disfrutar.

Este estudio fue relevante para determinar cuáles son los conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos orales combinados y atención proporcionada en el programa de planificación familiar a las adolescentes de 14-19 años, ya que hasta este momento no hay otros estudios relacionados con este grupo poblacional en la institución por otras fuentes, y ha sido pertinente para proponer estrategias y atender a la población joven tal cual lo demanda la ley.

Este estudio puede ser el preámbulo para futuras investigaciones sobre la población adolescente, con otros enfoques que aporten a la consolidación de mejorar la atención a dicha población. Fue factible llevar a cabo la investigación, debido a la apertura del centro de salud al grupo de investigadoras y la disponibilidad de las unidades de análisis para la realización de las técnicas de recolección de datos, como también, el acceso a los recursos necesarios para poder desarrollarla.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.4.1 Objetivo General:

- Determinar el conocimiento y actitudes sobre los métodos anticonceptivos orales combinados y la atención proporcionada en el programa de Planificación Familiar a las adolescentes de 14-19 años que asisten a la unidad Comunitaria de Salud Familiar Concepción en el periodo de mayo-octubre 2015.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- Identificar los conocimientos de las adolescentes sobre los anticonceptivos orales combinados.
- Establecer las actitudes que tiene las adolescentes sobre los anticonceptivos orales combinados.
- Reconocer la opinión de las adolescentes sobre la atención proporcionada en el programa de planificación familiar.

CAPITULO II
MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO HISTÓRICO

2.1.1 Los inicios de la Píldora Anticonceptiva

En la década de los años 50 se consideraba que un aumento en el uso de Métodos Anticonceptivos (MAC) era un aumento en la promiscuidad de las mujeres, la mayoría de las mujeres se casaba a los 19 años, muchas de ellas quedaba embarazada en los primeros siete meses posteriores al matrimonio.

Sin un anticonceptivo controlado por las mujeres, estas se veían expuestas a decenas de embarazos continuos; poder controlar la natalidad por su cuenta era lo que se deseaba, pero aún no se podía mencionar el tema, además llegó a ser una crisis de fe para las mujeres católicas ya que se consideraba que eran abortivos, que el recuerdo de sus hijos no nacidos les perseguirían por el resto de sus vidas, y que arderían en el fuego del infierno para toda la eternidad.

En Massachusetts y Connecticut, en Estados Unidos de América, usar MAC era considerado un delito, lo que se hacía en esos estados era practicar histerectomías y de esa manera lograr controlar la natalidad en la población femenina. (Organización mundial de la Salud, 1965)

En 1951, [Margaret Sangre](#) conoció a Gregory Codin Pincus, un biólogo e investigador estadounidense, en una cena organizada por Abraham Stone, director del Margaret Sangre Research Bureau y director médico y vicepresidente de [Planned Parenthood Federation of America](#) (PPFA), y consiguió que el PPFA le otorgase una beca a Pincus para comenzar con sus investigaciones relacionadas con las hormonas y la anticoncepción. Pincus, junto con [Min Chueh Chang](#), confirmó que la [progesterona](#) podría actuar como inhibidora de la ovulación.

En 1952, Sangre se reúne con su amiga [Katherine McCormick](#), quien fue defensora del movimiento por el control de la natalidad, y le comentó sobre las investigaciones de Pincus y Chang. En 1953 McCormick y Sangre se encontraron con Pincus para incrementar los fondos para los estudios.

Con esa ayuda, Pincus montó un laboratorio donde puso a prueba su teoría sobre las hormonas. Inyectó a los animales del laboratorio dosis repetidas de la hormona progesterona esperando que dejaran de ovular. En pocos meses se comprobó que funcionaba, pero que a su vez era costosa y dolorosa para las mujeres inyectarse la progesterona.

Para probar la seguridad de "la píldora", tenían que realizarse pruebas con humanos. Éstas se llevaron a cabo con pacientes del Dr. [John Rock](#), un Ginecólogo experto en infertilidad y amigo de Pincus, en [Brookline, Massachusetts](#) usando progesterona en 1953 y más tarde tres progestina diferentes en 1954. Este primer estudio se realizó en 50 mujeres, y al llegar los resultados se dieron cuenta que ninguna de ellas ovuló al tomar la píldora; pero conseguir que llegara al mercado necesitaba un experimento con seres humanos a gran escala.

Las pruebas de la píldora como anticonceptivo no podían llevarse a cabo en Massachusetts porque allí el apoyo a la anticoncepción era un delito. [Puerto Rico](#) fue seleccionado como sitio de pruebas en 1955, en parte porque había 67 clínicas de control de la natalidad al servicio de las mujeres de bajos ingresos de la isla.

Las pruebas comenzaron en 1956 supervisadas por el Dr. [Edris Rice-Wray](#), en Rio Piedra, utilizando 10mg de progesterona y una pequeña dosis de estrógeno para aliviar el malestar, pero los médicos no sabían en un 100% los efectos de las hormonas, y mucho menos las voluntarias.

Algunas de las mujeres experimentaron efectos secundarios provocados por "la píldora" comercializada bajo el nombre de Enovid en 1957 como un tratamiento para los dolores menstruales. Rice-Wray le escribió a Pincus reportando que el Enovid "ofrece una protección del cien por ciento contra el embarazo, pero tiene demasiados efectos secundarios para ser aceptable".

El desacuerdo de Pincus y Rock basó sus experiencias con los pacientes en Massachusetts y llevó a descubrir que los placebos pueden causar efectos similares. Las pruebas se incrementaron y se expandieron a [Haití](#), [México](#) y [Los](#)

[Ángeles](#), en donde un gran número de mujeres estuvieron dispuestas a probar esta forma anticonceptiva. En dos años 500.000 mujeres estaban en tratamiento con esta droga.

El 11 de mayo de 1960 la Food and Drug Administration (FDA) aprobó la píldora anticonceptiva, por lo que fue la primera vez que las mujeres iban a tener la libertad para disfrutar su sexualidad sin la posibilidad de un embarazo. Desde entonces la mujer ha podido tener importantes oportunidades de culminar con éxito su proyecto de vida y ha podido tomar en cuenta su potencial en la participación del desarrollo de los estados, puesto que cambió su único rol de ente reproductor a un rol productivo, entre otros beneficios que para su salud representa el uso de la hormona en dosis adecuadas.

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 Actitudes de las adolescentes y el uso de métodos anticonceptivos orales combinados

Con respecto al uso de los métodos anticonceptivos orales combinados por las adolescentes, estudios revelan que existen muchas ideas encontradas y motivos por los cuales las jóvenes adolescentes no utilizan este método, el primero porque no tiene la suficiente y adecuada información con respecto al método, y que se piensa que las píldoras afectan el sistema nervioso de las mujeres y se vuelven más explosivas e irritables, pero la realidad es que las hormonas pueden alterar en algo el estado emocional, pero no son determinantes en los cambios de estado, o que la píldora les hace menos atractivas e involucran el aumento de peso además produce acné, sin embargo al contrario, muchos anticonceptivos hormonales tienen un efecto beneficioso en afecciones de la piel. (Albarracín, 2010)

Las adolescentes además refieren que no utilizan este método debido al olvido de toma de la píldora, agregando que les es difícil establecer una rutina, pero se sabe de acuerdo a estudios realizados por Guttmacher Institute, que una persona concientizada sobre el riesgo-beneficio de ser responsable con su salud sexual y

reproductiva, podrá presentar mejor apego al uso correcto del medicamento que le salvaguardara de un embarazo no deseado.

Por otra parte, las adolescentes en los estudios de la encuesta FESAL 2008, realizada en El Salvador por la Asociación Demográfica Salvadoreña, señalan el inconveniente de que el blíster es visible y en la familia se pueden dar cuenta que está activa sexualmente en contra de sus progenitores. Y muchas más no los utilizan por los efectos secundarios que se pueden presentar leves sangrado intermenstrual, cefaleas sin trastornos de la visión, náuseas, vómitos, aumento de peso (sólo el 20 % aumenta más de dos kilos en un año). La terapéutica de Goodman y Gilman (Laurence L. Burton, 2007), señala que estos suelen desaparecer con la continuidad del tratamiento y no son una indicación para discontinuar el uso del método.

2.2.2 Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como: “Etapa que transcurre durante el segundo decenio de la vida de los seres humanos, es decir, entre los 10 y los 19 años, por tanto, una etapa en la cual los niños y niñas pasan de un estado de dependencia socioeconómica total a otro de relativa independencia. Entre los retos que deben enfrentar los adolescentes están los relacionados con la práctica de su sexualidad.

Las principales divisiones de esta etapa son:

- ✓ **Adolescencia temprana (10-13 años).**
- ✓ **Adolescencia intermedia (14 a 16 años).**
- ✓ **Adolescencia tardía (17 a 19 años).**

2.2.3 Salud Sexual y Reproductiva (S.S.R)

El concepto de Salud Sexual y Reproductiva es definido por el Fondo de Población de Naciones Unidas como un “Enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción”.

Desglosando sus dos componentes podemos definir la Salud Reproductiva como un “Estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.

Entraña además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”. Además establece como objetivo de la Salud sexual “el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual”.

2.2.3.1 Componentes de la S.S.R

Los componentes de la salud sexual y reproductiva son los siguientes:

- Servicios de información, asesoramiento, educación y comunicación en materia de anticoncepción y salud reproductiva.
- Acceso a métodos anticonceptivos seguros y modernos.
- Así como garantizar la participación de las mujeres en la toma de decisiones en los servicios de salud sexual y reproductiva.

2.2.3.2 Derechos en Salud Sexual y Reproductiva

Son derechos humanos fundamentales relativos al libre ejercicio de la sexualidad sin riesgos, al placer físico y emocional, a la libre orientación sexual, a la libre elección del número de hijos, a la protección de la maternidad, entre otros aspectos. Quedaron definidos como tales en la Conferencia de El Cairo. (Fuente “Guía para programas y proyectos de salud sexual y reproductiva en África”. AECI-2005).

2.2.3.2.1 Listado de los derechos sexuales y reproductivos

El listado de derechos sexuales y reproductivos, según ONU (Organización Naciones Unidas), que tiene que ver con el uso de métodos anticonceptivos son los siguientes:

- 1- Derecho a la vida, derecho fundamental que permite el disfrute de los demás derechos.
- 2- Derecho a la integridad física, psíquica y social.
- 3- Libertad de decidir sobre el número de hijos, el espaciamiento entre ellos y la elección de los métodos anticonceptivos.
- 4- Derecho a recibir información clara, oportuna y científica acerca de la sexualidad.
- 5- A espacios de comunicación familiar para tratar el tema de la sexualidad.

La Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) elaboró una carta sobre los derechos sexuales y reproductivos en Londres en 1996 donde se recoge además:

- El derecho a la vida, lo que significa que no se debe arriesgar la vida de ninguna mujer debido a un embarazo.
- El derecho a la igualdad y estar libre de todas las formas de discriminación, incluso en la vida sexual y reproductiva.
- El derecho a la intimidad y la confidencialidad, lo que significa que los servicios deben garantizar la confidencialidad y que todas las mujeres tienen el derecho a tomar decisiones reproductivas autónomas.
- El derecho a información y educación sobre SSR de todas las personas, incluyendo el acceso a información completa sobre los beneficios y riesgos y eficacia de todos los métodos de regulación de la fertilidad, a fin de que todas las decisiones tomadas se basen en consentimiento informado, libre y pleno.

2.2.4 Sexualidad en la adolescencia

La sexualidad es una parte esencial del ser humano, la cual se definirá en un estilo de ser persona, con sus características psicológicas, en su modo femenino, en el modo de sentir, pensar y actuar como individuo en sociedad, para las adolescentes el hacerse cargo de su emergente sexualidad es parte del proceso natural de transformación en adulto. Por lo que la sexualidad debe ser considerada dentro del contexto del desarrollo humano.

2.2.5 Entorno familiar

La familia desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los micros ambientes en donde permanece el adolescente y que por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable, este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia. Pero en muchas ocasiones en nuestro país, las normas culturales de género, las cuales normalmente son aprendidas en este entorno, afectan la información que los padres deberían brindar sobre temas de salud sexual y reproductiva, entre otros a sus hijos/as. Destacando principalmente el uso de MAC para prevenir embarazos no deseados y no afectar de esta manera su proyecto de vida.

2.2.5.1 Educación sexual en la familia

Otro aspecto importante, es que los padres educan sexualmente a los adolescentes a través de diferentes formas como lo son el gesto, la palabra, el ejemplo, los regaños y castigos, pero están marcados a su vez por la historia de represión de su sexualidad asignándoles a estos mensajes y conductas sexuales una valoración moral que repercute en la vida de sus hijos adolescentes impidiendo una adecuada comunicación se observó que los conocimientos sobre la sexualidad que tienen las/los adolescentes en etapa media son insuficientes y distorsionadas.

La información que reciben estos/estas jóvenes estudiados se limita a los aspectos más básicos de la sexualidad, identificando la sexualidad con sexo y esta con genitalidad; en otras palabras, no relacionan la sexualidad con el amor, con la comunicación de pareja, con el compromiso y responsabilidad interpersonal, con aquellos valores humanos que nos permitirán edificar una verdadera salud sexual que engrandezca al ser humano y, por ende, a la adolescencia.

2.2.6 El nivel educativo de la adolescente al momento del inicio de las relaciones sexo coitales

Tiene un efecto importante en el inicio de las relaciones sexo coitales, la precocidad en la realización sin conocer las consecuencias y el número de niños que una mujer tendrá declinan a medida que el nivel de escolaridad aumenta, más bien la educación actúa mejorando la condición social y la auto imagen de la mujer, aumentando las opciones de su vida y la capacidad de tomar sus propias decisiones.

Una mujer con un bajo nivel educativo está menos informada e indispuesta a buscar cuidados para su salud y atención médica; por lo que se describe como factor de riesgo la baja escolaridad, las zonas de pobreza con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad familiar disfuncionales, falta de recursos a los sistemas de atención en salud, con el consecuente mayor riesgo.

2.2.7 Estado civil de la adolescente al momento de la primera relación sexo-coital

En la FESAL 2008, es más frecuente la primera relación clasificada como pre marital que la marital: 26.4 por ciento en el grupo de 15 a 19 años y 54.5 por ciento en el grupo de 20 a 24 años de edad. La proporción cuya primera relación sexual fue pre marital asciende rápidamente del 11.3 por ciento entre las mujeres de 15 años de edad actual a un 43 por ciento entre las de 19 años y sigue ascendiendo hasta alcanzar un 62 por ciento en el grupo con 24 años de edad.

Lo que indica que fue en una relación no formal, en menor de edad es cuando accede a tener una relación sexual.

2.2.7.1 Utilización de métodos anticonceptivos en el inicio de relaciones sexo-coitales en las adolescentes

El uso de anticonceptivos durante la primera relación sexo-coital se incrementó del 9.5 por ciento que se encontró en FESAL 98 al 28 por ciento en FESAL 2008.

Este incremento se nota más en la primera relación sexo-coital clasificada como premarital que va de 12.6 a 32 por ciento. De acuerdo a los resultados de FESAL 2008, entre las mujeres cuya primera relación sexo-coital fue marital y no usaron MAC las razones más frecuentes para no hacerlo fueron “quería embarazo” de 30.4 por ciento, “no los conocía” 15.4 por ciento, y que “no esperaba tener relaciones sexo-coitales en ese momento” 10.4 por ciento.

Por su parte entre quienes su primera relación sexo-coital fue premarital y no usaron, las dos primeras razones fueron que “no esperaba tener relaciones sexo-coitales en ese momento” 40.9 por ciento o “que no los conocía” 15.1 por ciento. La oposición de la pareja resulto ser muy similar con la reportada por quienes tuvieron su primera relación sexo-coital marital en alrededor del 8 por ciento.

2.2.8 Que son los métodos anticonceptivos

Un método anticonceptivo es «cualquier acto, dispositivo o medicación para impedir una concepción o un embarazo viable». También es llamado anticoncepción o contracepción. Se usa en vistas del control de la natalidad. La planificación, provisión y uso de métodos anticonceptivos es llamado planificación familiar.

Los métodos anticonceptivos se han utilizado desde tiempos antiguos, pero aquellos eficaces y seguros no estuvieron disponibles hasta el siglo XX. Algunas culturas restringen o desalientan el acceso al control de la natalidad, ya que consideran que es moral, religiosa o políticamente indeseable. (Guillen, 2004).

El uso de la anticoncepción desde la antigüedad, nos demuestra que la sociedad, independientemente de su punto de vista, ha comprendido la necesidad de utilizar estas medidas y que debido a su evolución, que en primera instancia estuvieron más influidas por las costumbres y las creencias (a pesar que algunas todavía se mantengan) hoy contamos con anticonceptivos eficaces, inocuos y económicos.

2.2.8.1 Tipos de anticonceptivos

Hoy en día, existen varios tipos de anticonceptivos. Los anticonceptivos pueden ser hormonales, de barrera, dispositivos intrauterinos, se puede utilizar la planificación familiar natural y la anticoncepción permanente como la esterilización femenina y masculina.

Dentro de los métodos hormonales se encuentran los anticonceptivos orales combinados (los que contienen dos hormonas: progesterona y estrógenos, en variables dosis), los anticonceptivos orales solo de una hormona (progestina). Los anticonceptivos hormonales también se presentan en inyectables que pueden ser combinados o de solo una hormona al igual que los anteriores, difiriendo en su vía de administración. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guía técnica de Atención en Planificación Familiar, 2008).

2.2.9 Anticoncepción en la adolescencia

La adolescencia es un periodo de la vida del ser humano donde los estilos de vida pueden ser impredecibles y giran alrededor de temas como la afirmación de su independencia, comodidad y aceptación por parte de su grupo. Los estilos de vida de las adolescentes los pueden exponer a embarazos no deseados y a contraer infecciones de transmisión sexual (ITS).

La abstinencia total o periódica de relaciones sexuales ofrece a las y los adolescentes varias ventajas, en tanto son vulnerables al embarazo no planificado y a contraer ITS. Sin embargo, en países como el nuestro existen barreras para el acceso de esta población a servicios de salud sexual y reproductiva y, por lo mismo hay muchos tabúes en la cultura y no se les brinda la educación necesaria sobre la abstinencia, los riesgos de un embarazo no deseado o el contraer una infección de transmisión sexual.

Un análisis del efecto de la educación sexual integral en el comportamiento sexual de jóvenes en Estados Unidos concluyó que la educación sexual integral no conduce a una mayor actividad sexual en los adolescentes, por el contrario, se

encontró que este programa aumentó la edad de inicio de la vida sexual, redujo la frecuencia de relaciones sexuales y convenció a los jóvenes para que tuvieran menos parejas sexuales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la edad por sí sola no constituye una razón médica para negarle un anticonceptivo a un adolescente.

Se conoce que la adolescencia es un periodo en el que se desarrollan rápidamente la densidad y la longitud ósea y al respecto se han planteado inquietudes teóricas en cuanto a la asociación del uso de inyecciones y/o anticonceptivos orales de sólo progestina con la disminución de la densidad ósea, que se debería a la reducción de concentraciones de estrógeno, el cual es necesario para el desarrollo y mantenimiento de huesos fuertes. Los estudios no son concluyentes, pero se conoce que este efecto es reversible cuando se deja de usar este anticonceptivo.

Los efectos secundarios tales como las sangrados en manchas e irregulares, el acné y el incremento de peso pueden ser particularmente preocupantes y molestos para las adolescentes. Los/as consejeros/as de planificación familiar deberán conocer estos aspectos y seguir las recomendaciones de la OMS respecto al uso de anticonceptivos hormonales en la adolescencia, que se pueden prescribir dos años después de la menarquía, entre otras situaciones de manejo pertinente que les permite a las adolescentes ejercer el derecho del cuidado de su salud sexual y reproductiva. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guía técnica de Atención en Planificación Familiar, 2008).

2.2.10 Anticonceptivos hormonales

Los anticonceptivos hormonales, constituyen algunos de los agentes más usados a nivel mundial, y ejercieron un impacto revolucionario en la sociedad en su totalidad. Por primera vez en la historia constituyeron medios cómodos, asequibles y totalmente fiables de anticoncepción para la planificación familiar y evitar embarazos no planeados. (Ruíz, 2011).

Algunos puntos básicos de los aspectos farmacológicos de los anticonceptivos hormonales son: 1) En el comercio se dispone de agentes muy diversos con componentes, dosis y efectos adversos totalmente diferentes y que constituyen opciones terapéuticas reales; 2) Además de su acción anticonceptiva brindan beneficios sustanciales para la salud; 3) Dadas las diferencias en dosis y compuestos específicos utilizados, no conviene extrapolar de manera directa los efectos adversos de los anticonceptivos hormonales, a la hormonoterapia de posmenopáusicas o viceversa. Los anticonceptivos orales son muy eficaces y tienen una incidencia pequeña de efectos adversos en casi todas las usuarias.

2.2.11 Mecanismo de acción de los métodos hormonales orales e inyectables

Según la [farmacología](#), la farmacodinamia, es el estudio de los efectos [bioquímicos](#) y [fisiológicos](#) de los [fármacos](#) y de sus mecanismos de acción y la relación entre la concentración del fármaco y el efecto de éste sobre un [organismo](#), según Goodman y Gilman, 2006 en su texto "Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica". Desde este punto de vista es opuesto a lo que implica la [farmacocinética](#): a lo que un fármaco es sometido a través de su paso por el organismo.

Cada método anticonceptivo tiene su propio mecanismo de acción, así pues el mecanismo de acción de los anticonceptivos orales combinados y los inyectables combinados son los que principalmente inhiben la ovulación y en forma secundaria espesan el moco cervical dificultando el paso de los espermatozoides. No actúan interrumpiendo la gestación.

En cuanto a los métodos hormonales solo de progestina, su mecanismo de acción incluye: inhibición de la ovulación, espesan el moco cervical dificultando la penetración de los espermatozoides y hacen lento el desplazamiento del ovulo en las trompas de Falopio. (Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Guia Tecnica de Atencion en Planificacion Familiar, 2008).

2.2.12 Estrógenos: Acciones fisiológicas y farmacológicas

Los estrógenos en gran medida son responsables de ocasionar los cambios puberales en niñas y la aparición de características sexuales secundarias. Estimulan el crecimiento y el desarrollo de la vagina, el útero y las trompas de Falopio y contribuyen a que las mamas aumenten de volumen. También contribuyen al “moldeamiento” del contorno corporal, la forma del esqueleto y causan la etapa de aceleración del crecimiento puberal que se observa en huesos largos, y el cierre de epífisis. Dependen de la acción de estrógenos la proliferación del vello axilar y púbico, la pigmentación de la región genital y la hiperpigmentación regional de los pezones y las areolas que se observan después del primer trimestre del embarazo. (Ruíz, 2011).

2.2.13 Progestágenos: Acciones fisiológicas y farmacológicas

La progesterona producida en la fase luteínica del ciclo ejerce algunos efectos fisiológicos que incluyen disminuir la frecuencia de los pulsos de GnRH, que constituye el principal mecanismo de acción de los anticonceptivos que contienen progestágeno.

En el sistema reproductor la progesterona disminuye la proliferación endometrial estimulada por estrógeno y hace que surja el endometrio secretor, y el factor determinante para que comience la menstruación es la disminución repentina del nivel de progesterona al final del ciclo. Si se prolonga artificialmente la duración de la fase luteínica al conservar la función luteínica o por administración de progesterona, se pueden inducir cambios deciduales en el estroma endometrial semejantes a los que surgen en los comienzos del embarazo.

En circunstancias normales, el estrógeno antecede y acompaña a la progesterona en su acción en el endometrio y es esencial para que aparezca el perfil menstrual normal. La progesterona también influye en las glándulas endocervicales y la secreción acuosa abundante de las estructuras estimuladas por estrógeno cambia a un material escaso y viscoso.

Como ya fue destacado, los efectos mencionados de los progestágenos y otros más disminuyen la penetración del espermatozoide a través del cuello uterino. La maduración del epitelio vaginal inducido por estrógeno en la mujer se modifica hasta el comienzo del embarazo por acción de la progesterona. La progesterona es muy importante para la conservación y evolución del embarazo. Suprime la menstruación y la contractilidad uterina, pero tiene otros efectos que pueden ser importantes (Laurence L. Burton, 2007).

La glándula mamaria necesita estrógeno y progesterona para desarrollarse. En el embarazo, y en grado menor en la fase luteínica del ciclo menstrual, la progesterona, al actuar junto con el estrógeno, hace que proliferen los ácinos de las mamas. Al final del embarazo los ácinos se llenan de secreciones y el número de vasos de la glándula aumenta notablemente; sin embargo, sólo después de que en el parto disminuyen los niveles de estrógeno y progesterona, comienza la lactancia.

En el ciclo menstrual normal es muy pequeña la actividad mitótica en el epitelio mamario, en la fase folicular, para después alcanzar su máximo en la fase luteínica. Este perfil es causado por la progesterona que desencadena *una sola* ronda de actividad mitótica en el epitelio de la mama. A pesar de ello, tal efecto es transitorio y después de la exposición continua a la hormona, rápidamente se detiene el crecimiento y la proliferación de las células epiteliales.

Los efectos en el sistema nervioso central (SNC), durante el ciclo menstrual normal cabe advertir en la etapa media un incremento de la temperatura basal corporal de aproximadamente 0.6°C, que guarda relación con la ovulación.

La progesterona también incrementa la respuesta ventilatoria de los centros respiratorios al dióxido de carbono, y hace que disminuya la presión parcial de dióxido de carbono arterial y alveolar en la fase luteínica del ciclo menstrual y durante el embarazo.

La progesterona posee también actividades depresoras e hipnóticas en el SNC, y ello quizá explique señalamientos de somnolencia después de la administración de la hormona. Dicho efecto adverso posible puede ser anulado si se administra la progesterona a la hora de acostarse, e incluso para algunas mujeres estimula el sueño, (Loose, 2006)

2.2.14 Anticonceptivos orales por combinación

Los agentes más usados son los anticonceptivos orales por combinación que contienen un estrógeno y un progestágeno. Se ha considerado que su eficacia teórica es por lo regular de 99.9%. (El Salvador, 2008) Los dos estrógenos utilizados son el etinilestradiol y el mestranol (el primero se utiliza con mayor frecuencia que el segundo); se usan algunos progestágenos y quizá a nivel mundial el más utilizado sea el levonorgestrel.

2.2.14.1 Efectos adversos de los métodos hormonales combinados

Muchos de los efectos adversos, se supo, dependían de la dosis; se elaboraron entonces preparados de dosis bajas como los que se emplean hoy día. Los efectos adversos de los anticonceptivos hormonales originales pertenecen a varias categorías importantes: efectos cardiovasculares que incluyen hipertensión, infarto del miocardio, accidente hemorrágico o isquémico y trombosis y embolia venosa; cánceres de mama, hepatocelular y cervicouterino y diversos efectos endocrinos y metabólicos.

El consenso actual es que los preparados de dosis bajas imponen mínimos riesgos a la salud de mujeres que no tienen factores predisponentes de riesgo, y los fármacos en cuestión también pueden tener efectos beneficiosos en la salud femenina. (Loose, 2006).

2.2.14.2 Efectos en aparato cardiovascular

El dilema de los efectos adversos en el aparato cardiovascular ha sido examinado de nuevo en el caso de los anticonceptivos orales recientes, en dosis bajas. En el caso de mujeres que no fuman y que no tienen otros factores de peligro como

hipertensión o diabetes, no se observa incremento significativo alguno en el riesgo de infarto del miocardio o accidente cerebro vascular.

Se observa un incremento de 28% en el riesgo relativo de tromboembolia venosa, pero el incremento absoluto calculado es pequeñísimo, porque es baja la incidencia de tales trastornos en mujeres sin otros factores predisponentes (p. ej., la mitad, en promedio, de los que se vinculan con el riesgo de tromboembolia venosa en embarazadas).

A pesar de ello, tal riesgo aumenta significativamente en mujeres que fuman o que poseen otros factores que predisponen a la trombosis o a la tromboembolia. La incidencia mencionada es mucho menor con los nuevos preparados en dosis bajas, y muchos de los cambios notificados en la tensión arterial no son significativos. El riesgo del aparato cardiovascular, propio del uso de anticonceptivos orales, al parecer no persiste una vez que se interrumpe su consumo.

2.2.14.3 Cáncer y anticoncepción hormonal

Datos epidemiológicos recientes sugieren que los anticonceptivos en combinación (orales) pueden agravar el riesgo de cáncer cervicouterino, unas dos veces, pero sólo en mujeres que los utilizan por más de cinco años y que tienen de manera persistente infección por virus de papiloma humano. Ha habido señalamientos de aumento en la incidencia de adenoma hepático y carcinoma hepatocelular en mujeres que consumen anticonceptivos. Las estimaciones actuales indican que después de cuatro a ocho años de uso de tales fármacos, casi se duplica el peligro de cáncer de hígado. Sin embargo, son cánceres infrecuentes y es pequeño el incremento absoluto.

La preocupación mayor en la actualidad respecto a los efectos carcinógenos de los anticonceptivos orales se centra en el cáncer mamario. El riesgo de cáncer mamario en mujeres en edad de reproducción es pequeñísimo y quienes actualmente usan los anticonceptivos, dentro del grupo mencionado, tienen sólo

un incremento del riesgo relativo, que va de 1.1 a 1.2, según otras variables. (Laurence L. Burton, 2007).

Como dato importante, 10 años después de interrumpir el consumo de anticonceptivos orales no se ha advertido diferencia alguna en la incidencia de cáncer mamario entre mujeres que los usaron y las que los usan en la actualidad. Los anticonceptivos por combinación no incrementan la incidencia de cáncer endometrial sino que en realidad disminuyen 50% su incidencia, situación que persiste 15 años después de interrumpir el consumo de las píldoras.

2.2.14.4 Efectos metabólicos y endocrinos de los anticonceptivos combinados

Los anticonceptivos actuales en combinación y en dosis bajas pueden inclusive mejorar la sensibilidad a la insulina. En forma semejante, los progestágenos en dosis altas incluidos en los anticonceptivos originales elevaban los niveles de LDL y disminuían los de HDL, pero los preparados actuales de dosis bajas no originan perfiles desfavorables de lípidos.

En forma periódica han surgido notificaciones de que los anticonceptivos orales incrementan la incidencia de vasculopatías, pero al parecer tal efecto es débil y se concentra en mujeres que los usan o que los han utilizado por largo tiempo. El componente estrogénico de los anticonceptivos orales puede intensificar la síntesis de diversas proteínas del suero, incluida las que se ligan a hormonas tiroideas, glucocorticoides y esteroides sexuales.

Los mecanismos de retroalimentación fisiológica por lo común ajustan la síntesis hormonal para que se conserven los niveles normales de hormonas “libres”, pero los cambios en cuestión pueden afectar la interpretación de las pruebas de función endocrina que miden los niveles totales de hormonas en plasma, y obligan a veces a hacer ajustes de dosis en personas que reciben hormona tiroidea como forma de restitución.

2.2.14.5 Efectos diversos de los anticonceptivos hormonales combinados

En algunas mujeres aparecen náuseas, edema y cefalea leve y las migrañas más intensas pueden ser desencadenadas por los anticonceptivos orales, en una fracción más pequeña de pacientes. Algunas pueden mostrar expulsión de gotas de sangre intermenstrual durante el ciclo de 21 días cuando ingieren píldoras “activas”. A veces no se produce la hemorragia por supresión en una fracción pequeña de mujeres durante el periodo de siete días “sin medicamento activo”, lo cual causa confusión respecto a la posibilidad de un embarazo. Se piensa que el acné y el hirsutismo son mediados por la actividad androgénica de los progestágenos 19-nor. (Alonso G. D., 1995).

2.2.14.6 Beneficios para la salud además de la acción anticonceptiva de los anticonceptivos en combinación

Suele aceptarse que los anticonceptivos en combinación brindan notables efectos a la salud, que se vinculan con su acción anticonceptiva. Los productos orales aminoran significativamente la incidencia de cánceres ovárico y endometrial en término de seis meses de utilizarlos, y después de dos años de uso la incidencia disminuye 50%.

Los anticonceptivos orales generan sus mayores beneficios en la menstruación de cualquier mujer; entre ellos están la menstruación más regular, disminución de la expulsión de sangre menstrual y con ellos deficiencia ferropénica y disminución de la frecuencia de dismenorrea. También hay una menor incidencia de enfermedad inflamatoria pélvica y embarazos ectópicos y se puede aplacar la endometriosis. Algunas mujeres pueden obtener tales beneficios con los anticonceptivos que tienen sólo progestágeno. Hay datos que sugieren que MPA puede mejorar los parámetros hematológicos de mujeres con enfermedad drepanocítica.

2.2.15 Anticonceptivos a base de progestágeno solo

Algunos agentes se distribuyen con fin anticonceptivo y poseen sólo progestágeno. Son levemente menos eficaces que los productos por combinación y hay señalamientos de eficacia teórica de 99%.

Los preparados específicos incluyen la “minipíldora”; dosis bajas de progestágenos (p. ej., 350 µg de noretindrona o 75 µg de norgestrel) que se ingieren todos los días sin interrupción; los implantes subdérmicos de 216 mg de norgestrel para liberación lenta y acción anticonceptiva a largo plazo (incluso cinco años) y suspensiones cristalinas del acetato de Medroxiprogesterona (DEPO-PROVERA) para la inyección intramuscular en dosis de 150 mg, con que se logra anticoncepción eficaz durante tres meses. (Laurence L. Burton, 2007)

Se dispone de un dispositivo intrauterino que libera cantidades pequeñas de progesterona localmente para su colocación cada año. Su eficacia, según análisis, es del 97 al 98% y su acción anticonceptiva quizá dependa de los efectos locales en el endometrio. Otro dispositivo intrauterino (MIRENA) libera levonorgestrel incluso cinco años; en algunas mujeres inhibe la ovulación, pero se piensa que actúa más bien por la generación de efectos locales. (Laurence L. Burton, 2007)

2.2.15.1 Efectos adversos de los anticonceptivos sólo a base de progestágenos

Los efectos adversos más frecuentes son los episodios de expulsión irregular e impredecible de gotas de sangre y la expulsión intermenstrual de la misma, y la principal razón por la que las mujeres interrumpen el empleo de los tres tipos de anticonceptivos que tienen sólo progestágeno.

Con el paso del tiempo disminuye la incidencia de estos episodios sangrantes, en particular con los preparados de larga acción y después de un año más de empleo se torna común la amenorrea.

No hay datos de que las mini píldoras que tienen sólo progestágenos incrementen la frecuencia de trastornos tromboembólicos que, según expertos, depende del componente estrogénico de las combinaciones; la tensión arterial al parecer no aumenta y no se observan náuseas ni dolor de los senos.

El acné puede ser un problema, no obstante, por la actividad androgénica de los preparados que contienen noretindrona. Estos últimos pueden ser atractivos para

mujeres que amamantan a su hijo porque no disminuyen el volumen de leche como lo hacen los productos que contienen estrógenos. Además de las irregularidades en la expulsión de sangre, la cefalea es el efecto adverso más señalado por emplear los preparados de MPA de liberación lenta (*depot*) (acetato de Medroxiprogesterona). (Laurence L. Burton, 2007)

También se han señalado cambios en el ánimo y en el peso corporal, pero no se han publicado estudios clínicos comparativos al respecto. Un hecho más preocupante es que muchos estudios han detectado disminuciones en los niveles de HDL e incremento en los de LDL y han surgido algunos señalamientos de disminución de la densidad de hueso.

El anticonceptivo inyectable Depot MPA contiene información en la posología de que aumenta el riesgo de osteoporosis. En innumerables estudios en mujeres que recibieron MPA no se han detectado incrementos en la frecuencia de cánceres de mama o endometrio, cervicouterino u ovárico. Ante el tiempo necesario para la eliminación completa del fármaco, el efecto anticonceptivo del mismo puede persistir seis a 12 meses después de la última inyección.

Los implantes de noretindrona pueden acompañarse de infección, irritación local, dolor en el sitio de colocación y en raras ocasiones expulsión del material insertado. Hay datos de casos de cefalea, incremento ponderal y cambios del ánimo; en algunas mujeres surge acné.

Se han hecho diversos estudios metabólicos con NORPLANT; en muchos casos se han observado solamente cambios mínimos en el metabolismo de lípidos, carbohidratos y proteínas. En mujeres que desean embarazarse, la ovulación sucede muy poco después de extraer el implante y llega a 50% a los tres meses y prácticamente a 90% en término de un año. (Laurence L. Burton, 2007)

2.2.15.2 Consecuencias del uso prolongado de anticonceptivos de progestina

Las hormonas esteroideas y sus análogos de síntesis, cuando se utilizan durante mucho tiempo, ejercen efectos que conviene valorar con precisión. En la mujer normalmente la secreción de hormonas endógenas sigue un ciclo caracterizado por el predominio alterno de los estrógenos y progesterona, lo cual constituye un mecanismo protector de gran importancia.

En cuanto a la administración continua, incluso en pequeñas cantidades, de progestágenos da lugar a una amenorrea con esterilidad e involución del endometrio, que se adelgaza considerablemente y pierde total o parcialmente su actividad secretora; se pueden observar hemorragias irregulares causadas por el desprendimiento de fragmentos de una mucosa atípica y adelgazada.

Estos trastornos pueden evitarse si los progestágenos se administran de una forma cíclica, y sobre todo, si se les asocia en combinación con pequeñas cantidades de estrógenos. No obstante, durante estos ciclos artificiales la mucosa uterina mostrara caracteres anormales sino se regula cuidadosamente la relación entre la dosis de estrógenos y la de progesterona.

Afortunadamente, de ciertos informes se desprende que las alteraciones de la mucosa uterina son rápidamente reversibles, incluso después de un tratamiento prolongado, y que el endometrio vuelve a la normalidad, una vez suprimida la medicación. Hasta ahora no se han observado lesiones irreversibles del endometrio, de las trompas de Falopio, o de los ovarios.

Hay datos que permiten suponer que la supresión mantenida de LH origina también cierta reducción de la hormona tirotrópica. Por ello, y aunque en las mujeres normales sometidas a tratamiento prolongado no se han observado por ahora anomalías importantes de la función tiroidea, en el futuro habrá que estudiar

cuidadosamente a sujetos con trastornos tiroideos y recoger datos al respecto. (Organización Mundial de la Salud, 1964)

2.2.16 Decisiones sobre el tipo de método anticonceptivo

Una de las principales barreras para el uso de los métodos anticonceptivos constituye los efectos secundarios que las mujeres consideran que producen. Algunos efectos secundarios mencionados son comúnmente conocidos tales como la ganancia de peso, mareos y sangrado irregular mientras que otros se refieren a creencias populares tales como el daño que producen en la belleza de la mujer.

Las experiencias personales como el sangrado continuo o malestar al utilizar algún método o las experiencias de vecinas y amigas son consideraciones que toman en cuenta las mujeres en la decisión sobre el método anticonceptivo a utilizar. A pesar de que el personal conversa con las mujeres sobre las ventajas y desventajas de varios métodos, las entrevistadas, según el Informe preliminar: Brechas en el acceso a los servicios de salud materno infantil en el primer nivel de atención Salud Mesoamérica 2015 Elaborado por Wendy González (Mayo del 2011), mencionaron los inyectables de un mes, tres meses y las pastillas anticonceptivas como las principales opciones de métodos anticonceptivos disponibles.

El método de amenorrea de la lactancia (MELA) fue mencionado por el personal de salud como el principal método promovido para la planificación familiar durante los 6 meses después del parto. Sin embargo, las mujeres puérperas entrevistadas generalmente no hicieron referencia a este método como opción para planificar y en caso de que lo hiciesen, no eran claras las condiciones que deben cumplirse para que este método sea efectivo. Otros métodos como el condón o el dispositivo intrauterino tampoco fueron mencionados como opciones comunes de planificación.

2.2.17 Tendencias en anticonceptivos: el aumento en el uso de la Depoprovera

Los países de América Latina registraron drásticos aumentos en las tasas de prevalencia de anticonceptivos en la década de 1990. En dicho período los gobiernos hicieron fuertes inversiones de planificación familiar en el sector público, para elevar el número de puntos de servicio, mejorar la calidad y hacer que los anticonceptivos se dispensaran de forma gratuita en las instalaciones sanitarias del gobierno. Las organizaciones no gubernamentales (ONG) ampliaron el mercadeo social de los anticonceptivos, lo que facilitó el acceso a los mismos para toda la población. (ADS, 2009).

El uso de la Depoprovera se elevó considerablemente cuando, después de ser aprobada por la entidad estadounidense que regula los fármacos y la alimentación (U.S. Food and Drug Administration, FDA) en 1992, la Agencia de los EE.UU. Para el Desarrollo Internacional (USAID) comenzó a suministrarla a sus proyectos de planificación familiar en todo el mundo.

En la década de los noventa, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) más que triplicó sus envíos de Depoprovera a América Latina, de casi un millón en 1991 a 3,5 millones en 2003. Esta fuerte actividad de distribución contribuyó al incremento general de la prevalencia de anticonceptivos en América Latina, así como al mayor uso de los métodos inyectables. (ADS, 2009)

De los métodos modernos disponibles, los inyectables han sido especialmente populares, por ser discretos y sin riesgo. Entre los diferentes tipos de inyectables, la Depoprovera (acetato de Medroxiprogesterona) es el más popular en América Latina. Consta de una inyección de progesterona sintética que dura entre uno y tres meses (dependiendo de la dosis). (ADS, 2009)

2.2.18 Problemas para mantener la disponibilidad asegurada de anticonceptivos principal desabastecimiento

Durante más de tres décadas, los países de Latinoamérica y el Caribe (LAC) han obtenido donaciones de agencias internacionales como la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) para satisfacer las necesidades de anticonceptivos de su población. Estas donaciones están disminuyendo en forma gradual en toda la región. El Salvador recibe ahora menos anticonceptivos donados y es el gobierno nacional el ente responsable de financiar cada año un mayor porcentaje de anticonceptivos y adquirir la mayor parte de ellos.

El requisito más urgente para los países latinoamericanos es identificar fuentes alternativas para el financiamiento y la adquisición de anticonceptivos. Pero muchos países (Perú, Paraguay, El Salvador, Guatemala, Honduras, Ecuador y la República Dominicana) aún no han comenzado a comprar en el mercado internacional, sino que dependen de la distribución y del apoyo ofrecido por el UNFPA. (Organización Mundial de la Salud, Informe sobre políticas, prácticas y opciones para la adquisición de insumos anticonceptivos, 2006)

El Gobierno de El Salvador necesitará considerar todas las opciones de adquisición de insumos anticonceptivos, los precios asociados con cada opción y la viabilidad de cada opción dentro del contexto de las leyes y normas nacionales que regulan las prácticas de adquisición en el sector público. Actualmente, los anticonceptivos se proveen y se distribuyen a través de los sectores público y privado en El Salvador: Establecimientos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Establecimientos del Instituto Salvadoreño de Seguridad Social, Sector Privado (farmacias privadas), y Organizaciones no gubernamentales.

Los suministros escasean cuando no se tiene el suficiente recurso económico, para la compra de los métodos anticonceptivos que se piden en total a nivel nacional, y solamente se pide una parte del suministro y se reparte en todas las regiones que prestan servicios de salud, además que el pedidos que se

realizan se demoran mucho tiempo en llegar a los centros asistenciales de salud; escasean cuando no se manda el envío total de los insumos que se realizan cada año, puesto que se busca los precios más bajos en el mercado, y la afluencia de personas que consultan por un método en específico escasea, si una persona usa métodos inyectables trimestrales y este se vuelve escaso se ofrece métodos orales combinados hasta que estos se terminen y final se ofrecen preservativos más consejerías o se pide refuerzos a unidades de salud vecinas que puedan donar o en calidad de préstamo enviar abastecimientos de métodos. Para lograr la disponibilidad asegurada de anticonceptivos, la mayoría de América Latina tiene que desarrollar la capacidad local y regional de fabricación y producción necesaria para poder contar con un suministro continuo y con la variedad de anticonceptivos disponibles en la actualidad para satisfacer la demanda creada. (Organización Mundial de la Salud, Informe sobre políticas, prácticas y opciones para la adquisición de insumos anticonceptivos, 2006)

2.2.20 Métodos ofertados en Unidad de Salud Concepción

El centro asistencial en estudio cuenta con una oferta de métodos hormonales y no hormonales que ponen a disposición de la población que asiste al programa de planificación familiar, además cabe recalcar que muchas de las adolescentes de las edades en estudio están planificando con inyectables trimestrales, a continuación los métodos ofertados a la población (Concepción, 2015):

- Levonorgestrel + Etinilestradiol (0.15 + 0.03) mg. Sobre o paquete con 28 pastillas: 21 pastillas que contienen hormonas y 7 pastillas sin contenido hormonal. Nombre comercial: microgynon.
- 5 mg. De Valerato de Estradiol más 50 mg de Enantato de noretisterona. Nombre comercial: Mesigyna, Norigynon, Mesigest; Acetato de Medroxiprogesterona 25 mg; Cipionato de Estradiol 5 mg. Nombre comercial: Ciclofem, Ciclofemina.

- 150 mg. De Acetato de Medroxiprogesterona microcristalina (DMPA) en ampollas de 1 ml. De suspensión acuosa. Nombre comercial Depoprovera.
- Dispositivos intrauterinos (DIU) de COBRE.
- Condón masculino: Es una bolsa delgada generalmente hecha de poliuretano o látex, lubricado con sustancias inertes, tiene la función de cubrir el pene durante el acto sexual no dejando que el semen entre en contacto con la vagina. Algunos contienen espermaticidas.

2.3 MARCO LEGAL

En el país la salud de la población en el ámbito legal se garantiza mediante los siguientes elementos: Como ente principal se encuentra la Constitución de la República, que en su Sección Cuarta (Salud Pública y Asistencia Social), establece mediante el artículo 65 que: “La salud de los habitantes de la República constituye un bien público y que el Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento; en base al artículo anterior, El Estado determinará la Política Nacional de Salud con la finalidad de controlar y supervisar su aplicación.

En consecuencia de lo anterior, el artículo 67 establece, que los servicios de salud pública serán esencialmente técnicos y crea las carreras sanitarias, hospitalarias, paramédicas y administración hospitalaria; por lo que el artículo 68 determina que un Consejo Superior de Salud Pública velará por la salud del pueblo, el cual estará formado por igual número de representantes de los gremios médicos, odontológico, químico-farmacéutico, médico veterinario laboratorio clínico, psicología, enfermería y otros a nivel de licenciatura; asimismo establece que el ejercicio de las profesiones que se relacionan de un modo inmediato con la salud del pueblo.

Además el artículo 69 determina, que el Estado proveerá los recursos necesarios e indispensables para el control permanente de la calidad de los productos químicos, farmacéuticos y veterinarios, por medio de organismos de vigilancia.

Por otra parte, en el código de Salud, en el artículo 40 establece que: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es el Organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de Salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud. También establece, en el numeral 6, del artículo 41, que corresponde al Ministerio, sostener y fomentar los programas de salud de carácter regional centroamericano aprobados por los organismos correspondientes.

En otro aspecto, de acuerdo con el código penal, el artículo 159, determina que, el que tuviere acceso carnal por vía vaginal o anal con menor de quince años de edad o con otra persona aprovechándose de su enajenación mental, de su estado de inconsciencia o de su incapacidad de resistir, será sancionado con prisión de catorce a veinte años, ya que será considerado como violación en menor incapaz; además en el artículo 163, se establece que, el que tuviere acceso carnal por vía vaginal o anal mediante engaño, con persona mayor de quince y menor de dieciocho años de edad, será sancionado con prisión de cuatro a diez años. Lo anterior por considerarse estupro.

De acuerdo a la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, en el Libro I (Derechos, Garantías y Deberes), el literal d), del artículo 12, determina que para ponderar el principio del interés superior en situaciones concretas, debe ser considerados de forma concurrente, el bienestar espiritual, físico, psicológico, moral, material y social de la niña, niño o adolescente.

En la misma ley, en cuanto a la salud sexual y reproductiva, el artículo 32 establece: “todas las niñas, niños y adolescentes, de acuerdo con su desarrollo físico, psicológico y emocional, tienen el derecho a recibir información y educación en salud sexual y reproductiva, de forma prioritaria por su madre y padre”.

Por otra parte, según la Guía Técnica de Atención en Planificación Familiar, en su apartado “atención a grupos especiales”, y “anticoncepción en la adolescencia, brinda los criterios para selección de método, los cuales son:

- Vida sexual esporádica o frecuente
- Cambios frecuentes de pareja sexual o varias parejas sexuales simultaneas
- Edad
- Número de hijos

En la adolescencia, estos criterios generalmente no se dan de forma aislada sino simultáneamente, por lo que es necesario más que en otras situaciones, individualizar cada caso para la elección del método más seguro y adecuado para él o la adolescente.

Para fines prácticos y basados en estos criterios, se pueden agrupar a los y las adolescentes en tres grupos:

- **Grupo I**

Adolescentes hombres o mujeres que desean iniciar actividad sexual. Recomendaciones:

Para las adolescentes Como primera opción, continuar la abstinencia sexual.

Si desea iniciar vida sexual: anticonceptivos hormonales orales o inyectables combinados. Se deben iniciar lo más pronto posible teniendo abstinencia sexual o uso de preservativo en los primeros siete días.

Para los adolescentes Como primera opción, continuar la abstinencia sexual, si desea iniciar vida sexual: métodos de barrera física (preservativo). En hombres y mujeres adolescentes se recomienda reforzar con los métodos de barrera física (preservativo) para proteger de las ITS.

- **Grupo II**

Adolescentes con inicio de vida sexual. Recomendaciones:

Adolescentes que nunca han estado embarazadas y Adolescentes que tuvieron un aborto o parto con hijo o hija fallecida(o): Como primera opción anticonceptivos

hormonales orales e inyectables combinados. Se debe reforzar con métodos de barrera física para disminuir el riesgo de adquirir una ITS/VIH/SIDA, en los casos que lo amerite.

Segunda opción: dispositivo intrauterino, cuando hay bajo riesgo de ITS. En el caso de las nulíparas existe preocupación debido a un mayor riesgo de expulsión.

Adolescente hombre sin hijos Primera opción: Métodos de barrera física (preservativo).

- **Grupo III**

Adolescente mujer con hijo o hija vivo(a). En el período puerperal: Énfasis en anticoncepción postparto, recomendar siempre la lactancia materna (MELA). Aplicar los criterios de elegibilidad para la mujer adulta. Reforzar con métodos de barrera física cuando sea necesario.

Adolescente hombres con hijo Primera opción: métodos de barrera física. Para los tres grupos se debe incluir la consejería en planificación familiar. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guía técnica de Atención en Planificación Familiar, 2008)

2.4 MARCO CONCEPTUAL

Es pertinente mencionar que la adolescencia es una etapa importante de toda mujer porque sufre cambios de maduración en donde la fertilidad le puede generar problemas sino ejerce su sexualidad de manera protegida al evitar los embarazos no deseados y otras condiciones de salud que también pueden verse perjudicadas por el uso prolongado de MAC que pueden no ser aptos para su edad.

Las adolescentes conocen la existencia de los MAC, pero carecen del conocimiento integral para utilizarlos. La información incorrecta genera temores infundados, y actitudes negativas hacia el uso del método que les conviene porque desconocen la importancia, beneficios y consecuencias del uso prolongado del que optan solo porque lo escogen en función del poco tiempo que deben de dedicar para adquirirlo dentro del establecimiento de salud.

Con respecto a la atención que se les brinda en el establecimiento de salud, de acuerdo a estudios previos, el trato poco adecuado por parte del personal de salud hacia la población adolescente no es el idóneo, por lo tanto en la atención proporcionada en los servicios de planificación familiar se hacen necesarias estrategias educativas que lleven efectivamente el conocimiento formando una visión integral de la sexualidad donde la adolescente se motive para ejercer su sexualidad con responsabilidad, evitando consecuencias que puedan comprometer su vida futura.

Entre los métodos de anticoncepción, para las adolescentes, los más adecuados son los AOC por los múltiples beneficios que brindan a este grupo etéreo, como regularizar los períodos menstruales, tratar el acné y prevenir el cáncer de ovarios; éstas contienen tanto estrógeno como progestina, pero a pesar de ello, en muchas ocasiones no poseen el conocimiento adecuado sobre uso correcto, que es responsabilidad de ellas mismas para controlar, mediante el uso de todos los días, regularmente y empezando la tira del medicamento en los días correspondientes.

Las creencias y los mitos que relacionan el uso de AOC con la infertilidad y cáncer del cuello uterino, por ejemplo, persisten entre las mujeres, y éstas a su vez las transmiten a sus hijas. Sin embargo, a pesar de las recomendaciones bien definidas sobre lo que debería ser informado por profesionales de la salud en la “Guía técnica de atención en planificación familiar”, parecen prevalecer brechas en el conocimiento de las usuarias.

CAPITULO III
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

CAPITULO IV
DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudio

- Este estudio fue de tipo descriptivo. Se trata de describir las características más importantes del objeto en estudio basado en la entrevista que sirvió para determinar el conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos orales combinados (AOC) en las adolescentes y la atención que reciben en el programa de atención de planificación familiar.
- De corte transversal: ya que se estudió la variable en un período determinado de tiempo.

4.2 Área de estudio

La investigación se llevó a cabo en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción (UCSF CONCEPCION), establecimiento de atención intermedia para la población en la que se brindan servicios dirigidos a la población femenina en el área materna que cuenta con servicio de ginecología y atención en planificación familiar, incorporando métodos de anticoncepción para adolescentes. Ubicado en el Municipio de San Salvador, Departamento de San Salvador.

El programa, establecido por el Ministerio de Salud de El Salvador en planificación familiar, beneficia tanto a mujeres adolescentes como a mujeres adultas que desean planificar, brindándoles los métodos a disponibilidad del centro, señala que se debe brindar consejería y educación grupal sobre los métodos, además de material didáctico sobre los métodos. En este programa se encontraron registros de mujeres desde la edad de 14 años.

4.3 UNIVERSO Y POBLACIÓN

4.3.1 Universo

Adolescentes entre 14-19 años que consultaron en los servicios de planificación familiar de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Concepción.

4.3.2 Población

Para este estudio se tomó a las 70 adolescentes entre las edades de 14-19 años, que constituyen el total de usuarias adolescentes inscritas y activas en el programa de Planificación Familiar de la UCSF Concepción; siendo el único criterio de exclusión el no querer colaborar con la investigación.

4.4 MÉTODO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1 Método

HIPOTÉTICO-DEDUCTIVO, porque su procedimiento fue de lo general a lo específico, observando el fenómeno que se estudió, para llegar a la deducción de consecuencias y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados comparándolos con la experiencia y teoría. En este sentido se partió de una hipótesis implícita, que se deduce por medio de los resultados generales para llegar a conclusiones particulares. Sin comprobarla estadísticamente gracias a la flexibilidad que ofrecen los estudios de tipo descriptivo.

4.4.2 Técnica

La entrevista ya que es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto. Según Pineda canales de esta técnica hay dos tipos, la estructurada y no estructurada habiendo utilizada para este estudio la técnica de la entrevista no estructurada la cual fue flexible y abierta, los objetivos de la investigación dieron paso a las preguntas, su contenido, profundidad y su formulación.

4.4.3 INSTRUMENTOS

4.4.3.1 Guía de entrevista

Se diseñó una guía de entrevista de tipo no estructurada, que estaba constituida de preguntas 20 abiertas y 52 cerradas (un total de 72 preguntas) donde las participantes se podían expresar y la entrevistadora era quien organizaba la

información relevante. Con la finalidad de obtener los resultados de manera más precisa, esta guía se elaboró en base a los objetivos de la investigación, fueron estos los que rigieron su profundidad y formulación.

La estructura de la guía de entrevista consistió en 4 apartados fundamentales entre los cuales se encontraron: datos generales, conocimiento sobre los anticonceptivos orales combinados (AOC), actitudes hacia los AOC, y atención proporcionada en el programa de planificación familiar.

4.4.3.2 Validación del instrumento/ plan para la prueba piloto:

Se realizó una prueba piloto con el 5% del total de la población en estudio representado por 3 personas. Cada una de las investigadoras aplicó un instrumento utilizando el único criterio de exclusión, en la UCSF San Jacinto, para asegurar que se pareciera a la población diana.

Se informó previo a la ejecución, al establecimiento de salud que se estarían realizando visitas al centro de salud para ejecutar todas las actividades en horas matutinas, además se informó a la participante sobre la prueba y si deseaba participar.

Al aplicar la prueba piloto se realizaron los siguientes cambios con el fin de mejorar la calidad de los instrumentos y volver certera la información que respondiera los objetivos: depuración de preguntas relacionadas con el acceso a los servicios de PF, omisión de preguntas del área administrativa.

4.5 ELEMENTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACION

Para esta investigación, lo fundamental fueron dos aspectos: mantener la privacidad de la usuaria y el uso de los datos con fines académicos.

Cada instrumento de recolección de datos tenía como anexo un consentimiento informado, donde la usuaria después de leerlo, firmó aceptando la participación en la investigación. (Ver anexo 2).

4.5.1 Aspectos éticos

- Confidencialidad a la hora de aplicar los instrumentos.
- Integralidad
- Respeto y amabilidad hacia el grupo meta.

4.6 PLAN DE RECOLECCION DE DATOS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

4.6.1 Autorización

La planificación de la investigación en la UCSF Concepción, fue autorizada por la Universidad de El Salvador, Escuela de Tecnología Médica, y Licenciatura en Salud Materno Infantil de la Facultad ya antes mencionada.

Además, se coordinó previamente con el director de la UCSF Concepción, mediante una carta dirigida a su persona y la cual fue aprobada por las autoridades de la carrera y docente asesora, para la aceptación de poder llevar a cabo la investigación en dicha institución de salud. Dado a que el director orientó a pedir permiso a la región, se envió la solicitud a la directora de la región metropolitana obteniendo el permiso desde la región para la ejecución del estudio en la UCSF Concepción.

4.6.2 Recursos

Se utilizaron recursos económicos propios de las investigadoras, el recurso humano participante fueron las asistentes al programa de planificación familiar de la UCSF Concepción, que formaron parte de la población meta para el desarrollo de esta investigación y las tres investigadoras que fueron responsables de la recolección de información necesaria, su procesamiento y elaboración del informe final.

4.6.3 Supervisión y Coordinación

Las investigadoras, siendo estudiantes egresadas de la Carrera Salud Materno Infantil estuvieron bajo conducción y supervisión de la docente asesora. La coordinación en el centro de salud la realizaron las estudiantes responsables de la

investigación, mediante el envío de cartas al Director de la UCSF concepción, para la respectiva ejecución del desarrollo de la investigación.

4.6.4 Recolección de datos

Con los 70 instrumentos laborados, dos investigadoras fueron responsables de administrar 23 instrumentos, una investigadora fue responsable de administrar 24 instrumentos, con una duración de 15 minutos de aplicación por unidad de análisis, las cuales debían poseer el único criterio de inclusión establecido. La recolección de datos se llevó a cabo en un mes y medio de lunes a jueves, en horario de 8:00am a 12:00m, al momento que las usuarias finalizaban la consulta en el programa de Planificación Familiar de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Concepción.

4.6.5 Plan de tabulación y análisis de datos

Mediante la técnica de palotes cada una de las investigadoras vació sus datos para luego elaborar un consolidado final de las tres, y posteriormente realizar tablas de frecuencias y porcentajes en Microsoft Word. A pesar de la división del instrumento en 4 grandes apartados, para el análisis se desglosaron 5 rubros más pequeños tomando en cuenta los objetivos planteados, la teoría investigada y contrastándola con los resultados cuantificados para luego concluir.

4.6.6 Discusión de resultados

Después de procesar los datos, las tres integrantes del grupo de investigación se reunieron para el análisis correspondiente de la información, utilizando el cruce de indicadores tales como: el historial del uso de MAC, percepción sobre AOC, y la percepción de la atención recibida en el establecimiento de salud, se procedió a hacer agrupaciones de los resultados por rubros, dejando bloques con elementos afines para obtener un análisis particular, lo que permitió retomar los elementos suficientes para traducirlos a las conclusiones presentadas. Se realizó la discusión de datos con la asesora del grupo de tesis en la Universidad de El

Salvador, posteriormente con la aprobación se organizó la exposición de los resultados.

4.6.7 Plan de socialización de resultados de la investigación

La exposición verbal de la interpretación y análisis de los resultados se llevó a cabo por el grupo de investigadoras con el fin de divulgar y presentar los resultados obtenidos en dicha investigación de una forma coherente, lógica y sistemática, sustentada en el marco referencial.

Las tres investigadoras la llevaron a cabo frente al tribunal calificador formado por Licda. Silvia Martínez, Licda. Maura Gálvez y Licda. Rocío Linares, docentes de la Carrera Salud Materno Infantil, en el local de Conferencias de la Biblioteca Central Universitaria. La presentación de los resultados se realizó en tres fases, en la primera las responsables de la investigación expusieron los resultados; la segunda fue determinada por el espacio de preguntas y respuestas, en donde se dio una interacción entre el jurado y las responsables del estudio, despejando las interrogantes expuestas sobre el estudio y las observaciones; la tercera correspondió a la realización de mejoras al documento.

CAPITULO V

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

GRUPO I. DATOS GENERALES

1. Edad de la participante

Edad	Frecuencia	Porcentaje
14 años	5	7%
15 años	7	150%
16 años	8	11%
17 años	14	20%
18 años	16	23%
19 años	20	29%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

2. Estado civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Solteras	33	47%
Casadas	10	14%
Acompañadas	27	39%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

3. Lugar de Procedencia

Lugar de Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Rural	1	1%
Urbano	69	99%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

4. Paridad

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	27	38%
Uno	30	43%
Dos	13	19%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

5. Escolaridad

	Frecuencia	Porcentaje
Bachillerato	32	46%
Secundaria	38	55%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUIA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

6. Consideración de proyecto de vida

	frecuencia	Porcentaje
Si	22	31%
No	48	69%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUIA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

7. Tipo de proyecto de vida

	Frecuencia	Porcentaje
Graduarse de bachillerato	8	36.0%
Formación de una carrera	9	41%
Conformación de un hogar	4	23%
TOTAL	22	100%

FUENTE: GUIA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

8. Adolescentes que han pensado el número de hijos

	Frecuencia	Porcentaje
Si	34	49%
No	36	51%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUIA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

9. Número de hijos que desean tener

	Frecuencia	Porcentaje
Uno	12	35%
Dos	17	50%
Tres	5	15%
TOTAL	34	100%

FUENTE: GUIA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

INTERPRETACIÓN: La población total entrevistada fue de 70 adolescentes inscritas en el programa de planificación familiar de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción, respecto a las características de la población en estudio, la mayoría se encontraron en la etapa tardía de la adolescencia, es decir entre los 16 a 19 años. Con respecto a la escolaridad, la mayoría cursaba secundaria y el grado más alto cursado es bachillerato. Las entrevistadas procedían principalmente del área urbana.

Por otra parte, se encuentra la paridad de las adolescentes, la mitad de ellas han tenido al menos 1 parto, lo que indica que es posterior a un evento obstétrico la inscripción al programa de planificación familiar y que el inicio de la relación sexo coital probablemente fue desprotegida.

En cuanto al estado civil, la mayoría se encuentran solteras, en otras palabras no han tomado la decisión de formalizar su relación, esto puede estar relacionado a su proyecto de vida, el cual, para quienes manifestaron tenerlo hace referencia a la culminación de sus estudios, ya que las respuestas por parte de las entrevistadas fueron: “graduarme de bachillerato, tener una carrera, y en menor cantidad, tener una familia”.

En otro aspecto, en donde se cuestionó, si han pensado el número de hijos que desean tener, la mitad de la población respondió afirmativamente, en relación a eso, dijeron desear entre uno a tres hijos o hijas.

GRUPO II. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA SEXUALIDAD

10. Edad de inicio de las RSG

Inicio de relaciones sexo genitales	Frecuencia	Porcentaje
14 ^a	13	18%
15 ^a	18	26%
16 ^a	32	46%
17 ^a	7	10%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

11. Frecuencia de las RSG

	Frecuencia	Porcentaje
Muy frecuente	19	27%
Frecuente	36	52%
Poco frecuente	15	21%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

12. Conoce su familia que usted utiliza MAC

	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	31%
No	48	69%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

13. Motivo por el cual la familia desconoce el uso de MAC en la adolescente

	Frecuencia	Porcentaje
Privacidad de la adolescente	15	31%
Para no recibir un regaño	33	69%
TOTAL	48	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

14. Número de parejas sexo genitales

	Frecuencia	Porcentaje
1	35	50%
2	27	39%
3	8	11%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

15. Pareja estable

	Frecuencia	Porcentaje
Si	53	76%
No	17	24%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

16. Desea estar sexualmente activa

	Frecuencia	Porcentaje
Si	70	100%
No	0	0%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

17. Frecuencia de las relaciones sexo genitales

	Frecuencia	Porcentaje
Frecuente	55	79%
poco frecuente	15	21%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

18. Cambia frecuentemente de pareja

	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	24%
No	53	76%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

19. Tiene varias parejas simultáneamente

	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	100%
No	70	0%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

20. Ya Inició las relaciones sexo genitales pero aún no desea un embarazo

	Frecuencia	Porcentaje
Si	27	100%
No	0	0%
TOTAL	27	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

21. Desea espaciar su próximo embarazo

	Frecuencia	Porcentaje
Si	43	100%
No	0	0%
TOTAL	43	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

INTERPRETACIÓN: En el grupo de adolescentes entrevistadas, la mayoría de estas inicio relaciones sexo coitales a los 16 años, en otras palabras en la etapa media de la adolescencia, dato que coincide con las estadísticas consultadas de FESAL 2008, que es de 16.3 años en las adolescentes; Sin embargo en la población entrevistada también se encontró un grupo de gran importancia para el estudio y de similar proporción, que se encuentran entre los 14 a 15 años de edad, que estaban sexualmente activas, pero no forman parte de las estadísticas en estudios realizados en el país.

Es por ello, que el uso de algún método moderno de anticoncepción en la adolescencia es de gran importancia, ya que por lo general el uso de anticonceptivos durante la primera relación sexo-genital, es premarital y desprotegida; con respecto a la población entrevistada, estas manifestaron que su uso está relacionado principalmente al deseo de estar sexualmente activa, y de espaciar su próximo embarazo o limitación de un embarazo. En cuanto al uso de un método anticonceptivo, las adolescentes aseguraron que se les dificultaba, ya que es un hecho que desean mantener en secreto ante la familia, por privacidad y evitar un regaño por parte de su padre o su madre.

GRUPO III. CONOCIMIENTO SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

22. Educación sobre MAC en la familia

	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	23%
No	54	77%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

23. Temas recibidos sobre MAC en la familia

	Frecuencia	Porcentaje
Forma de uso de método	5	31%
Para no quedar embarazada	11	69%
TOTAL	16	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

24. Usuaris de inscripción o subsecuente en el programa de PF

	Frecuencia	Porcentaje
Inscripción	53	76%
Subsecuente	17	24%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

25. Tipo de MAC utilizado al momento de la entrevista

	Frecuencia	Porcentaje
AOC	4	6%
Inyectable mensual	7	10%
Inyectable trimestral	59	84%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

26. Lugar de obtención del método

	Frecuencia	Porcentaje
UCSF Concepción	70	100%
Otros establecimientos de salud	0	0%
Adquisición propia	0	0%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

27. Considera que la edad impide el acceso a los MAC

	Frecuencia	Porcentaje
SI	26	37%
NO	44	63%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

28. Motivos por los que considera que la edad impide el acceso a los MAC

	Frecuencia	Porcentaje
Trato diferente por la edad	38	54%
No brindan atención por la edad	27	39%
Para que quiero planificar	5	7%
TOTAL		100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

29. Motivo de la inscripción al programa de PF según usuaria

	Frecuencia	Porcentaje
Por el inicio de relaciones sexo coitales	25	25%
Primer embarazo	19	27%
Ampliar espacio Intergenésico	26	37%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

30. Obtención del método deseado

	Frecuencia	Porcentaje
No	13	19%
Si	57	81%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

31. Motivo por el que no se le brindo el MAC deseado en la inscripción

	Frecuencia	Porcentaje
Quería la inyección mensual	4	30%
Quería la inyección trimestral	7	54%
Quería el implante	1	8%
Quería las pastillas	1	8%
TOTAL	13	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

32. Opinión sobre el momento de la inscripción al programa PF

	Frecuencia	Porcentaje
Rápido	56	80%
Tardado	14	20%
TOTAL		100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

33. Razones de por qué parece tardado el momento de la inscripción al programa de PF

	Frecuencia	Porcentaje
Muy lleno	10	71%
Mucho preguntan	4	29%
TOTAL	14	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

34. Opinión sobre el proceso de inscripción al programa de PF

	Frecuencia	Porcentaje
Fácil	45	64%
Difícil	25	36%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

35. Razones porque a las adolescentes les parece difícil el proceso de inscripción al programa de PF

	Frecuencia	Porcentaje
No atendían rápido	8	32%
Necesita estar menstruando	11	44%
La refirieron con el ginecólogo	4	16%
Por el tiempo	2	8%
TOTAL	25	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

36. Adolescentes que reciben educación o información sobre los métodos anticonceptivos y su uso en el programa de PF

	Frecuencia	Porcentaje
Si	36	51%
No	34	49%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

37. Adolescentes que han recibido educación o información sobre los métodos orales combinados en algún momento de su vida

	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	70	100%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

38. Información recibida sobre los ACO dentro del establecimiento de salud

	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	21%
No	55	79%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

39. Tipo de Información recibida sobre los AOC

	Frecuencia	Porcentaje
Para que sirven	2	13%
Hay que tomarlas a diario	4	27%
Prevenir el embarazo	9	60%
TOTAL	15	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

42. Conocimiento de las adolescentes sobre si los anticonceptivos orales combinados evitan la anemia en las mujeres

	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	0	0%
De Acuerdo	10	14.29%
Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	56	80%
Muy en desacuerdo	4	5.71%
Total desacuerdo	0	0%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

43. Conocimiento de las adolescentes sobre si los anticonceptivos orales combinados no interfieren el crecimiento

	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	1	1.43%
De Acuerdo	5	7.14%
Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	56	80%
Muy en desacuerdo	8	11.43%
Total desacuerdo	0	0%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

44. Conocimiento de las adolescentes sobre los anticonceptivos orales combinados y si estos regulan la menstruación

	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	0	0%
De Acuerdo	10	14.29%
Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	45	64.29%
Muy en desacuerdo	12	17.14%
Total desacuerdo	3	4.29%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

45. Conocimiento de las adolescentes sobre los anticonceptivos orales combinados y si estos evitan trastornos en los ciclos menstruales

	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	1	1.43%
De Acuerdo	4	5.71%
Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	46	65.71%
Muy en desacuerdo	10	14.29%
Total desacuerdo	9	12.86%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

46. Adolescentes que opinan que los anticonceptivos orales combinados son fáciles de usar.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	5	7.15%
De Acuerdo	11	15.71%
Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	13	18.57%
Muy en desacuerdo	35	50%
Total desacuerdo	6	8.57%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

47. Adolescentes que opinan que los anticonceptivos orales combinados son convenientes porque se usan a diario.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	0	0%
De Acuerdo	2	2.86%
Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	32	45.71%
Muy en desacuerdo	26	37.14%
Total desacuerdo	10	14.29%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

48. Adolescentes que opinan que los anticonceptivos orales combinados permiten el retorno rápido de la fertilidad

	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	6	8.57%
De Acuerdo	22	31.43%
Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	25	35.71%
Muy en desacuerdo	14	20%
Total desacuerdo	3	4.29%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

49. Adolescentes que señalaron que los anticonceptivos orales combinados le protegen contra un embarazo no deseado

	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	6	8.57%
De Acuerdo	22	31.43%
Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	25	35.71%
Muy en desacuerdo	14	20%
Total desacuerdo	3	4.29%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

50. Adolescentes que señalaron que los anticonceptivos orales combinados son cómodos porque se toman a diario

	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	0	0%
De Acuerdo	9	12.86%
Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	27	38.57%
Muy en desacuerdo	30	42.86%
Total desacuerdo	4	5.71%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

51. Opinión de las adolescentes sobre los Anticonceptivos Orales Combinados

	Frecuencia	Porcentaje
Se olvidan	23	16%
NO me gustan	31	44%
Manchan la cara	5	7%
Provocan nauseas	11	33%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

52. Adolescentes que opinan que si el tiempo que toma ponerse en planificación familiar fuera rápido en la unidad de salud, escogiera los anticonceptivos orales

	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	0	0%
De Acuerdo	8	11.43%
Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	22	31.43%
Muy en desacuerdo	22	31.43%
Total desacuerdo	18	25.71%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

53. Adolescentes que opinaron que el servicio de planificación es excelente y que por lo tanto escogerían los anticonceptivos orales

	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	0	0%
De Acuerdo	13	18.57%
Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	23	32.86%
Muy en desacuerdo	15	21.43%
Total desacuerdo	19	27.14%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

54. Adolescentes que opinan que los anticonceptivos orales combinados se adquieren fácilmente en la unidad de salud

	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	13	65%
De Acuerdo	7	35%
Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total desacuerdo	0	0%
TOTAL	20	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

55. Adolescentes que responden que los anticonceptivos orales combinados están a la disposición en la unidad de salud los doce meses del año

	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	25	36%
De Acuerdo	15	21%
Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	30	43%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total desacuerdo	0	0%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

56. Adolescentes que opinan que rechazaría las píldoras si solo hubiese ese método en la UCSF Concepción

	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	3	4.29%
De Acuerdo	15	21.43%
Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	38	54.29%
Muy en desacuerdo	7	10%
Total desacuerdo	1	1.43%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

57. Adolescentes que responden que los métodos anticonceptivos inyectables trimestrales son los más indicados para su edad

	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	18	25.71%
De Acuerdo	17	14.29%
Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	33	47.14%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total desacuerdo	2	2.86%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

58. Adolescentes que desean recibir más información sobre los métodos orales combinados

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	70	100%
No	0	0%
TOTAL		100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

59. Adolescentes que opinan que los métodos anticonceptivos inyectables trimestrales favorecen en su salud

	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	0	0%
De Acuerdo	35	50%
Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	26	37.14%
Muy en desacuerdo	2	2.86%
Total desacuerdo	7	10%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

60. Adolescentes que opinan que la atención brindada en el programa de Planificación Familiar es excelente

La atención brindada en el programa de PF es excelente	Frecuencia	Porcentaje
Si	44	63%
No	26	37%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

61. Razones de porque a las adolescentes no les parece excelente la atención brindada en el programa de planificación familiar.

	Frecuencia	porcentaje
No me proporcionaron el método	5	100%
TOTAL	5	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

62. Adolescentes que opinan que han tenido satisfacción de sus necesidades en el programa de Planificación Familiar

	Frecuencia	Porcentaje
SI	65	93%
No	5	7%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

INTERPRETACIÓN: Con respecto a la población en estudio las adolescentes en su mayoría dijeron no haber recibido información de anticoncepción por parte de sus familias, y las que habían recibido información, manifestaron que fue sobre el beneficio que proporciona el método de prevenir el embarazo y la forma de uso únicamente. Por otra parte a pesar que en su familia no se les habla del tema, la mayor parte de las adolescentes tenían algún tiempo de haber iniciado la utilización de un Método Anticonceptivo (MAC); de acuerdo con ellas, el primer MAC que utilizaron fue el Inyectable Trimestral, en menor cantidad la inyección bimensual, los AOC y el preservativo masculino; se puede decir entonces que la mayor parte de las adolescentes inició utilizando un MAC solo de progestina.

Abonado a esto, el lugar donde principalmente se abastecen es la Unidad de Salud, lo cual es importante ya que se ve el interés en ellas de asistir a un lugar adecuado para proporcionarles una mejor atención. La mayoría de las adolescentes consideran que a menor edad hay mayor impedimento para que se les brinde la atención en el programa de planificación familiar, ya que muchas de ellas accedieron a los métodos entre los 16 y 17 años de edad. Esto lo perciben durante la atención al manifestar que se les brinda un trato diferente por su edad, es decir un trato que las limita a obtener una oferta de los métodos como cualquier otra usuaria, porque son muy jóvenes y no deberían estar sexualmente activas.

Además el motivo por el cual se inscribieron en dicho programa, la mayoría refirió que fue después de un embarazo, o para ampliar el espacio Intergenésico y otra parte por el Inicio de la relación sexo coital principalmente. En cuanto a la obtención del método deseado la mayoría dijo haber recibido el que querían a la hora de la inscripción. En otro sentido, respecto a la información sobre los métodos anticonceptivos en general dentro del establecimiento de salud, la mayoría refirió no recibirla, y el pequeño porcentaje que manifestó lo opuesto, únicamente dijeron que sabían para qué sirven, sobre todo, para la prevención de embarazo. Pero hablando específicamente sobre los AOC y los beneficios que proporcionan la mayoría desconocen o no saben bien cuáles son, lo cual está

relacionado a la escasa información que reciben por parte de los/as profesionales de la salud, sobre el método en el programa de planificación familiar.

Por otra parte, un alto número de la población en estudio considera que el uso de los AOC es complicado porque su administración es a diario y por vía oral, además de desconocer la efectividad y beneficios que estos proporcionan, y a pesar del conocimiento que tienen las adolescentes en relación a los AOC como que “manchan la cara”, “se olvidan”, o “provocan náuseas”. Debido a todo esto, ellas opinaron, es el motivo por el cual no los utilizarían aunque se encuentren disponibles durante los 12 meses del año. A pesar de lo anteriormente descrito, las adolescentes se encuentran interesadas en recibir más información acerca de dicho método. A pesar de todos los datos anteriormente mostrados, con respecto al conocimiento sobre MAC ya sea en la familia o proporcionados por parte de la Unidad de Salud, especialmente en el programa de Planificación Familiar, la mayoría refirió estar satisfecha y catalogaron la atención como excelente a pesar de tener algunos vacíos.

GRUPO IV HISTORIAL DE ANTICONCEPCIÓN

63. Edad de inicio de MAC por parte de las adolescentes

	Frecuencia	Porcentaje
14 ^a	7	10%
15 ^a	12	17%
16 ^a	27	33%
17 ^a	23	39%
18 ^a	1	1%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

64. Primer MAC utilizado por las adolescentes

	Frecuencia	Porcentaje
AOC	23	33%
Preservativo masculino	5	7%
Inyectable bimensual	10	14%
Inyectable trimestral	32	43%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

65. Adolescentes que acusaron le cambiaron alguna vez el Método Anticonceptivo

	Frecuencia	Porcentaje
Si	34	51%
No	36	49%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

66. Adolescentes que señalaron el motivo por el que le cambiaron el Método anticonceptivo en el establecimiento de salud

	Frecuencia	Porcentaje
Por desabastecimiento de MAC en U/S	34	100%
TOTAL	34	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

67. Métodos Anticonceptivos al que fueron cambiadas las adolescentes usuarias del programa de planificación familiar de UCSF Concepción

Método Inicial	Frecuencia	Método al que les cambiaron	Frecuencia	Método Usado actualmente	Frecuencia
AOC	9 (26%)	Inyect. bimensual	5 (15%)	AOC	1 (3%)
		Inyect. Trimestral	4 (12%)		
Inyectable Trimestral	18 (53%)	Inyect. Mensual	12(34%)	Inyect. Trimestral	30 (88%)
		AOC	6 (18%)		
Inyectable bimensual	7 (21%)	AOC	2(6%)	Inyect. Mensual	3 (9%)
		Inyect. Trimestral	3(9%)		
		Inyect. Mensual	2(6%)		
TOTAL	34 (100%)	34 (100%)		34 (100%)	

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

INTERPRETACIÓN: De acuerdo con las adolescentes entrevistadas, el primer MAC que utilizaron fue el Inyectable Trimestral, en menor cantidad la inyección bimensual, los AOC y el preservativo masculino; se puede decir entonces, que la mayor parte de las adolescentes inició utilizando un MAC solo de progestina. Al indagar si alguna vez le han

cambiado el método anticonceptivo que utilizan o utilizaban, la mayoría respondió que sí le han cambiado, por falta de existencia en el centro de salud, por lo que le cambiaron de anticonceptivos solo de progestina a los anticonceptivos combinados de tipo oral o inyectable. A pesar de lo antes mencionado las adolescentes utilizan en su mayoría, al momento de la entrevista el inyectable trimestral.

GRUPO V

ACTITUDES O PREFERENCIA SOBRE LOS MAC

68. Adolescentes que señalaron que rechazarían las píldoras si solo hubiese ese método en la UCSF Concepción

	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	3	4.29%
De Acuerdo	15	21.43%
Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	38	54.29%
Muy en desacuerdo	7	10%
Total desacuerdo	1	1.43%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

69. Adolescentes que señalaron que hay mayor preferencia de los métodos orales ante los métodos anticonceptivos trimestrales

	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	4	5.71%
De Acuerdo	0	0%
Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	10	14.29%
Muy en desacuerdo	26	37.14%
Total desacuerdo	30	42.86%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

70. Adolescentes que consideran que rechazarían los inyectables trimestrales si solo hubiese ese método.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	0	0%
De Acuerdo	0	0%
Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	17	24.29%
Muy en desacuerdo	52	74.29%
Total desacuerdo	1	1.43%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

71. Adolescentes que consideran que hay mayor preferencia de los métodos anticonceptivos trimestrales ante los orales combinados

	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	28	40%
De Acuerdo	31	44.29%
Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	11	15.71%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total desacuerdo	0	0%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

72. Adolescentes que señalaron que la razón por la que no prefiere métodos orales combinados es porque no quiere que se enteren sus padres que los usa.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	0	0%
De Acuerdo	20	41%
Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	10	21%
Muy en desacuerdo	8	17%
Total desacuerdo	10	21%
TOTAL	48	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

73. Adolescentes que señalaron que es más fácil tomar vía oral el método que inyectarlo por eso preferiría los orales combinados

	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	0	0%
De Acuerdo	0	0%
Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	9	12.86%
Muy en desacuerdo	41	59.57%
Total desacuerdo	20	28.57%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

74. Adolescentes que marcaron que se abastecerían por su cuenta si no hubiese píldoras anticonceptivas ni inyectables trimestrales en la UCSF

	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	0	0%
De Acuerdo	29	41.43%
Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	27	38.57%
Muy en desacuerdo	14	20%
Total desacuerdo	0	0%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

75. Adolescentes que marcaron que desearían cambiar el método que utiliza actualmente

	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	1	1.43%
De Acuerdo	26	37.14%
Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	5	7.14%
Muy en desacuerdo	9	12.86%
Total desacuerdo	29	41.43%
TOTAL	70	100%

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LAS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN EN EL PERIODO DE MAYO-OCTUBRE 2015

INTERPRETACIÓN: Se logró determinar, respecto a lo anterior, que muchas de las adolescentes entrevistadas no utilizaron los AOC porque así lo quisieron desde el principio, y por lo tanto en muchas ocasiones al no haber el método deseado se vieron en la necesidad de utilizarlos solo “porque no había otra opción”. Aún así se logra evidenciar que un grupo considerable de la población adolescente en cuestión, rechaza o es indiferente ante el uso y aceptación del método, lo que hace pensar, que la desinformación que tienen sobre el uso de los AOC, los beneficios y la facilidad que representa su vía de administración, les impide tener una actitud positiva ante el uso de un método anticonceptivo apropiado, seguro y eficaz para su edad.

Un dato relevante además, fue que la familia puede influir en la decisión de no utilizar AOC, ya que las opiniones se dividían en partes iguales respecto a: si la razón por la que no deseaban este MAC era debido a que no deseaban que sus padres se enteraran que los utilizaban. De igual manera hay un buen porcentaje de las usuarias que manifestaron: si no hubiesen dichos métodos, estaban dispuestas a abastecerse por su propia cuenta, lo cual es un riesgo sobre todo si no se les brinda una educación adecuada y especializada sobre estos MAC.

CAPITULO VI
ANÁLISIS DE RESULTADOS

ANÁLISIS GENERAL

La población total entrevistada fue de 70 adolescentes inscritas en el programa de planificación familiar de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción; sobre las características de la población en estudio, las entrevistadas se encontraron en la etapa tardía de la adolescencia, es decir entre los 16 a 19 años; con respecto a la escolaridad, la mayoría cursaba secundaria y el grado más alto cursado es bachillerato.

Las entrevistadas procedían principalmente del área urbana, lo que denota que, en dicha Unidad de Salud, la población adolescente entrevistada, tiene acceso a medios de transporte, comunicación, y probablemente de servicios básicos que aporten a cierto nivel de bienestar social, este último podría verse en riesgo por su baja escolaridad al no culminar su preparación académica y entorpecer su desarrollo como ente social. Por otra parte, se encuentra la paridad de las adolescentes, de acuerdo a sus respuestas, más de la mitad de ellas han tenido al menos 1 parto, lo que indica que es posterior a un evento obstétrico, la inscripción al programa de planificación familiar y que el inicio de la relación sexo coital probablemente fue desprotegida.

En cuanto al estado civil, la mayoría se encuentran solteras, en otras palabras no han tomado la decisión de formalizar su relación, esto puede estar relacionado a su proyecto de vida, el cual, para quienes manifestaron tenerlo hace referencia a la culminación de sus estudios, ya que las respuestas por parte de las entrevistadas fueron: “graduarme de bachillerato”, “tener una carrera”, y en menor cantidad, “tener una familia”. En otro aspecto, en donde se cuestionó, si han pensado el número de hijos que desean tener, la mitad de la población respondió afirmativamente, en relación a eso, dijeron desear entre uno a tres hijos o hijas.

En relación a la sexualidad en la adolescencia se vuelve una parte esencial del proceso natural de transformación en adulta, sobre todo porque en esta etapa se da el inicio de las relaciones sexo coitales; es por ello que en el grupo de

adolescentes entrevistadas, la mayoría de estas inició relaciones sexo coitales a los 16 años, en otras palabras en la etapa media de la adolescencia, dato que coincide con las estadísticas consultadas de FESAL 2008, que es de 16.3 años en las adolescentes; sin embargo en la población entrevistada también se encontró un grupo de gran importancia para el estudio y de similar proporción, que se encuentran entre los 14 a 15 años de edad, que son sexualmente activas, pero no forman parte de las estadísticas en estudios realizados en el país, además este dato supone que la población en estudio demanda de los servicios del programa de planificación familiar desde muy temprana edad.

Por lo anterior, cabe resaltar que las adolescentes, inician sus relaciones sexo coitales antes de lo establecido como promedio nacional de la edad de inicio. Situación que puede ser libre, no consentida o aceptada y a la vez no está exenta de limitar la evaluación de riesgos y consecuencias en la vida sexual.

En otro sentido, las adolescentes entrevistadas manifestaron tener relaciones sexo coitales de forma frecuente con una sola pareja, por lo que consideran tener una relación estable. Es por ello, que el uso de algún método moderno de anticoncepción en la adolescencia es de gran importancia, ya que por lo general no es utilizado ningún método anticonceptivo (MAC) durante la primera relación sexo coital. La población entrevistada, manifestó que su uso está relacionado principalmente al deseo de estar sexualmente activa, y de espaciar o limitar un embarazo.

En cuanto al uso de un método anticonceptivo, las adolescentes aseguraron que se les dificultaba, ya que es un hecho que desean mantener en secreto ante la familia, por privacidad y evitar un regaño por parte de su padre o su madre, y de igual forma evitar señalamientos de otras personas por su edad, viéndose obligadas a ocultarlo; por lo que muchas adolescentes no hacen participes a su familia sobre la planificación familiar.

Esto coincide con las características de la adolescencia, donde la búsqueda a la independencia es mayor y su acercamiento a grupos pares para obtener

información sobre temas de salud sexual es indispensable, sin tomar en cuenta que eso puede volverse un riesgo al no obtener la información adecuada al respecto.

Respecto al conocimiento que poseen sobre los Métodos Anticonceptivos, la familia juega un papel importante, ya que desde la perspectiva psicosocial es uno de los micro ambientes en donde permanece la adolescente y aprende las normas culturales de género, las cuales en ocasiones pueden afectar la información que los padres/madres deberían brindar sobre temas de salud sexual y reproductiva, entre otros a sus hijas; destacando principalmente el uso de métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados y no afectar de esta manera su proyecto de vida. Sin embargo en el país existen algunas barreras como los tabúes, que evitan que se les brinde la educación necesaria sobre los métodos anticonceptivos, estereotipando la relación de su edad con el inicio de la actividad sexo coital.

Con respecto a la población en estudio las adolescentes en su mayoría dijeron no haber recibido información de anticoncepción por parte de sus familias, y las que habían recibido información, manifestaron que fue sobre el beneficio que proporciona el método de prevenir un embarazo y la forma de utilizarlo únicamente. Por lo anterior se determina que las adolescentes reciben información únicamente orientada a no quedar embarazada, dejando de lado los aspectos básicos de la sexualidad, tales como: no relacionar la sexualidad con el amor, la comunicación de pareja, el compromiso y responsabilidad interpersonal, con aquellos valores humanos que permitirán edificar una verdadera salud sexual y reproductiva en la adolescencia.

Por otra parte a pesar que en su familia no se les habla a profundidad del tema, la mayor parte de las adolescentes tenían algún tiempo de haber iniciado la utilización de un Método Anticonceptivo (MAC), el lugar donde principalmente se abastecen es la Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF), lo cual es importante ya que se ve el interés en ellas de asistir a un lugar adecuado para proporcionarles una mejor atención; por lo tanto, dicho establecimiento debe

contar con las condiciones y servicios necesarios para el programa de planificación familiar, y así continuar evitando que se corra el riesgo de no recibir la información adecuada sobre el uso correcto del método anticonceptivo, lo que podría resultar en embarazos no deseados, por no asistir a un lugar donde no se les dé la atención profesional respecto al uso de métodos.

Sumado a lo anterior, a pesar que es el principal lugar de abastecimiento de MAC, la mayoría de las adolescentes consideran que a menor edad hay mayor impedimento para que se les brinde la atención en el programa de planificación familiar, ya que muchas de ellas accedieron a los métodos entre los 16 y 17 años de edad. Esto lo perciben durante la atención al manifestar que se les brinda un trato diferente por su edad, es decir un trato que las limita a obtener una oferta de los métodos como cualquier otra usuaria, porque son muy jóvenes y no deberían estar sexualmente activas. Además el motivo por el cual se inscribieron en dicho programa, la mayoría refirió que fue después de un embarazo, o para ampliar el espacio intergenésico y otra parte por el inicio de la relación sexual.

Al indagar sobre la satisfacción del MAC actual, la mayoría se encuentran satisfechas, solo una pequeña parte de las entrevistadas refirió no estarlo debido a que deseaban un método diferente, y en primer lugar el inyectable trimestral. Por otro lado en cuanto a la opinión del momento de la inscripción del programa de PF, a la mayoría de las usuarias les pareció rápido y además lo perciben que es fácil el procedimiento para obtener un método. En menor proporción a unas les pareció tardado y dificultoso, entre los motivos se encuentran los siguientes: “estaba muy lleno el día que asistí” o porque “necesitaba estar menstruando”.

En otro sentido, respecto a la información sobre los métodos anticonceptivos en general dentro del establecimiento de salud, la mayoría refirió no recibirla, y el pequeño porcentaje que manifestó lo opuesto, únicamente hicieron referencia a la prevención de embarazo. Pero hablando específicamente sobre los AOC y los beneficios que proporcionan la mayoría desconocen o no conocen en profundidad cuáles son, lo cual está relacionado a la escasa información que reciben por parte

de los/as profesionales de la salud, sobre el método en el programa de planificación familiar, de acuerdo a sus respuestas.

Por otra parte, un alto número de la población en estudio considera que el uso de los AOC es complicado porque su administración es a diario y por vía oral, además de desconocer la efectividad y beneficios que estos proporcionan, y a pesar de la opinión que tienen las adolescentes y de tomar una actitud negativa, en relación a los AOC porque “manchan la cara”, “se olvidan”, “provocan náuseas”, sigue siendo el método más indicado en la adolescencia según la OMS.

Debido a esta desinformación, las adolescentes manifestaron que no utilizarían los AOC aunque estuvieran disponibles durante los 12 meses del año, a pesar de ello, si se encuentran interesadas en recibir más información acerca de dicho método. De acuerdo a lo expresado, es necesario que los profesionales en salud proporcionen amplia información sobre los AOC, especialmente sus beneficios y la facilidad que representa su vía de administración, ya que una adolescente bien informada y concientizada, al utilizar un AOC, es capaz de responsabilizarse del cuidado de su sexualidad. De esta manera se lograría empoderar a aquellas que conocen poco de los AOC, para que tengan mayor aceptación o más bien dicho, una actitud positiva en cuanto al uso.

No se debe dejar de lado esta población; sino verla como un blanco para generar cambios en forma positiva sobre el uso de los métodos orales combinados para que estén dispuestas a utilizarlos pues su tendencia a tomar decisiones sobre los métodos puede verse afectada de manera positiva o negativa, por las opiniones que tienen sus pares. A pesar de todos los datos recabados anteriormente con respecto al conocimiento sobre MAC ya sea en la familia o proporcionados por parte de la UCSF, especialmente en el programa de Planificación Familiar, la mayoría refiere estar satisfecha y catalogan la atención como excelente aunque se tenga algunos vacíos en la atención.

Respecto al uso de los métodos anticonceptivos en general, la mayor parte de la población en estudio, inició el uso de MAC mientras se encontraron en la etapa

media de la adolescencia, específicamente a los 16 años. Sin embargo, dicho dato difiere de la edad promedio de inicio en el uso de algún método moderno de anticoncepción, de acuerdo a las estadísticas de FESAL 2008 (estas reportan como edad promedio entre 19.9 y 20 años).

De acuerdo con las adolescentes entrevistadas, el primer MAC que utilizaron fue el inyectable trimestral, en menor cantidad la inyección bimensual, los AOC y el preservativo masculino; se puede decir entonces, que la mayor parte de las adolescentes inició utilizando un MAC solo de progestina.

Al indagar si alguna vez le han cambiado el método anticonceptivo que utilizan o utilizaban, la mayoría respondió que sí, esto se debió, según las entrevistadas, al constante desabastecimiento de métodos anticonceptivos en la red nacional de servicios de salud, motivo por el cual el personal que brinda atención en el programa de planificación familiar, probablemente se vio en la necesidad de ofertar otro método a las usuarias, con la finalidad de no dejar desprotegidas a las adolescentes y prevenir un embarazo no planeado.

Sin embargo, el cambio repentino de un método por otro, las puede volver vulnerables a presentar algún efecto colateral que las pueda incomodar y en consecuencia, estas opten por la discontinuidad en del método; por otro lado, diversos estudios señalan que el apego por uso de algún método, está íntimamente relacionado a la disponibilidad. Lo anterior es importante porque es conveniente que las adolescentes continúen su proyecto de vida sin limitaciones generadas por el desabastecimiento de anticonceptivos en los establecimientos de salud. La mayoría de la población entrevistada, refirió que en alguna ocasión le cambiaron el método que utilizaba, dicha situación fue por falta de existencia en el centro de salud, por lo que le cambiaron de anticonceptivos solo de progestina a los anticonceptivos combinados de tipo oral o inyectable.

A pesar de lo antes mencionado las adolescentes utilizan en su mayoría, al momento de la entrevista, el inyectable trimestral. Esto confirma que la carencia del método utilizado inicialmente restringe el uso y el apego, de la misma manera

las obliga a cambiarlo. Esa situación genera que desde muy temprana edad utilicen el inyectable trimestral, sin tomar en cuenta las posibles complicaciones a largo plazo en torno a: cierre temprano de las epífisis en los huesos, atrofia del crecimiento del endometrio, que puede causar infertilidad temporal.

Dentro de los aspectos importantes a resaltar sobre AOC, muchas de las adolescentes los rechazan como primera opción y solo los utilizaron “porque no había otra opción” en el establecimiento de salud; por lo tanto es evidente que un grupo considerable en cuestión, rechaza, es indiferente ante el uso y aceptación del método, lo que hace pensar, que la desinformación les impide visualizarlo como un MAC apropiado, fácil de usar, seguro y eficaz para su edad, no teniendo una actitud positiva hacia su uso.

Es importante también reconocer que toda la población expresó que consideran mucho más la preferencia de los inyectables trimestrales ante los AOC, pero en cuanto a lo expresado en el desarrollo de la entrevista manifestaron que no se les brinda información en específico de este método (inyectable trimestral) y que muchas veces solo se les aplica y es todo, así que se puede decir que la falta de conocimiento integral sobre los métodos y la facilidad de su aplicación, hace que se incline su preferencia por un inyectable al momento de optar por un método de anticoncepción, sin saber con exactitud todo lo referente al mismo. Viéndolo ellas como algo positivo con respecto al tiempo que “se ahorran” tiempo entre consultas, y además de esto, aplicándose el MAC en el establecimiento sus padres no se enteran que usan un método.

De igual manera hay un buen porcentaje de las usuarias que manifestaron: si no hubiesen dichos métodos, estaban dispuestas a abastecerse por su propia cuenta, lo cual es un riesgo sobre todo si no se les brinda una educación adecuada y especializada sobre estos MAC. En otro sentido la mayor parte de la población se encuentra renuente a cambiar el MAC que usan en la actualidad, posiblemente debido a que utilizan en su mayoría el inyectable Trimestral. Se denota entonces que el conocimiento tiene que ver con la actitud positiva, negativa o neutra de las adolescentes hacia el método anticonceptivo oral.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos de la investigación realizada, se concluye que:

❖ El conocimiento que tienen las adolescentes sobre los Anticonceptivos Orales Combinados es que: les ocasionan efectos secundarios, entre los manifestados por ellas se encuentran: que producen mareos, cefalea y aumento de peso. En general las entrevistadas los consideran como desagradables, además del olvido que refieren en su utilización, siendo estos los principales motivos por los cuales, no es un método anticonceptivo de primer escoge para esta población; por lo tanto, la mayoría de ellas se inclina a elegir un inyectable trimestral, aún cuando desconocen mucha información de importancia sobre éste método, sobre todo por su edad, siendo el motivo de elegirlo la facilidad de aplicación una vez cada tres meses. Denotando la actitud negativa o de rechazo hacia los métodos orales combinados ligando el pobre conocimiento sobre sus beneficios.

❖ Al indagar respecto a la atención proporcionada en el programa de planificación familiar, la mayor parte de las adolescentes toman en cuenta el tiempo que se tarda en dicha atención, ya que lo ven como un proceso engorroso y no en función de una atención integral, así como también evidencian discriminación por su edad, en algunos casos; además refieren que no hay educación completa sobre los métodos anticonceptivos, y en especial de los AOC por parte del personal de salud. A pesar de todo esto en general ellas lo ven como que no hay ninguna falla en el programa de PF, esto da como resultado la vulneración al ejercicio de sus Derechos Sexuales y Reproductivos, porque eligen un método que no les beneficia a su salud por su edad.

RECOMENDACIONES

- ❖ Realizar acciones de sensibilización como entregas educativas y capacitaciones dirigidas a las adolescentes de 14-19 años, para promover el uso de los anticonceptivos orales combinados así eliminar las barreras referentes a este método brindando información verídica, actualizada y completa, incluyendo al personal de salud para que se eliminen las barreras al ofertar un método idóneo para las adolescentes.
- ❖ Que el presente trabajo se utilice para futuras investigaciones y proyectos que involucren a las adolescentes menores de 16 años que son invisibilizadas en las estadísticas, para así reforzar conocimientos sobre los anticonceptivos orales combinados primordialmente, o por sus beneficios en dicha población.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				ENERO			
	Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
Capítulo I planteamiento de problema		x	x	x																												
Enunciado de problema					X	x																										
Situación Problemática								x	x																							
Justificación										x	x																					
Objetivos										x	x																					
Capítulo II: Marco Histórico, Teórico, y Conceptual												x	x	x																		
Capítulo III Operacionalización de Variables													x	x																		
Capítulo IV : Diseño Metodológico															x	x																
Bibliografía																x																
Prueba piloto																		x	x													
Recolección de datos																					x	x	x									
Procesamiento de datos																									x	x						
Análisis e interpretación de datos																										x	x					
Diseño del informe final																											x	x	x			
Socialización del informe final																													x			

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADS. (2009). *ENCUESTA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR*. San Salvador.
- Albarracín, D. (19 de MARZO de 2010). *MANUAL DE ACTITUDES*. Recuperado el 19 de OCTUBRE de 2015, de psicologiaexperimental.albarracin-traduccion.pdf:
<https://psicologiaexperimental.files.wordpress.com/2010/03/albarracin-traduccion.pdf>
- Albornoz, I. M. (2007). *Conocimientos y actitudes hacia los métodos*. Lima-Perú.
- Alonso, G. D. (1965). *Historia de la anticoncepcion*. Cuba.
- Alonso, G. D. (1995). *Historia de la anticoncepcion*. Cuba.
- Alvarado, E. B. (2007). *Metodología de la investigación*. Honduras: PALTEX.
- Asociación Demografica de El Salvador. (2008). *Ecuensa Nacional de Salud Familiar*. San Salvador.
- Guillen Rodriguez, P. C. (s.f.). *Historia de los anticonceptivos*.
- Institute, G. (2010). *Costos y beneficios de los servicios anticonceptivos*. Chicago: Guttech Institute.
- Laurence L. Burton, J. S. (2007). *Goodman Y Gilman Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica*. Mexico DF: McGraw-Hill.
- Loose, D. S. (2006). *Estrogenos y progestagenos*. Canada.
- MALAVE, N. (Febrero año 2007.). *ESCALA TIPO LIKERT*. Maturín, .
- Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. (2008). *Guia tecnica de Atencion en Planificacion Familiar*. San Salvador: Editorial Sin Dato.
- Organizacion Mundial de la Salud. (1964). *Mecanismo de Accion de los Progestagenos*. MexiCo.
- Organizacion mundial de la Salud. (1965). *Mecanismo de Accion de las hormonas sexuales y sustancias analogas*. Ginebra.
- Organizacion Mundial de la Salud, Informe sobre politicas, practicas y opciones para la adquisicion de insumos anticonceptivos. (2006). *Politicas, practicas y opciones para la adquisicion de insumos anticonceptivos*. El Salvador.
- Pineda, E. B. (2007). *Metodología de la investigación*. Honduras: PALTEX.
- Politcas en Salud. (2010). *Analisis de politicas de Salud e Intervenciones*. Canada.
- Ruíz, M. T. (2011). *Anticoncepcion y Salud Reproductiva*. ESPAÑA.

ANEXOS

ANEXO No. 1: GUIA DE ENTREVISTA



Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Escuela de Tecnología Médica
Carrera Licenciatura en Salud Materno Infantil

GUIA DE ENTREVISTA

Indicaciones: A continuación se le presenta una serie de preguntas abiertas las cuales deberá responder, la entrevistadora debe realizar del registro completo de las respuestas y todas las interrogantes que posee el instrumento. Escriba con bolígrafo azul o negro y letra legible.

Objetivo General: Recolectar la información de manera abierta y con posibilidades de profundizar de acuerdo a los objetivos del estudio: Conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos orales combinados y atención proporcionada en el programa de planificación familiar a las adolescentes.

Fecha: _____ Hora: _____ Lugar: UCSF CONCEPCION.
Nombre de la entrevistadora: _____
N° de instrumento: _____

I. DATOS GENERALES

1. **Edad de la participante:** _____
2. **Estado civil actual:** _____
3. Lugar de procedencia:
urbano _____ rural _____
4. Paridad de la participante: _____
5. ¿Ya Inició las relaciones sexo genitales pero aún no desea un embarazo?
Sí _____ No _____
6. Escolaridad:
Primaria _____
Secundaria _____
Bachillerato _____
Universitario _____
7. ¿Tiene usted un proyecto de vida?
Sí _____ No _____ ¿Qué tipo de proyecto de vida? _____
8. ¿Cambia frecuentemente de pareja?
Sí _____ No _____
9. ¿Tiene varias parejas simultáneamente?
Sí _____ No _____
10. ¿A qué edad decidió iniciar las relaciones sexo coitales?

11. ¿Cómo considera la frecuencia de las relaciones sexo coitales en su vida sexual?
 - a) Muy frecuente _____
 - b) Frecuente _____

- c) Poco frecuente _____
 d) Otro _____
12. ¿Cuántas parejas sexo coitales ha tenido? _____
13. ¿Considera que tiene estabilidad en su pareja?
 Sí ___ No ___
14. ¿Conoce su familia que usted está planificando?
 Si ___ No ___ si su respuesta fue no responder la siguiente pregunta.
15. ¿motivo por el cual la familia desconoce el uso de MAC en la adolescentes? _____
16. ¿Desea estar sexualmente activa?
 Sí ___ No ___
17. ¿Ha pensado usted en el número de hijos que desea tener?
 Sí ___ No ___ ¿si lo ha pensado cuantos desea tener ? _____
18. Desea espaciar su próximo embarazo
 Sí ___ No ___
19. ¿Recibió educación sobre métodos anticonceptivos en la familia?
 Si ___ No ___ ¿Sobre qué temas? _____

II. CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS ORALES COMBINADOS

AFIRMACIÓN / ESCALA NUMÉRICA	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo/ no sabe	Muy en desacuerdo
	4	3	2	1
20. ¿Los anticonceptivos orales combinados evitan la anemia en las mujeres				
21. ¿Los anticonceptivos orales combinados no interfieren el crecimiento				
22. ¿Los anticonceptivos orales combinados regulan la menstruación				
23. ¿Los anticonceptivos orales combinados evitan trastornos en los ciclos menstruales				
24. ¿Los anticonceptivos orales combinados son fáciles de usar				
25. ¿Los anticonceptivos orales combinados son convenientes por que se usan a diario				
26. ¿Los anticonceptivos orales combinados permiten el retorno rápido de la fertilidad				

27. ¿Los anticonceptivos orales combinados le protegen contra un embarazo no deseado?				
28. Los anticonceptivos orales combinados son cómodos por que se toman a diario				
29. Si se le diera mayor información amplia y verídica sobre los métodos orales combinados los escogería.				
30. Es más fácil tomar vía oral el método que inyectarlo por eso preferiría los orales combinados				

III. ACTITUD O PREFERENCIASOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

AFIRMACIÓN	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo/ no sabe	Muy en desacuerdo	Total desacuerdo
	5	4	3	2	1
31. ¿Rechazaría las píldoras si solo hubiese ese método en la UCSF?					
32. Hay mayor preferencia de los métodos orales ante los métodos anticonceptivos trimestrales					
33. ¿Rechazaría la inyectables trimestrales si solo hubiese ese método?					
34. Considera que hay mayor preferencia de los métodos anticonceptivos trimestrales ante los orales combinados					
35. la razón por la que no prefiere métodos orales combinados es porque no quiere que se enteren sus padres que los usa.					
36. ¿Se abastecería por su cuenta si no hubiese píldoras anticonceptivas ni inyectables trimestrales en la UCSF?					
37. Desearía cambiar el método que utiliza actualmente					

38. ¿Qué opina usted sobre los ACO?

IV. ATENCION EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR

39. ¿Usted este día viene al programa de PF?

Inscripción_____

Subsecuente_____

40. ¿Por qué motivo se inscribió al programa de Planificación Familiar?

41. ¿Ha utilizado Métodos Anticonceptivos (MAC) alguna vez en su vida?

Sí_____ No_____

42. ¿a qué edad inició el uso de MAC? _____años

43. ¿Cuál fue el primer MAC que utilizó? _____

44. ¿Cuál es el MAC que utiliza actualmente? _____

45. ¿Cómo le parece qué es el momento de inscripción al programa de Planificación Familiar?

Rápido _____

Tardado _____

46. ¿Razones de por qué parece tardado el momento de la inscripción al programa de PF? _____

47. ¿Cómo le parece qué es el proceso de inscripción al programa de Planificación Familiar?

Fácil _____

Difícil _____

AFIRMACIÓN	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo/ no sabe	Muy en desacuerdo	Total desacuerdo
ESCALA NUMÉRICA					
48. Si el tiempo que toma ponerse en planificación familiar fuera rápido en la unidad de salud escogiera los anticonceptivos orales					

49. ¿Lugar de obtención del MAC? _____

50. ¿Considera que su edad impide el acceso a los MAC?

Sí___ No__

51. ¿Motivos por los que considera que la edad impide el acceso a los MAC?

52. ¿En la inscripción de planificación familiar se le brindo el método que deseaba?

Si ___ no_____

53. ¿Motivo por el que no se le brindo el MAC deseado en la inscripción? _____

54. ¿Se encuentra satisfecha de utilizar el método actual?

Si ___ no ___

55. ¿Motivo por el cual está insatisfecha con el método actual?

56. ¿Piensa que la atención brindada en el programa de PF es excelente?

Si ___ no ___

57. Razones de por qué no les parece excelente

58. Piensa usted que le satisfacen sus necesidades en el programa de PF

Si ___ no ___

59. ¿Recibió educación o información sobre los métodos anticonceptivos y su uso en el programa de PF?

Sí ___ No ___

60. ¿Ha recibido educación o información sobre los métodos orales combinados en algún momento de su vida?

Sí ___ No ___

61. ¿Recibió información sobre los ACO dentro del establecimiento de salud?

Sí ___ No ___

62. Si recibió información ¿Qué tipo de información recibió sobre los ACO?

63. ¿Le cambiaron alguna vez el método con el cual estaba planificado?

Sí ___ No ___

Si su respuesta es No, pase a pregunta 59.

64. ¿Cuál fue el motivo por el que le cambiaron el método?

65. ¿Qué método le brindaron al realizarle el cambio? _____

66. Si le cambiaron el MAC llenar la siguiente tabla.

Método Inicial	Método al que les cambiaron	Método Usado actualmente

AFIRMACIÓN	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo/ no sabe	Muy en desacuerdo	Total desacuerdo
ESCALA NUMÉRICA					
67. Dado a que el trato que recibe en el servicio de planificación es excelente, usted escogería los anticonceptivos orales					

68. Los anticonceptivos orales combinados se adquieren fácilmente en la unidad de salud					
69. Los anticonceptivos orales combinados están a la disposición en la unidad de salud los doce meses del año					
70. ¿Rechazaría las píldoras si solo hubiese ese método en la UCSF?					
71. Piensa que los métodos anticonceptivos inyectables trimestrales son los más indicados para usted					
72. Piensa que los métodos anticonceptivos inyectables trimestrales favorecen en su salud					

**ANEXO 2: CONSENTIMIENTO
INFORMADO**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA SALUD MATERNO INFANTIL**



Consentimiento informado para participar en la investigación titulada:

**ACTITUDES SOBRE ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y SU RELACION
CON NECESIDADES INSATISFECHAS. ESTUDIO A REALIZAR EN ADOLESCENTES
DE 14-19 AÑOS QUE CONSULTAN EN UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR
CONCEPCIÓN PERIODO MAYO-OCTUBRE 2015**

Yo, de ____ años de edad, formo parte del programa de atención en planificación familiar, autorizo a la estudiante investigadora para que utilicen la información brindada por mi persona con fines académicos, añado que se me ha informado sobre los elementos éticos de la investigación incluyendo la privacidad y confidencialidad, entiendo que no será revelada mi identidad ante personas ajenas a la investigación y que la misma no será de carácter lucrativo si no meramente académica.

Conociendo los objetivos de la investigación y estando conforme a lo informado anexo mi firma a la siguiente hoja de consentimiento informado.

Firma: _____