

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA



TRABAJO DE GRADO
**CONOCIMIENTO DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA
POBLACIÓN EN EDAD REPRODUCTIVA DEL CANTON ZACAMIL DE
CANDELARIA DE LA FRONTERA EN EL PERIODO DE MARZO A AGOSTO DE
2019**

PARA OPTAR AL GRADO DE
DOCTOR(A) EN MEDICINA

PRESENTADO POR
KRISCIA ESPERANZA CALDERÓN DE CARRANZA
DANIEL ALEJANDRO ESCOBAR CHANCHÁN
DELMY ALIDA GONZÁLEZ GONZÁLEZ

DOCENTE ASESOR
DOCTOR JULIO CÉSAR MARTÍNEZ PREZA

NOVIEMBRE, 2019
SANTA ANA, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES



M.Sc. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

RECTOR

DR. RAUL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

VICERRECTOR ACADÉMICO

ING. JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

ING. FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL

SECRETARIO GENERAL

LICDO. LUIS ANTONIO MEJÍA LIPE

DEFENSOR DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LICDO. RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARIN

FISCAL GENERAL

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES



M.Ed. ROBERTO CARLOS SIGÜENZA CAMPOS

DECANO

M.Ed. RINA CLARIBEL BOLAÑOS DE ZOMETA

VICEDECANA

LICDO. JAIME ERNESTO SERMEÑO DE LA PEÑA

SECRETARIO

DR. NELSON EMILIO MONTES REYES

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

AGRADECIMIENTOS:

KRISCIA ESPERANZA CALDERON

Agradezco a DIOS por permitirme llegar a cumplir mi sueño, por siempre guiarme y darme fuerzas para superar los momentos difíciles que se presentaron a lo largo de mi carrera.

A mi esposo ATILIO ARMANDO CARRANZA que siempre estuvo apoyándome en todo momento.

A mi hija NAHOMY VALERIA CARRANZA por entenderme y apoyarme aun cuando no estuve en muchos momentos importantes.

A mi madre DELMY ESTELA MEDINA por su apoyo en todo momento.

A mis abuelas BESSI CUELLAR Y MARTINA MEDINA porque siempre estuvieron apoyándome incondicionalmente.

A todos mis demás familiares y amigos que de una u otra forma me apoyaron para lograr a cumplir mi sueño.

Gracias a todos los que de una forma directa o indirectamente fueron parte de mi vida a lo largo de mi carrera y que me brindaron su apoyo y comprensión en este largo camino.

A nuestro asesor de tesis

Dr. Julio Cesar Martínez por su paciencia, dedicación y experiencia para poder culminar de manera exitosa este trabajo de grado

AGRADECIMIENTOS:

DANIEL ALEJANDRO ESCOBAR CHANCHÁN

Le doy infinitas gracias a DIOS por permitirme culminar esta etapa de mi vida, por toda la paciencia perseverancia y energía que me brindó en todo mi recorrido.

A mi madre, SONIA ARACELY CHANCHAN NÚÑEZ, por estar conmigo en las buenas y en las malas por ser esa ayuda incondicional con la que siempre contaré. Por todos sus consejos, desvelos y todo el amor que me ha brindado.

A mi padre, SALVADOR DANIEL ESCOBAR, por todo su sacrificio, apoyo moral y consejos que me ha dado a lo largo de mi vida con los cuales me ayudaron a forjarme como un hombre de bien.

A mi hermana y cuñado, ROSA LUZ ESCOBAR DE SERRANO y LUIS ARTURO SERRANO, por enseñarme a nunca rendirme y que siempre debo esforzarme por conseguir lo que quiero sin mirar atrás y a seguir adelante sin importar las dificultades.

A mis mejores amigos, MARCOS RENÉ CASTILLO Y NORMAN LIUBETH GUZMAN, que estuvieron presentes en toda mi formación y nunca me permitieron renunciar a mis sueños, dándome ánimo y apoyo en los momentos más cruciales de mi carrera.

A nuestro asesor de tesis, DR. JULIO CÉSAR MÁRTINEZ PRESA, por brindarnos su apoyo incondicional en la realización de este documento permitiéndonos culminar con nuestro caminar y a mis compañeras de tesis, KRISCIA ESPERANZA CALDERON Y DELMY ALIDA GONZALEZ, por toda la paciencia, entrega, amistad y dedicación que me demostraron todos estos años y durante la realización de este estudio.

AGRADECIMIENTOS:

DELMY ALIDA GONZÁLEZ GONZÁLEZ

Al llegar al final de una de las metas de mi vida, primeramente, le doy gracias DIOS todopoderoso por brindarme la salud, el conocimiento, darme las fuerzas y su protección a lo largo de este camino.

A mis padres: JOSÉ DANIEL GONZÁLEZ y ROSA ADELA GONZÁLEZ de GONZÁLEZ doy gracias a Dios cada día por tenerlos, gracias infinitas por su apoyo incondicional, tanto moral como económico, por todo su amor y animarme a seguir adelante a lo largo de todos estos años.

A mis hermanos por su apoyo económico y moral y a toda la demás familia que me brindaron apoyo.

A la Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria de Occidente por abrir sus puertas, darme la oportunidad de ser parte del sector estudiantil y brindarme el personal docente, localidad y recursos para culminar mis estudios.

A todo el personal docente que contribuyó a lo largo de mis estudios, gracias infinitas por compartir sus conocimientos, por sus consejos y guiarnos en tan noble carrera.

A nuestro asesor de tesis Dr. JULIO CÉSAR MARTÍNEZ PREZA por apoyarnos, guiarnos y orientarnos en la realización de este proyecto, gracias por el tiempo que dedicó.

A mis compañeros de trabajo de tesis, KRISCIA ESPERANZA CALDERON DE CARRANZA y DANIEL ALEJANDRO ESCOBAR CHANCHÁN gracias por su amistad, el tiempo compartido, el todo el esfuerzo a lo largo de nuestra carrera.

INDICE

Resumen Ejecutivo	xii
Introducción.....	xiii
Capitulo 1: Planteamiento Del Problema.....	15
1.1. Objetivos	15
1.1.1 Objetivo General	15
1.1.2 Objetivos Especificos	15
1.2. Antecedentes.....	16
1.2.1. Candelaria De La Frontera.....	16
1.2.2. Historia.....	16
1.2.3. Gobernacion	17
1.2.4. Administración	17
1.2.5. Cultura	18
1.2.6. Turismo	18
1.2.7. El Canton Zacamil.....	18
1.2.8. Usuarías Activas E Inscripciones En Planificación Familiar	19
1.3. Planteamiento Del Problema	21
1.4. Justificación	23
1.5. Alcances.....	24
Capitulo 2. Marco Teorico	25
2.1. Planificación Familiar.....	25
2.1.1. Métodos Anticonceptivos Del Primer Tipo.....	27
2.1.1.1.Sistema Intrauterino.....	27
2.1.1.2. Implantes De Progestágeno.....	27
2.1.1.3. Esterilización Femenina Y Masculina.....	28
2.1.2. Métodos Anticonceptivos De Segundo Tipo.....	29
2.1.2.1. Anticonceptivos Combinados Orales (ACO).....	29
2.1.2.2. Métodos Inyectables.....	30
2.1.3. Métodos Anticonceptivos De Tercer Tipo.....	30
2.1.3.1 Métodos De Barrera.....	30
2.1.3.2. Métodos Basados En Las Fechas De Fecundidad.....	31

2.1.4. Métodos Anticonceptivos De Cuarto Tipo	32
2.2. Enfermedades De Transmision Sexual.	32
2.2.1. Infecciones Por Virus Del Herpes Simple.....	32
2.2.2. Sífilis.....	33
2.2.3. Chancroide.....	33
2.2.4. Linfogranuloma Venéreo (Lgv).	34
2.2.5. Micosis.	34
2.2.6. Gonorrea.	35
2.2.7. Chlamydia Trachomatis.....	35
2.2.8. Virus De Inmunodeficiencia Humana (Vih).....	36
2.3. Embarazo En La Adolescencia.	36
2.3.1. Influencia De La Edad Materna En El Embarazo.	37
2.3.2. Causas Que Contribuyen Al Embarazo En La Adolescencia:	37
2.3.3. Situación Del Embarazo En Adolescentes.	37
2.4. Cultura, Creencias Populares Y Mitos.....	39
2.4.1. Principales Mitos Sobre Los Métodos Anticonceptivos	43
2.4.1.1. Mitos Sobre Los Anticonceptivos Hormonales.....	43
2.4.1.2. Mitos Sobre Los Dispositivos Intrauterinos.....	45
2.4.1.3. Mitos Sobre Los Preservativos.....	46
2.4.1.4. Mitos Sobre La Esterilización Femenina (Ligadura De Trompas).....	47
2.4.1.5. Mitos Sobre La Esterilización Masculina (Vasectomía).....	48
Capitulo 3. Diseño Metodológico.....	49
3.1. Diseño Metodológico	49
3.1.1. Tipo De Estudio.....	49
3.1.2. Universo	49
3.1.3. Grupo Seccionado.....	50
3.1.3.1. Criterios De Inclusión.....	50
3.1.3.2. Criterios De Exclusión.....	50
3.1.4. Instrumentos De Recolección De Datos.....	51
3.1.5. Trabajo De Campo	51
3.1.6. Plan De Análisis:	51

3.1.7. Tabulación De Datos:.....	52
3.1.8. Operalización De Las Variables	52
Capitulo 4: Análisis De Resultados	54
4.1. Analisis De Resultados.....	54
4.2. Conclusiones.....	76
4.3. Recomendaciones.....	78
- Cronograma De Actividades	79
- Presupuesto	80
- Recursos Disponibles:	80
- Recursos Materiales	80
- Recurso Financiero:	81
- Glosario.....	82
- Bibliografía	86
- Anexos	88

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 – Pregunta 1 ¿Qué son los métodos de planificación familiar?.....	54
Tabla 2 – Pregunta 2 ¿Cuál de los siguientes métodos de planificación familiar conoce?.....	56
Tabla 3 – Pregunta 3 ¿Ha usado algún método de planificación familiar en los últimos 6 meses?.....	59
Tabla 4 – Pregunta 4 ¿Desde hace cuánto tiempo no ha usado un Método de planificación Familiar?.....	61
Tabla 5 – Pregunta 5 ¿Por qué no ha usado algún Método de Planificación familiar?.....	63
Tabla 6 – Pregunta 6 ¿Cuál de los siguientes métodos de planificación familiar ha utilizado durante los últimos 6 meses?.....	65
Tabla 7 – Pregunta 7 Ha cambiado de método de planificación familiar.....	68
Tabla 8 – Pregunta 8 ¿Por qué realizó el cambio de método de planificación familiar?.....	69
Tabla 9 – Pregunta 9 Conoce los métodos de planificación familiar disponibles en UCSFI Candelaria de la Frontera.....	71
Tabla 10 – Pregunta 10 ¿Qué motivos actuaron a favor o en contra de la elección de uso de un método de planificación familiar?.....	73

INDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1 – Pregunta 1 ¿Qué son los métodos de planificación familiar?.....	54
Gráfica 2 – Pregunta 2 ¿Cuál de los siguientes métodos de planificación familiar conoce?.....	57
Gráfica 3 – Pregunta 3 ¿Ha usado algún método de planificación familiar en los últimos 6 meses?.....	59
Gráfica 4 – Pregunta 4 ¿Desde hace cuánto tiempo no ha usado un método de Planificación Familiar?.....	61
Gráfica 5 – Pregunta 5 ¿Por qué no ha usado algún Método de planificación Familiar?.....	63
Gráfica 6 – Pregunta 6 ¿Cuál de los siguientes Métodos de Planificación familiar ha utilizado durante los últimos 6 meses?.....	66
Gráfica 7 – Pregunta 7 Ha cambiado de Método de Planificación Familiar	68
Gráfica 8 – Pregunta 8 ¿Por qué realizó el cambio de Método de planificación Familiar.....	69
Gráfica 9 – Pregunta 9 Conoce los Métodos de Planificación Familiar disponibles en UCSFI Candelaria de la Frontera.....	71
Gráfica 10 – Pregunta 10 ¿Qué motivos actuaron a favor o en contra de la elección de uso de un método de planificación familiar?.....	74

RESUMEN EJECUTIVO

En el presente estudio se abordó mediante un sistema de preguntas abiertas y cerradas el conocimiento de la población en edad reproductiva del Cantón Zacamil de Candelaria de la Frontera sobre los métodos de planificación familiar destacando los principales objetivos de la investigación los cuales son determinar el conocimiento de la población del Cantón Zacamil acerca de los beneficios del uso adecuado de los Métodos de Planificación Familiar, e identificar cuales métodos son los más usados por la población masculina y femenina en edad reproductiva y describir los mitos más comunes referentes a dichos Métodos; se contó con una muestra de 129 personas los cuales cumplieron con criterios específicos a Hombres y Mujeres del Cantón Zacamil en edad reproductiva que estén inscritos en el censo de planificación familiar de UCSFI Candelaria de la Frontera y se aplicó a cada persona un instrumento de investigación.

Esta información permitió obtener hallazgos importantes entre los cuales se destacan que el método más usado en la población masculina fue el preservativo masculino y en la población femenina fue el inyectable de 3 meses de Medroxiprogesterona; además, la mayor parte de la población conoce poco o nada sobre los métodos de planificación familiar; por lo que no toda la población los utiliza, es evidente que aún hay diversos mitos y arraigos culturales que actúan en contra del uso de los métodos de planificación familiar, exponiéndose de esta manera a embarazos no deseados y a enfermedades de transmisión sexual.

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar se refiere al conjunto de prácticas que al ser utilizadas por las parejas: para el hombre y la mujer; van orientados básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica sexual. Este tiene como objetivo evitar engendrar descendencia no deseada y en su momento, al mejorar las condiciones sociales, económicas y personales en sus vidas podrán decidir tenerlos. También a través de las instituciones públicas y privadas que dan educación a la población desde los primeros años de formación, así como en las políticas del Ministerio de Salud (MINSAL) sobre la educación de la sexualidad, la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, así como educación en los distintos métodos de planificación familiar.

Por lo que se indagó cuál es el conocimiento que la población en edad reproductiva del Cantón Zacamil de Candelaria de la Frontera domina del tema. Teniendo a bien realizar la presente investigación, para brindar consejería y educación sobre los métodos de planificación familiar. Ya que muchas veces las personas conocen poco o nada del tema por ser poco abordado por las personas y es un tema tabú discutido solo en círculos muy íntimos de amigos, no discutido en familia y, por tanto, buscan información en lugares como: redes sociales, farmacias o con amigos los cuales no conocen del tema o lo manejan superficialmente e incluso de manera errónea. Siendo muy importante lograr concientizar y educar a la población en el correcto uso de los distintos métodos de planificación a su disposición; y es debido a que los adolescentes son un grupo de alto riesgo y a la vez más afectado, y a su vez estos no solicitan información; es más, desconocen sobre el tema, siendo el sector de población que prueba la sexualidad por primera vez y además es sexualmente muy activa.

La elección de un método anticonceptivo es una decisión muy personal que debe realizarse conforme al estilo de vida, salud, edad, condición económica, educación, creencias y experiencia anticonceptiva de la pareja, es por eso que no todas las personas pueden usar cualquiera de los métodos disponibles.

El desarrollo del trabajo sigue un orden por capítulos, distribuidos de la siguiente manera en el capítulo uno se muestra el planteamiento del problema a investigar, posteriormente en el capítulo dos hacemos una descripción de los distintos métodos anticonceptivos usados, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y embarazos en adolescentes, así como la cultura, creencias y mitos que encontramos en la sociedad actual que aun limita el uso de métodos anticonceptivos; en el capítulo tres describimos las características que tiene el presente estudio, el cual es descriptivo, transversal y cuantitativo de manera que para poderlo llevar a cabo se realizó una encuesta, la cual fue brindada a cada una de las personas que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión específicos, en el capítulo 4 se muestran los resultados de la investigación en tablas de frecuencia y haciendo uso de graficas de barras y de sectores para seguidamente, dar un análisis certero de la investigación con lo cual pudimos concluir y hacer las recomendaciones del caso a las personas correspondientes.

CAPITULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. OBJETIVOS

1.1.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el conocimiento de los métodos de planificación familiar en la población en edad reproductiva del Cantón Zacamil de Candelaria de la Frontera en el periodo de marzo a agosto de 2019.

1.1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar el conocimiento de la población del Cantón Zacamil acerca de los beneficios del uso de los Métodos de Planificación Familiar.

- Identificar cuales métodos son los más usados de la población masculina y femenina en edad reproductiva del Cantón Zacamil De Candelaria De La Frontera.

- Describir los mitos más comunes referentes a los Métodos de Planificación Familiar.

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1. CANDELARIA DE LA FRONTERA

Es un municipio del departamento de Santa Ana en El Salvador. Pertenece al distrito de Chalchuapa y limita al norte con Santiago de la Frontera y la República de Guatemala, al este con Texistepeque y Santa Ana, al sur con El Porvenir y al oeste con Chalchuapa.

Ubicada a 87 Km de San Salvador y a 28 kilómetros al noreste de la ciudad de Santa Ana.

Su terreno es bastante montañoso y abarca una extensión de 97km². Su

elevación es de 700mts sobre el nivel del mar; posee una población de 22,686 habitantes según el censo de 2007.



Ilustración 1: Mapa territorial de Candelaria de la Frontera

1.2.2. HISTORIA

Fundada en 1882. La aldea de Candelaria, en la jurisdicción de la ciudad de Santa Ana, era una de las más prósperas de la comarca en los comedios del siglo pasado y como todos los poblados de la frontera occidental fue teatro de acciones de armas en la larga serie de guerras fratricidas habidas entre El Salvador y Guatemala.

Así, a fines de abril de 1863, la aldea de Candelaria fue ocupada por el oficial guatemalteco Darío González, quien llegó con procedencia de Jalapa y a las órdenes de medio millar de soldados. Los invasores, después de cometer impunemente toda clase de fechorías, fusilaron al alcalde auxiliar Manuel Puquir y a los vecinos Vicente y Antonio Ramos.

Durante la administración del doctor Rafael Zaldívar y por Decreto Legislativo del 1 de marzo de 1882 se erigieron en pueblo, con el nombre de Candelaria, los cantones de Paraje Galán, Criba, San Jerónimo, Singüil y Candelaria, y se señaló el valle de este último nombre, para la residencia de la autoridad municipal.

El nuevo municipio quedó incorporado en el distrito de Santa Ana y su jurisdicción abrazó la que comprendían dichos cantones. Al crearse más tarde el distrito de Chalchuapa fue incorporado a éste el pueblo de Candelaria.

Dentro de sus límites jurisdiccionales se formaron más tarde los cantones de Las Piedritas, San Cristóbal y Los Cerros Dormidos, que se segregaron del municipio de Candelaria y se incorporaron en el de El Porvenir, por Ley de 8 de abril de 1893.

El informe del gobernador departamental de Santa Ana hecho en el 28 de julio de 1902 describe que se iniciaron los trabajos del edificio que servirá de cabildo municipal y que el estado sanitario del pueblo era bueno. Obtuvo el título de villa en diciembre de 1952. Recibió el título de ciudad el viernes 25 de enero 2008, la decisión se basó oficialmente en el decreto legislativo 426 que fue avalado por los diputados de la Asamblea Legislativa el 4 de octubre de 2007.

1.2.3. GOBERNACION

Desde 2006 el alcalde de Candelaria de la Frontera es Janet Rivera de Rivera perteneciente al partido ARENA.

1.2.4. ADMINISTRACIÓN

Para su administración el municipio de Candelaria de la Frontera se divide en 11 cantones y 53 caseríos, siendo sus cantones los siguientes:

1. Casa de Tejas
2. El Jute
3. El Zacamil
4. La Criba
5. Los Parada
6. Monte Verde
7. Piedras Azules

8. San Jerónimo
9. San José Pinalito
10. San Vicente
11. Tierra Blanca

El desarrollo socio-económico de este municipio se debió al cultivo de café, crianza de ganado vacuno y porcino, granjas avícolas, cultivo de caña de azúcar, industria del calzado y transporte.

1.2.5. CULTURA

Candelaria de la Frontera celebra sus fiestas patronales del 31 de enero al 2 de febrero en honor a su patrona, la Virgen de Candelaria.

1.2.6. TURISMO

Entre algunos sitios turísticos en este lugar se encuentran las piscinas del Tanque, las pozas de los Chorros, El Perol y la Cueva de León y varios sitios arqueológicos.

1.2.7. EL CANTON ZACAMIL

El Cantón Zacamil se encuentra dividido en los siguientes caseríos

- Zacamil
- Colonia Betel
- Valle Nuevo
- San Antonio Abad
- La Bolsa
- La Manzanita
- La Cristalia

Con una población de 2251 habitantes en el Cantón Zacamil, de las cuales se encuentran en edad fértil 264 mujeres y 231 hombres. Hasta marzo de 2019, en el Cantón Zacamil se encuentran 105 utilizando método de planificación, que corresponde a los Caseríos Zacamil, Colonia Betel y Valle Nuevo¹; mientras que, en

¹ Censo de promotores de Candelaria de la Frontera 2019

los Caseríos San Antonio Abad, La Manzanita, La Cristalia y La Bolsa no se cuenta con un dato exacto ya que no hay promotor asignado que proporcione esa información.

En el cantón Zacamil se reportaron en el año 2018 una cantidad de 29 embarazos de los cuales 8 fueron en menores de 18 años².

Para el presente año, en el primer trimestre, se han reportado a la fecha, 7 embarazos y de estos 1 ha sido en menores de 18 años³.

1.2.8. USUARIAS ACTIVAS E INSCRIPCIONES EN PLANIFICACION FAMILIAR

De manera general se reportaron para el año 2018 una cantidad de usuarias activas de 450, distribuidas de la siguiente manera:

Usuarias activas en UCSFI Candelaria de la Frontera SA, 2018								
Establecimiento	Inyectable	Oral	Barrera	Dispositivo Intrauterino	Natural	Intradérmico	Otro	Total
UCSFI Candelaria de la Frontera SA *	349	72	3	21	0	5	0	450
Total	349	72	3	21	0	5	0	450

Fuente: SIMMOW

Para el mismo año se reportaron 78 inscripciones en UCSFI Candelaria de la Frontera:

Establecimiento	Médico								Enfermería							
	Inyectable	Oral	Barrera	Dispositivo Intrauterino	Natural	Intradérmico	Otro	Total	Inyectable	Oral	Barrera	Dispositivo Intrauterino	Natural	Intradérmico	Otro	Total
UCSFI Candelaria de la Frontera SA *	60	15	0	1	0	0	0	76	0	0	0	0	0	2	0	2
Total	60	15	0	1	0	0	0	76	0	0	0	0	0	2	0	2

Fuente: SIMMOW

² Plan Operativo Anual de Candelaria de la Frontera, 2018

³ Plan Operativo Anual de Candelaria de la Frontera, 2019

A la fecha en el año 2019, 31 de marzo, se encuentran un total de 136 usuarias activas, distribuidas de la siguiente manera:

Inscripciones en Planificación Familiar en UCSFI Candelaria de La Frontera, 2019								
Establecimiento	Inyectable	Oral	Barrera	Dispositivo Intrauterino	Natural	Intradérmico	Otro	Total
UCSFI Candelaria de la Frontera SA *	136	19	1	2	0	0	0	158
Total	136	19	1	2	0	0	0	158

Fuente: SIMMOW

A la fecha en el año 2019, 31 de marzo, se encuentran un total 4 inscripciones:

Inscripciones en Planificación Familiar en UCSFI Candelaria de La Frontera, 2019																
	Médico								Enfermería							
Establecimiento	Inyectable	Oral	Barrera	Dispositivo Intrauterino	Natural	Intradérmico	Otro	Total	Inyectable	Oral	Barrera	Dispositivo Intrauterino	Natural	Intradérmico	Otro	Total
UCSFI Candelaria de la Frontera SA *	6	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	6	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: SIMMOW

1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La planificación familiar es un tema que se ha venido abordando hace mucho tiempo atrás; como un método efectivo de control de la población al disminuir la tasa de embarazos en especial aquellos embarazos que no fueron planificados, ya sea porque la pareja no cuenta con estabilidad económica, por tener ya el número de hijos deseados o por la edad de la mujer. Teniendo en cuenta que es un riesgo a la salud de la mujer si es muy joven, así como si es mayor de 40 años. Sobre todo, en lo referente a las madres solteras por inicio de actividad sexual temprana y no tener una pareja sexual estable, son por eso más susceptibles los adolescentes. Según el Ministerio de Salud, la situación de los embarazos en adolescentes y la importancia de involucrar a la familia en la educación para este grupo deben ir de la mano, así como la accesibilidad, disponibilidad y uso adecuado de los métodos anticonceptivos como parte de todo ese proceso educativo.

En la actualidad hay gran accesibilidad por parte de la población femenina y masculina a los métodos de Planificación familiar pese a que culturalmente hay rechazo a los mismos. Hoy en día, con la implementación de los ECOS Familiares, hay una mejor accesibilidad a la salud, pero esto debe ser trabajo en equipo; Así cuando el usuario solicite los métodos de planificación familiar estos deben ser brindados por el personal de salud con calidad y calidez, brindando de igual manera atención integral poniendo énfasis en lo que es mejor para el/la paciente.

Actualmente en muchas zonas de nuestro país donde se ignora la variedad de métodos de planificación familiar que el Ministerio de Salud está proporcionando, y que generalmente estos desconocen todos los beneficios de ellos, lo cual ha llevado a aumentar la tasa de embarazos en adolescentes, así como el porcentaje de embarazos de alto riesgo y de esta manera se incrementa el riesgo de mortalidad materno infantil.

Con una cantidad de 2251 habitantes en el Cantón Zacamil, según los datos del Censo de Mujeres en Edad Fértil en el primer trimestre encontramos 264 mujeres y 231 hombres que se encuentran en edad fértil y en el censo de planificación familiar de la UCSFI de Candelaria de la Frontera, de los cuales 194 pertenecen a los

caseríos Zacamil, Colonia Betel y Valle Nuevo⁴, pero solo 105 están utilizando un método de planificación familiar; por lo que se ha tenido a bien realizar el presente estudio que es de mucho interés para la comunidad, y así evaluar el conocimiento de la población de ambos sexos en edad reproductiva sobre los métodos de planificación familiar en el periodo de marzo a agosto de 2019, permitiéndonos de esta manera, educar posteriormente a la población; además de concientizarlos en el buen uso y la importancia de los métodos de planificación, ya que es un tema que nuestra población desconoce ya sea por la falta de logística de las unidades de salud para llevar la educación a las comunidades o porque los usuarios no piden consejería por los aspectos socioculturales que aún están muy arraigados en la población que se mantienen hasta hoy en día.

⁴ Los Caseríos Zacamil, Betel y Valle Nuevo cuentan con promotores de salud que proporcionan información estadística de su población mientras que, en los Caseríos San Antonio Abad, La Manzanita, La Cristalia y La Bolsa no cuentan con Promotor ni con datos estadísticos actualizados además de ser zonas de difícil acceso geográfico y con alto riesgo social.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La planificación familiar es una parte importante en la vida de toda persona que se encuentra en edad reproductiva ya que ayuda a las familias a lograr un mejor nivel de vida. Gracias a la planificación, la pareja decide cuántos hijos tener y cuándo tenerlos y así evitar los embarazos no deseados; permite que las mujeres tengan sus hijos a las edades en que el embarazo ocasiona menores riesgos, asegurando de esa manera la salud de la madre y la del bebé. Permitiendo a las mujeres seguir trabajando y llevar sustento a sus hogares.

Por la falta de información que se tiene acerca del tema, la gran cantidad de dudas y temores que la población ha creado con el pasar de los años sobre la planificación familiar hemos decidido investigar cual es el conocimiento que la población tiene al respecto, que mitos hay y cuales métodos usan más; lo cual se verá reflejado en el presente estudio.

La importancia de lograr concientizar a la población, tanto a hombres como mujeres, ayudara a informar de una mejor manera sobre la Planificación Familiar a la población del Cantón Zacamil de Candelaria de la Frontera y así podrán hacer uso adecuado del método de planificación que les permita llevar una vida sexual saludable y así evitar embarazos no deseados o de alto riesgo.

1.5. ALCANCES

El presente trabajo desea abarcar toda la población que reside en el Cantón Zacamil en Candelaria de la Frontera para lograr lo siguiente:

- Conocer el nivel de información de la población masculina y femenina de los diferentes métodos de planificación familiar disponibles actualmente que hace uso de los servicios médicos de la UCSFI de Candelaria de la Frontera.
- Concientizar a la población del Cantón Zacamil sobre los beneficios que trae el uso de Métodos de Planificación Familiar.
- Permitir a la población del Cantón Zacamil aclarar dudas, temores y desmitificar conceptos concernientes a los Métodos de Planificación Familiar.
- Informar sobre todos los Métodos de Planificación Familiar que se encuentran y se administran en el Primer nivel de atención.

CAPITULO 2. MARCO TEORICO

2.1. PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

Es el conjunto de prácticas que son utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de acto sexual.

Los métodos anticonceptivos son productos o procedimientos usados por hombre o mujeres para la prevención de embarazos no deseados, control de la fecundidad o prevención de enfermedades de transmisión sexual.










Los métodos se agrupan de acuerdo a su eficacia de la siguiente manera:

Los métodos de primer nivel o del primer tipo son los más eficaces, estos permiten que la anticoncepción sea la más duradera, comprenden los dispositivos intrauterinos, los implantes y otros más de esterilización del hombre y la mujer.

Los métodos del segundo tipo comprenden los anticonceptivos hormonales de píldoras orales, inyecciones intramusculares, parches transdérmicos o anillos transvaginales.

Los métodos del tercer tipo comprenden los de barrera para varones y mujeres, así como el conocimiento de las fechas de fecundidad, y el recuento en los ciclos menstruales.

Los métodos del cuarto tipo comprenden preparados espermicidas cuya tasa de ineficacia va de 21 a 30% por 100 mujeres. (1)

Descripción	Ejemplos de métodos	Embarazos por 100 mujeres por año
Métodos más eficaces	 Implantes  IUD  Esterilización de la mujer  Vasectomía	<2
Métodos muy eficaces	 Productos inyectables  LAM  Píldoras  Parche  Anillo vaginal	3-9



Fuente: Ginecología de Williams, Segunda Edición

Existen enfermedades que impiden el uso de los métodos de planificación familiar por lo que se clasifican en riesgos según la patología de la mujer de la siguiente manera:

Categoría	Definición
1	Estado de la mujer o patología en la cual no hay restricción para usar método anticonceptivo
2	Estado de la mujer o patología en que las ventajas de usarlo son mayores que los riesgos
3	Estado de la mujer o patología en donde los riesgos son mayores que las ventajas de usar un método
4	Estado de la mujer o patología que representa un riesgo inaceptable para la salud se usa el método anticonceptivo

Fuente: Ginecología de Williams, Segunda Edición

Los métodos ofertados por el MINSAL en el primer nivel atención son:

- Inyectables (mensual y trimestral).
- Dispositivo Intrauterino o DIU.
- Implante intradérmico.
- Métodos de barrera (preservativo para hombre y mujer).
- Anticonceptivos orales.

2.1.1. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DEL PRIMER TIPO

2.1.1.1. Sistema intrauterino

Hay dos tipos de dispositivos intrauterinos de liberación de levonorgestrel y de T de cobre progestágeno actúa al atrofiar el endometrio estimula el espesamiento del moco cervical, lo cual bloquea la penetración del espermatozoide en el útero y puede disminuir la motilidad tubárica y con ello evitar la unión del óvulo y el espermatozoide. También puede inhibir la ovulación, mientras que el dispositivo de cobre estimula la liberación de leucocitos y prostaglandinas en el endometrio, el cérvix y el útero como parte de una reacción al cuerpo extraño.

El T de cobre y el T de levonorgestrel presenta índices de embarazo extraordinariamente bajos menores a 0.2 %. El total de los embarazos durante un periodo de 7 años fue solo de 1.1% para el T de levonorgestrel y de 1.4 para el T de cobre. (2)

Entre sus beneficios están proteger contra el embarazo ectópico, además con la liberación de levonorgestrel ayuda a reducir la hemorragia menstrual y los cólicos; además de contribuir a disminuir el riesgo de cáncer de endometrio.

Existen riesgos que deben ser explicados a la paciente antes de su colocación como la infección, cambios menstruales, también puede producirse la expulsión del mismo y en casos extremos que este perfore las paredes uterinas.

El DIU en general es bien tolerado por la mayoría de las usuarias. Los efectos colaterales son poco frecuente, generalmente limitados a los primeros 3 meses posteriores a la inserción y pueden manifestarse de la siguiente manera:

Dolor pélvico durante el período menstrual.

Aumento en la cantidad y duración del sangrado menstrual.

2.1.1.2. Implantes de progestágeno

Estos dispositivos tienen una duración de anticoncepción de hasta tres años, se implantan en el plano subdérmico de donde liberan progestágeno.

Es un método muy efectivo, la tasa de embarazo es menor de 1 por cada 1000 mujeres que utilizan los implantes. (3)

Entre sus beneficios protege contra un embarazo, previene la enfermedad inflamatoria pélvica (EPIA).

Los riesgos del uso del implante son presentar metrorragia que puede ir desapareciendo con el tiempo debe explicarse a la usuaria que si no tolera la salida de sangre intermenstrual debe usar otro método.

2.1.1.3. Esterilización femenina y masculina

Son los métodos recomendados para las personas que no desean tener más hijos ya que son definitivas, deben ser decisión de la pareja el uso de los mismos, aunque en nuestro medio aún son muy poco usadas sobre todo la vasectomía o esterilización masculina.

La esterilización femenina es un método que se puede colocar después del parto o se puede colocar a manera de intervalo cuando la mujer lo desee existen diferentes técnicas para su colocación debe explicarse a la mujer el beneficio de cada una de ellas y la forma en que se realiza el procedimiento.

Es un método muy efectivo durante el primer año de uso la tasa de falla es de 0.2% al 0.5%, siendo un método muy seguro para todas aquellas parejas que no deseen más hijos no obstante debe explicarse que no protege contra una enfermedad de transmisión sexual por lo que debería hacer uso de otro método anticonceptivo.

La esterilización femenina tiene muchos beneficios, debido que aparte de proteger contra un embarazo también previene el riesgo de adquirir Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI), además brinda protección contra el cáncer de ovario.

Generalmente no produce ningún efecto adverso por lo que puede ser recomendado de manera segura.

La esterilización masculina es un método permanente que evita la fertilidad en el hombre es un procedimiento sencillo que solo consiste en el bloqueo de los conductos deferentes para que el semen sea expulsado casi sin espermatozoides, no obstante, debe explicarse que se debe hacer uso de otro método hasta por 3 meses debido a que no es efectiva de manera inmediata pueden encontrarse espermatozoides hasta por 3 meses.

Es muy efectivo y hay menos de 1 embarazo por 100 mujeres en el primer año siguiente a la vasectomía además de tener muchos beneficios ya que es segura, permanente y conveniente, aumenta el disfrute y frecuencia de las relaciones sexuales al no existir riesgo de embarazos no deseados.

Los únicos riesgos se presentan los primeros 3 meses en donde aún pueden existir espermatozoides en el líquido seminal por lo que es importante explicar el uso de métodos de barrera y de ser posible realizarse un espermograma hasta que el conteo sea negativo.

2.1.2. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE SEGUNDO TIPO

Los más conocidos de este tipo son los anticonceptivos orales combinados, pero también encontramos al parche transdérmico y el anillo transvaginal que son poco usados por la población y poco conocidos.

2.1.2.1. Anticonceptivos Combinados Orales (ACO)

Estos métodos son muy eficaces y se encuentran disponibles en nuestro medio, pero muy poco usados por la población debido a que refieren que les generan mayores efectos adversos sobre todo con la píldora anticonceptiva.

En el caso de la píldora debe ser tomada a la misma hora por lo que se dificulta la mujer tenga esa responsabilidad y en muchas ocasiones se les olvida tomársela y pierde su efecto anticonceptivo sin embargo haciendo uso correcto de las mismas protege contra un embarazo, así como también contra el cáncer de endometrio y ovario reduce además la dismenorrea, el sangrado menstrual irregular, acné e hirsutismo

Ventajas: Son muy efectivos cuando se utilizan correctamente, se presentan periodos menstruales regulares, se disminuye el volumen y la duración del sangrado menstrual además pueden ser utilizados por mujeres de cualquier edad, desde la adolescencia hasta la menopausia y ayudan a prevenir:

- Enfermedad pélvica inflamatoria
- Embarazo ectópico
- Cáncer de endometrio y ovario.
- Quiste de ovario

Desventajas: Se presentan efectos secundarios comunes como náuseas, dolor de cabeza, sensibilidad anormal en los senos etc. No son altamente efectivos a menos que se tomen todos los días, además no es recomendable su uso en mujeres en periodo de lactancia porque afecta calidad de leche y por último no protegen contra enfermedades de transmisión sexual.

Otro método de segundo tipo es el parche transdérmico que es muy tolerado y seguro, pero con su uso son más frecuentes la dismenorrea, el dolor de las mamas y la metrorragia.

El anillo transvaginal es muy poco conocido por la población por lo cual no se hace uso de él. Es un método efectivo y seguro pero que no está disponible en el primer nivel de atención.

2.1.2.2. Métodos inyectables

Usados por la población femenina, estando disponible en el primer nivel de atención estando disponibles las inyecciones trimestrales y mensuales.

Su mecanismo de acción se presenta a través de espesar el moco cervical para impedir el paso de los espermatozoides, previniendo así un embarazo no deseado.

Entre los efectos adversos que estos producen podemos mencionar: el sangrado intermenstrual; en el caso de la inyectable de tres meses puede incluir producir amenorrea, una recuperación tardía de la fecundidad en el caso del inyectable trimestral, además de disminución de la densidad ósea.

2.1.3. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE TERCER TIPO

2.1.3.1 Métodos de barrera

Estos están diseñados para evitar que los espermatozoides funcionales lleguen al óvulo y lo fecunden y el conocimiento de las fechas de fecundidad.

Los métodos de barrera son los más proporcionados en nuestro medio y siempre están disponibles en el primer nivel de atención, estos incluyen a los preservativos femeninos y masculinos y los diafragmas vaginales, que impiden de forma temporal la entrada de los espermatozoides en la vagina o impiden el ascenso

del espermatozoide a través del orificio vaginal. Su ventaja es que son más económicos y más fáciles de adquirir tanto para la población masculina y femenina.

Los preservativos masculinos y femeninos además protegen contra las enfermedades de transmisión sexual. Su tasa de falla es de 3 a 4 por cada 100 parejas (1), además de ser útiles para evitar los cambios premalignos del cuello uterino al bloquear la transmisión del virus del papiloma humano.

El preservativo femenino de igual manera brinda las mismas protecciones que el preservativo masculino pero la población femenina tiene poca aceptación ante el uso del mismo.

El diafragma vaginal, método que no está disponible en el primer nivel de atención, protege también contra las enfermedades de transmisión sexual y contra embarazos no deseados.

2.1.3.2. Métodos Basados En Las Fechas De Fecundidad

Y por último los métodos basados en las fechas de fecundidad fue definida por la Organización Mundial de la Salud (2007) incluye todos los procedimientos de planificación familiar con los que se intenta identificar el periodo de fecundidad de cada ciclo y después modificar la conducta sexual si se implican abstinencia sexual durante el periodo de fecundidad, la técnica se denomina planificación familiar natural (NFP, natural family planning). Cuando estos sistemas involucran el uso ocasional de un método de barrera durante el periodo de fecundidad, se les denomina métodos combinados de detección de la fecundidad (FACM, fertility awareness-combined methods). Sin duda alguna, es de máxima importancia la enseñanza y la orientación apropiadas y en ello interviene un calendario complejo.

La abstinencia periódica resulta atractiva como método de control de la natalidad. Sin embargo, se calcula que la tasa de embarazo con los diversos métodos de abstinencia periódica es de cinco a 40 por 100 mujeres-año; es decir, que la tasa de embarazos no deseados en su primer año de uso es de 20% (1).

Entre estos tenemos métodos de los días estándar, del ritmo según el calendario, según la temperatura y según el moco cervical que para su correcto uso deben ser explicados por un profesional de la salud a la población que desee usarlos

aun así su uso correcto es complicado para aquellos que desconocen sobre el tema y el Ministerio de Salud no recomienda su uso en ningún nivel de atención.

2.1.4. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE CUARTO TIPO

Los métodos de esta categoría conllevan una tasa notablemente grande de ineficacia con su empleo. Entre ellos están los espermicidas distribuidos en diversas modalidades.

Estas sustancias se introducen en la vagina antes del coito que van a inmovilizar o destruir los espermatozoides antes que estos puedan llegar al cuello uterino, además encontramos también a la esponja anticonceptiva que bloquea la entrada y el paso de los espermatozoides por el cérvix, los atrapa y absorbe a este nivel realizando el efecto espermicida.

La falta de conocimiento sobre el correcto uso de métodos anticonceptivos lleva a las personas a sufrir diferentes enfermedades de transmisión sexual e incluso a tener embarazos no deseados durante la adolescencia con diversas consecuencias para la salud.

2.2. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL.

2.2.1. INFECCIONES POR VIRUS DEL HERPES SIMPLE.

El herpes genital es la enfermedad ulcerosa genital más frecuente y es una infección vírica crónica. El virus penetra en las terminaciones nerviosas sensitivas y se transporta hasta los ganglios de la raíz dorsal, donde permanece latente hasta el fin de la vida, esta es una enfermedad que puede reactivarse espontáneamente.

Hay dos tipos de virus del herpes simple (VHS), VHS-1 que es el causante de lesiones en la mucosa oral; y VHS-2 que comúnmente causa lesiones en los órganos sexuales, aunque ambos pueden causar herpes genital.

La infección por VHS-2 puede ser ignorada por las personas puesto que la infección fue leve o no se diagnosticó. Generalmente las personas infectadas diseminan el virus estando asintomáticos y la mayor parte de las infecciones se transmite por vía sexual por sujetos que desconocen su diagnóstico.

2.2.2. SÍFILIS.

La sífilis es una infección de transmisión sexual causada por el *Treponema pallidum*, En pacientes no tratadas, la historia natural de la enfermedad se divide en cuatro etapas. La lesión primaria (chancro) aparece unas tres semanas después de la exposición, en la forma de una úlcera indolora e indurada, con exudado seroso, en el sitio de la invasión inicial (4). Por lo general es una úlcera aislada no dolorosa con bordes redondeados y elevados y una base íntegra, no infectada. Sin tratamiento, estas lesiones se curan de forma espontánea en seis semanas. Posteriormente inicia la Sífilis secundaria, la cual se acompaña de bacteriemia y aparece entre seis semanas y seis meses después del chancro. Su signo principal es un eritema maculopapular que se extiende en todo el cuerpo, incluso las palmas de las manos, las plantas de los pies y las mucosas. La sífilis es una infección generalizada, por lo que se acompaña de otras manifestaciones como fiebre y malestar general.

La Sífilis latente aparece durante el primer año posterior a la sífilis secundaria sin tratamiento. Sin embargo, las lesiones de estos brotes no suelen ser contagiosas. La sífilis latente tardía es la que aparece en un periodo mayor a un año después de la infección inicial. La Sífilis terciaria puede aparecer hasta 20 años después de la latencia, durante esta fase, se manifiestan alteraciones cardiovasculares, en el sistema nervioso central y afectaciones musculoesqueléticas. No obstante, la sífilis cardiovascular y la neurosífilis son 50% menos frecuentes en las mujeres que en los varones (1).

2.2.3. CHANCROIDE.

El chancroide es una de las enfermedades clásicas de transmisión sexual, pero también es una infección poco frecuente, esta aparece con mayor frecuencia en varones con una proporción entre hombre y mujer de 10:1 (5); es causado por un bacilo gran negativo, el *Haemophilus ducreyi*, con periodo de incubación de tres a 10 días. Posterior a su periodo de incubación, se caracteriza clínicamente por úlceras únicas o múltiples, dolorosas y necrosantes en el sitio de la infección, acompañadas a menudo de tumefacción dolorosa y supuración de los ganglios linfáticos en la región afectada.

2.2.4. LINFOGRANULOMA VENÉREO (LGV).

Esta enfermedad genital ulcerosa es causada por los serotipos L1, L2 y L3 de *Chlamydia trachomatis* (1). La infección predomina en los grupos socioeconómicos bajos y en personas promiscuas. El ciclo de vida de *Chlamydia* consta de tres etapas. Esta infección se divide en tres fases de la manera siguiente: estadio 1, vesículas o pápulas pequeñas; estadio 2, linfadenopatía inguinal o femoral; y estadio 3, síndrome anogenitorrectal. El periodo de incubación de esta infección es de tres días a dos semanas. Durante la segunda fase, llamada en ocasiones síndrome inguinal, los ganglios linfáticos inguinales y femorales aumentan de volumen en forma gradual. Estos ganglios hipertróficos y dolorosos en ambos lados del ligamento inguinal, se fusionan creando el “signo del surco” que es característico; estos ganglios hipertróficos se rompen a través de la piel y se forman fístulas que drenan en forma crónica. Durante el tercer estadio del LGV, la paciente manifiesta prurito rectal y una secreción mucosa proveniente de las úlceras rectales.

2.2.5. MICOSIS.

Casi siempre son causadas por *Candida albicans*, se estima que un 75% de las mujeres sufren, al menos, un episodio de candidiasis vulvovaginal a lo largo de sus vidas; y un 45% sufrirán 2 o más episodios (2). La *Candida albicans* puede encontrarse en genitales de pacientes asintomáticos y es un comensal de la boca, del recto y de la vagina. En ocasiones participan otras especies de *Candida*, que incluyen *C. tropicalis* y *C. glabrata* (1), entre otras. La candidiasis es más frecuente en pacientes obesos; además aumenta el riesgo de infección en caso de diabetes mellitus, inmunodepresión, uso de antibióticos de amplio espectro y durante el embarazo. Se puede transmitir por vía sexual y muchos estudios han reportado una asociación entre la candidiasis y el sexo orogenital (Bradshaw, 2005; Geiger, 1996).

Los síntomas más frecuentes que se encuentran son prurito, dolor, eritema vulvar y edema con excoりaciones. La secreción vaginal típica es similar al requesón.

2.2.6. GONORREA.

En las mujeres a menudo es asintomática. Los factores de riesgo de contagio y de infección en la porción alta del aparato reproductor son: edad menor de 25 años, presencia de otras enfermedades de transmisión sexual, antecedentes de infección gonocócica, parejas sexuales nuevas o múltiples, coito sin métodos anticonceptivos de barrera, uso de drogas y sexo comercial.

Según afirma Teodora Wi, oficial médico en reproducción humana de Organización Mundial de la Salud (OMS), "Las bacterias que causan la gonorrea son particularmente inteligentes. Cada vez que utilizamos una clase nueva de antibióticos para tratar la infección, las bacterias evolucionan para resistirlos" (6), es decir que es una bacteria que muta año con año y su resistencia a los antibióticos se acrecienta, esto genera un alto riesgo para todo aquel que practica el coito sin ningún método anticonceptivo de barrera o que de igual manera desconoce su diagnóstico.

Es posible que algunos hombres con gonorrea no presenten ningún síntoma. Sin embargo, los hombres que presentan síntomas pueden tener sensación de ardor al orinar, secreción de color blanco, amarillo o verde del pene y dolor o inflamación en los testículos (aunque esto es menos común) (7).

2.2.7. CHLAMYDIA TRACHOMATIS.

La infección por clamidia es una enfermedad de transmisión sexual común que puede infectar tanto a los hombres como a las mujeres. Puede causar daños graves y permanentes en el aparato reproductor de una mujer y hacer más difícil o imposible que quede embarazada en el futuro. La infección por clamidia también puede provocar un embarazo ectópico (embarazo que ocurre fuera del útero) que puede ser mortal. (8)

La infección genital puede producir cuadros de uretritis, epididimitis, cervicitis y salpingitis aguda, aunque en las mujeres puede cursar asintomática. En los hombres produce uretritis, secreción mucopurulenta, disuria y prurito uretral.

2.2.8. VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).

Se estima que entre el 40% y el 50% de los sujetos infectados por el VIH son mujeres. Los factores de riesgo más importantes son el consumo de drogas intravenosas y las relaciones sexuales sin uso de método anticonceptivo de barrera; estos son los responsables de la mayor parte de los casos del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). La infección por el VIH produce una enfermedad progresiva que inicia de manera asintomática hasta el desarrollo del SIDA cuyo intervalo mínimo en adultos sin tratamiento es de 10 años. Debido a la afectación al sistema inmunitario hay predisposición a diversas infecciones como la tuberculosis, la neumonía bacteriana y la neumonía por *Pneumocystis jiroveci* cuyo diagnóstico, estudio, tratamiento y seguimiento se ve afectado por la presencia del virus. El método diagnóstico comúnmente usado es el ensayo de inmunoadsorción (ELISA) o una prueba rápida; pero se confirma por Western blot. El tratamiento antiretroviral debe iniciarse en todas las mujeres con antecedentes de una enfermedad definitiva de SIDA o con un recuento de CD4+ menor de 350 células/mm³. El tratamiento debe iniciarse sin considerar el recuento de CD4+ en caso conjunto con embarazo, nefropatía asociada a VIH y Hepatitis B.

2.3. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.

América Latina y el Caribe continúan siendo las subregiones con la segunda tasa más alta en el mundo de embarazos adolescentes, señala un informe publicado el 28 de febrero de 2018 por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años.

"La falta de información y el acceso restringido a una educación sexual integral y a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados tienen una relación directa con el embarazo adolescente. Muchos de esos embarazos no son una elección

deliberada, sino la causa, por ejemplo, de una relación de abuso", dijo Esteban Caballero, Director Regional de UNFPA para América Latina y el Caribe. "Reducir el embarazo adolescente implica asegurar el acceso a métodos anticonceptivos efectivos". (9)

2.3.1. INFLUENCIA DE LA EDAD MATERNA EN EL EMBARAZO.

Las adolescentes se encuentran en mayor riesgo para anemia, parto prematuro y preeclampsia, en comparación con mujeres de 20 a 35 años de edad. La incidencia de enfermedades de transmisión sexual (comunes en adolescentes) son más elevados durante el embarazo, y las adolescentes rara vez buscan asesoramiento preconcepcional porque sus embarazos no son planificados lo cual aumenta el riesgo. (10)

2.3.2. CAUSAS QUE CONTRIBUYEN AL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA:

-Insuficiente nivel educativo, inicio de la actividad sexual debido a la ausencia de proyecto de vida, insuficiente espacio de recreación, normas y patrones socioculturales predominantes, inadecuados mensajes en medios de comunicación, limitado uso de métodos anticonceptivos, insuficiente uso de anticonceptivos por la ciudadanía, insuficiente acceso a orientación y consejería.

-Incremento de violencia sexual que contribuye a: baja autoestima, limitadas redes de protección social, insuficiente acceso a orientación y consejería, hacinamiento, medios de comunicación que refuerzan patrones socioculturales vigentes, insuficiente conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.

-Ausencia de educación sexual, limitados conocimientos actitudes y prácticas de sexualidad y autocuidado como: insuficiente conocimiento del adolescente, de los padres y tutores docentes. Limitada atención diferenciada, integral y de calidad: insuficientes ambientes adecuados insuficiente personal capacitado, insuficiente personal. (11)

2.3.3. SITUACIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

Las cifras del problema en América Latina:

La adolescencia representa una etapa clave en el desarrollo y una oportunidad crítica para asegurar una transición exitosa hacia la edad adulta. Los resultados pobres en la salud sexual y salud reproductiva a menudo pueden ser rastreados desde la adolescencia, cuando la mayor parte de la población inicia su vida sexual activa. Los logros educativos, las habilidades para la vida y las decisiones tomadas alrededor de la conducta sexual y procreación tienen efectos profundos en la vida de los adolescentes, así como en sus familias, comunidades y sociedad.

Este grupo poblacional está a menudo afectado de una forma desproporcionada por inequidades sociales y económicas que caracterizan el desarrollo de los pueblos. Esto los hace más vulnerables a resultados pobres en salud, especialmente los relacionados con la salud sexual y reproductiva. A nivel mundial, cerca de 16 millones de adolescentes entre los 15 y 19 dan a luz cada año. Los bebés nacidos de madres adolescentes son aproximadamente el 11% de todos los nacimientos en el mundo; 95% de ellos ocurren en los países en desarrollo.

Consecuencias para la salud: La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo.

Consecuencias económicas y sociales: El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las muchachas, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz. (12).

Los estudios hablan de una serie de circunstancias por los que pasan las mamás adolescentes:

- Miedo a ser rechazadas socialmente: una de las consecuencias de la adolescencia y el embarazo es que la joven les siente criticada por su entorno y tiende a aislarse del grupo.
- Rechazo al bebé: son niñas y no desean asumir la responsabilidad, el tiempo y las obligaciones que supone ser madre. Sin embargo, esto también las hace sentirse culpables, tristes y su autoestima se reduce.
- Problemas con la familia: comunicar el embarazo en la familia muchas veces es fuente de conflicto e incluso rechazo por parte de su propio entorno.
- Los hijos de madres y padres adolescentes suelen sufrir mayor tasa de fracaso escolar, problemas de inserción social o de aprendizaje. (Caraballo, 2017).

2.4. CULTURA, CREENCIAS POPULARES Y MITOS.

Todas las actividades de nuestra vida cotidiana están condicionadas culturalmente. La cultura modela nuestras conductas homogenizando comportamientos sociales. La cultura es un constructo social, y por lo tanto también es posible que cambien los hábitos que se constituyen como pautas culturales y socialmente aceptadas. Así, las normas socioculturales y creencias religiosas también influyen en las decisiones de salud reproductiva de la gente. Por lo tanto se define "mito" (del griego, *mythos*, «relato», «cuento») es un relato tradicional que se refiere a unos acontecimientos que buscan dar una explicación a un hecho o un fenómeno. Por lo cual forman parte del sistema de creencias de una cultura o de una comunidad, donde son considerados como historias verdaderas. Siendo parte de nuestra percepción del mundo y tratan de explicar aquellas cosas que no se conocen bien. Además, influye en la toma de las decisiones de cada individuo las costumbres y las creencias.

Las creencias culturales se pueden dividir en: útiles, dañinas y ni útiles ni dañinas, Existen mitos carentes de maldad que pueden ser preservados; pero cuando el mito paraliza el pensamiento crítico y el accionar de los individuos en un

área de su vida, a modo de prejuicio o afirmación sin fundamento, cuando obstruye el crecimiento cultural, se convierte en elemento desventajoso para la salud. Por lo general, los mitos son ampliamente compartidos, se suelen asumir como verdades no probadas y ante la falta de información se van extendiendo. Algunos mitos pueden estar basados en información científica, pero en el transcurso de tiempo se tergiversa o pierde ese origen y eso hace mucho más difícil cambiar las formas de pensar que se van generando a partir de la distorsión de la información original. Aunque pueden estar presentes en cualquier dimensión de la vida, suelen concentrarse más en el campo de la sexualidad y la reproducción, lo cual es originado principalmente por la ausencia de educación sexual. En este sentido, los mitos no son prerrogativas solo de las personas que tienen bajo nivel educativo, también están presentes entre personas muy instruidas, y esto limita muchas veces la toma de decisiones acertadas que contribuyen de una manera significativa al cuidado de la salud y del bienestar.

La falta de conocimiento acerca del funcionamiento del cuerpo, y en particular de los órganos sexuales, la carga moral y los prejuicios respecto al sexo y la sexualidad, hacen que las personas tengan más dificultades de hablar del tema o de informarse, haciéndose más propicia la generación de mitos.

Por lo tanto, la planificación familiar no es una excepción, pues, aunque todos pueden saber que el embarazo, en la mayoría de los casos, es el resultado de una relación sexual entre un hombre y una mujer, la mayoría de personas conocen muy poco sobre cómo se produce en realidad, y por eso también les resulta muy difícil comprender la forma en que actúan los métodos anticonceptivos.

Es importante señalar que los mitos no solo son el resultado de la cultura popular, también son creados o reforzados intencionalmente con el fin de sustentar determinadas posturas u opiniones. (13)

Hay pequeños grupos de la sociedad, especialmente vinculados a algunas religiones que consideran que las relaciones sexuales tienen que estar siempre orientadas a la reproducción y que deben darse únicamente dentro del matrimonio. En consecuencia, cualquier mecanismo que impida este mandato se asume como una ofensa o como algo que no debería ocurrir. Esto lleva a que pequeños sectores

que asumen estos principios piensen que los métodos anticonceptivos atentan contra esta forma de mirar la vida y en función de ello desarrollan determinadas campañas que tergiversan la información basada en evidencias científicas. Estas distorsiones están dirigidas a:

a. Evitar el uso continuo de los métodos anticonceptivos. Esto se expresa en indicaciones médicas no justificadas, como por ejemplo el establecimiento de periodos de “descanso”, lo cual se indica especialmente en el caso de métodos que contienen hormonas, sin tomar en cuenta que muchas de estas hormonas compatibilizan muy bien con el cuerpo humano, que las puede degradar rápidamente y tiene una alta capacidad para procesarlas y eliminarlas, de allí que su uso continuo sea altamente seguro.

b. Limitar su uso a personas adultas, promoviendo que no sean accesibles a las adolescentes, a pesar de las necesidades que tiene esta población de contar con métodos anticonceptivos seguros. En algunos grupos de interés existe preocupación por el inicio sexual temprano de las y los adolescentes y muchas veces por falta de información, o por garantizar que las relaciones sexuales sean realmente voluntarias, generan un temor infundado respecto de los métodos anticonceptivos durante la adolescencia, aduciendo efectos inexistentes. Sin embargo, no consideran los graves riesgos de una relación sexual no protegida, de un embarazo precoz y de un parto a edad temprana.

c. No usar ningún método, especialmente los denominados modernos. Desde su aparición, los métodos anticonceptivos han sido blanco de ataques infundados y se ha negado su acceso a miles de mujeres. Inicialmente los métodos anticonceptivos fueron culpabilizados de afectar la moral de las mujeres, de romper con los mandatos familiares de tener hijos, de promover las relaciones sexuales, entre otros aspectos. Y cuando los métodos anticonceptivos fueron apropiados por personas que querían más bien planear su futuro, brindar mejores oportunidades a sus hijos, cuidar su propia salud y asumir con responsabilidad su vida sexual, las restricciones se fueron orientando que los Estados no provean servicios básicos y elementales como el acceso a la planificación familiar. Pero como hay leyes que así lo mandan, entonces la estrategia fue restringir al máximo el acceso a los métodos

anticonceptivos en los servicios públicos y generar así una barrera entre las personas que no pueden pagar dichos insumos y quienes pueden adquirirlos de manera particular. Como resultado de ello, las mujeres que pueden ir a un servicio privado o a una clínica podrán hallar una amplia gama de métodos anticonceptivos, mientras que las mujeres pobres dependerán solo de unos cuantos métodos que puedan recibir en los establecimientos públicos de salud, hecho que limita su capacidad y derecho de elegir.

d. Atribuir a los anticonceptivos efectos adversos inexistentes o no comprobados. Este es el mecanismo que más se viene utilizando actualmente y que da origen a nuevos mitos, muchos de los cuales han sido descartados, pero a partir de su constante difusión y de presentarlos como “evidencias científicas” terminan por imponerse. El caso típico es el de la anticoncepción oral de emergencia y del DIU, que son acusados de evitar la implantación del huevo fecundado. En este caso son dos las concepciones que se promueven: la primera consiste en señalar un efecto que no ha sido demostrado por ninguna evidencia científica, tal como afirman distintos informes; la segunda es hacer creer que el huevo fecundado ya es un feto, y aún peor, que ya es una persona. La ciencia no discute desde qué momento se es persona, la ciencia solo ha señalado el proceso de desarrollo de un ser humano y que dicho proceso suele ser alterado por la propia naturaleza y no todo lo que empieza a desarrollarse, aunque complete su proceso, será necesariamente un ser humano. Por ejemplo, una complicación algo frecuente durante el embarazo es que no desarrolle el embrión, pero sí la placenta, o puede suceder que desarrolle el embrión, pero sin tener ninguna capacidad de sobrevivida y probablemente se pierda sin que la mujer que lo porta se dé cuenta.

e. Promover la maternidad como una necesidad biológica y sanitaria de las mujeres. Algunos todavía siguen viendo como único destino de la mujer tener hijos, y al estigma social que significa para muchas no tenerlos, se añaden conceptos erróneos referidos a que las mujeres necesitan tener hijos para completar su desarrollo e incluso garantizar su salud. Este argumento ha sido interpretado con algunos factores de riesgo que en realidad están en discusión –como por ejemplo el cáncer de mamas– y que son muy poco útiles si se evalúan de manera individual.

Actualmente se viene demostrando la existencia de otros factores mucho más potentes y explicativos de enfermedades que antes se asumían como consecuencia de no tener hijos y cada vez, hay mayor asociación de que no es la falta de hijos lo que afecta la salud de la mujer, sino, al contrario, el tener familia numerosa, o la sanción social de ser infértil en una sociedad en donde la discriminación y falta de oportunidades para las mujeres son evidentes.

Además, El Salvador es una sociedad patriarcal, por lo cual está muy arraigado el machismo donde a menudo el hombre objeta el uso de métodos de planificación familiar, ya que unos desean tener más hijos, mientras que otros se oponen al uso de los métodos modernos, inclusive algunos no quieren usarlos porque temen que sus mujeres les sean infieles si están protegidas contra el embarazo. Mientras que otro grupo quiere controlar el comportamiento de la pareja, o argumenta razones religiosas por lo que la introducción de la planificación familiar puede causar desequilibrios de poder en las relaciones entre los hombres y mujeres. Por lo cual, el asesoramiento debe incluir un análisis de las relaciones de pareja, y fomentar un diálogo entre sus miembros. La comunicación de pareja se ha asociado a un mayor uso de la anticoncepción. En función a lo mencionado, podemos afirmar que uno de los principios a considerar es que hay mucho de positivo en todas las culturas y que el hecho de que sean diferentes a las nuestras, no necesariamente quiere decir que sean malas. Los proveedores de salud necesitan comprender bien las creencias de los demás, evaluarlas y llevar a cabo cambios significativos, cuando sea necesario.

A continuación, se describen unas de los principales mitos y creencias de la sociedad salvadoreña que limitan la elección de métodos de planificación familiar:

2.4.1. PRINCIPALES MITOS SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

2.4.1.1. Mitos Sobre Los Anticonceptivos Hormonales.

Mitos	Realidad
Se dice que las píldoras afectan los nervios de las mujeres y las vuelven renegonas.	No hay evidencias de estos efectos y aunque las hormonas pueden alterar en algo el estado emocional, no son determinantes en los cambios de

	estado de ánimo.
El inyectable produce infertilidad	No es así. Está demostrado que algunas mujeres que lo usan pueden tomar un tiempo para restablecer su fecundidad, pero en la mayoría ésta retorna rápidamente.
Las mujeres que no menstrúan por el inyectable se vuelven locas porque la sangre “se le sube a la cabeza”.	Aunque en algunas culturas la menstruación es entendida como un “desfogue natural de las mujeres”, se trata de un efecto inexistente. La ausencia de la menstruación está explicada porque no se llega a formar suficiente capa de endometrio.
Los métodos anticonceptivos que contienen hormonas producen cáncer.	Está absolutamente comprobado que no es así, es más, los anticonceptivos hormonales previenen ciertos tipos de cáncer, como el de endometrio.
Cuando la mujer no menstrúa por efecto de la inyección, la sangre forma un tumor en la matriz.	Este efecto no existe, forma parte de concepciones culturales.
La píldora de emergencia es abortiva.	Está científicamente comprobado que no lo es
El implante puede producir cáncer de mama.	No hay ninguna evidencia científica, aunque se recomienda cuidado en el uso de anticonceptivos hormonales cuando hay una carga genética importante de cáncer de mama (cuando la madre o hermanas han presentado esta enfermedad).
La píldora y la inyección disminuyen	Los anticonceptivos tienen distintos

el deseo sexual en la mujer.	componentes hormonales y aunque algunos pueden estar relacionados con la disminución de la libido, sus efectos son muy limitados con respecto a otros factores que sí pueden disminuir el apetito sexual.
Desde que uso la píldora soy más agresiva, pego a mis hijos, peleo con mi esposo por cualquier motivo.	Aunque ciertos métodos anticonceptivos en algunas mujeres pueden afectar el estado de ánimo, son otros factores los que podrían estar generando los problemas mencionados.
La píldora nos hace menos atractivas, nos engorda y produce acné.	En absoluto, al contrario, muchos anticonceptivos hormonales tienen un efecto beneficioso en afecciones de la piel

Fuente: Mitos y métodos anticonceptivos, Primera Edición, por Tula Zegarra

2.4.1.2. Mitos Sobre Los Dispositivos Intrauterinos.

Mitos	Realidad
El DIU produce cáncer de cuello uterino	No hay ninguna evidencia al respecto. Son otros los factores desencadenantes del cáncer de cuello uterino.
Si sales embarazada con el DIU, éste se pega en el cuerpo del bebé, y le ocasiona daño.	No hay posibilidad de que ello ocurra por la protección que ofrecen la placenta y las membranas placentarias
El DIU se puede mover y llegar a otros órganos, como el estómago.	No hay ninguna evidencia, el útero no establece este tipo de comunicación con los órganos mencionados.
El hombre siente el DIU cuando tiene relaciones sexuales.	No hay ninguna evidencia, a no ser que el DIU esté mal colocado.

El DIU incomoda al varón y le quita placer.	No hay ninguna evidencia
Con el DIU la mujer se vuelve liberal, "calientes".	Ninguna evidencia que así lo demuestre.
Cuando la T de cobre se queda por mucho tiempo, perfora el útero.	No hay ninguna evidencia que así lo demuestre. El pequeñísimo riesgo de perforación puede producirse en el momento de colocar el DIU, si se hace de manera inexperta.
La mujer nulípara no puede usar DIU.	No es real, los DIU pueden ser usados por mujeres que no tienen hijos.
Después de usar DIU se debe descansar.	Ninguna evidencia, el DIU se puede retirar por tiempo de expiración y colocar inmediatamente uno nuevo.
Solo se coloca el DIU si la mujer está menstruando.	No es real, en algunos lugares los proveedores ponen esta condición para asegurar que la mujer no está embarazada, lo que resulta relativo, pues puede haber embarazo y menstruación.
Después de un aborto no se recomienda un DIU, porque no se tiene la seguridad de que haya sido un aborto espontáneo.	No hay ninguna razón, la mujer puede usarlo si es que desea postergar un nuevo embarazo.

Fuente: Mitos y métodos anticonceptivos, Primera Edición, por Tula Zegarra

2.4.1.3. Mitos Sobre Los Preservativos.

Mitos	Realidad
El condón se puede utilizar varias veces.	Aunque en algunos lugares el condón femenino es reutilizable, no está recomendada esta forma de uso.

	En el caso del condón masculino no se recomienda de ninguna manera.
El condón disminuye el placer en el hombre.	No hay evidencia de esto. En hombres y mujeres que se han acostumbrado al uso del condón, no se afecta el placer.
La mujer que pide a su pareja que use condón es porque no confía en él	Es muy importante difundir el valor de prevención tanto del embarazo no deseado como de la transmisión del VIH.
El condón es para personas promiscuas	El condón es para cualquier persona que quiera tener relaciones sexuales protegidas.
El condón es para usarlo en relaciones sexuales fuera del matrimonio.	El condón también es un excelente método anticonceptivo y tiene la ventaja de ser utilizado solamente en el momento de la relación sexual.
Si el pene es muy grande o grueso rompe el condón.	Los condones tienen una buena capacidad de adaptación al tamaño del pene, así lo permite su textura de látex.

Fuente: Mitos y métodos anticonceptivos, Primera Edición, por Tula Zegarra

2.4.1.4. Mitos Sobre La Esterilización Femenina (Ligadura De Trompas).

Mitos	Realidad
La esterilización produce locura con el tiempo.	No hay ninguna evidencia
Las mujeres que se han esterilizado son infieles a sus maridos.	No hay ninguna evidencia, se trata de conceptos que buscan estigmatizar a las mujeres que usan métodos anticonceptivos.

Las mujeres esterilizadas tienen menopausia prematura.	No hay ninguna evidencia, hay otros factores que pueden determinar la menopausia prematura.
La esterilización hace que la mujer engorde.	No hay ninguna evidencia, son otros los factores que determinan este cambio.

Fuente: Mitos y métodos anticonceptivos, Primera Edición, por Tula Zegarra

2.4.1.5. Mitos Sobre La Esterilización Masculina (Vasectomía).

Mitos	Realidad
Los hombres esterilizados pierden su hombría.	No hay ninguna evidencia, son temores que se promueven para que los hombres no accedan a este método cuando ya no quieren tener más hijos.
El hombre esterilizado pierde la capacidad de erección.	No hay ninguna evidencia, hay otros factores que pueden producir la impotencia.
Con la vasectomía el hombre pierde deseo sexual.	No hay ninguna evidencia, son otros los factores que pueden hacer disminuir el deseo sexual.
El hombre con vasectomía se vuelve homosexual.	No hay ninguna evidencia, la homosexualidad no es una enfermedad ni consecuencia de ningún tratamiento.

Fuente: Mitos y métodos anticonceptivos, Primera Edición, por Tula Zegarra

No cabe duda que las mujeres, como los hombres modifican sus percepciones y conductas a lo largo de sus vidas y ciclos sociales. La educación y el acceso a la información son la mejor manera de fomentar el cambio. Como profesionales de la salud debemos adaptarnos a estos cambios considerando que tanto el hombre como la mujer son seres que combinan emociones y razones, muchas veces bajo la influencia de sus propios términos y patrones culturales, para decidir en asuntos personales e influenciar sobre su entorno. Nunca dejemos de evaluar, medir y conocer a las usuarias y usuarios y al contexto en que se desenvuelven.

CAPITULO 3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE ESTUDIO

- Descriptivo: Porque se indagó sobre el conocimiento que tiene la población en edad reproductiva del Cantón Zacamil de Candelaria de la Frontera sobre los métodos de Planificación Familiar.
- Transversal: Porque se realizó en un periodo de tiempo corto, recolectando información de interés en dicho estudio en el periodo de marzo a agosto de 2019.
- Cuantitativo: Porque se obtuvieron datos por medio de una encuesta sobre el conocimiento de los métodos de Planificación Familiar que tiene la población en edad reproductiva del Cantón Zacamil de Candelaria de la Frontera; dichos datos se expresaron en magnitudes numéricas y fueron analizados mediante herramientas del campo de la estadística.

3.1.2. UNIVERSO

- Constituido por 194 personas en edad fértil de los cuales 94 son hombres y 100 son mujeres pertenecientes a los Caseríos Zacamil, Betel y Valle Nuevo los cuales estaban inscritos en el censo de planificación familiar de la UCSFI de Candelaria de la Frontera. La población perteneciente a los Caseríos San Antonio Abad, La Bolsa, La Manzanita y La Cristalia no poseen Promotor de Salud que pueda proporcionar los datos sobre los habitantes de dichos Caseríos además de ser población de difícil acceso geográfico y que representa un mayor riesgo social para poder evaluar su conocimiento, por lo cual no se tomaron en la muestra.
- De nuestro universo se tomará una muestra de 129 personas, muestra que se obtiene al utilizar la siguiente Fórmula:

$$\text{Muestra} = \frac{NZ^2P(1-P)}{(N-1)(LE)^2 + Z^2P(1-P)}$$

Donde: N (Universo) = 194

Z (Nivel de confianza) = 1.96

P (Proporción de éxito) = 0.5 (por ser desconocido)

LE (Error máximo tolerable) = 0.05

La selección de los encuestados se hará siguiendo el tipo de muestreo aleatorio simple en donde todos los elementos que forman el universo y que por lo tanto están descritos en el marco muestral, tienen idéntica probabilidad de ser seleccionados para la muestra, mientras cumplan con los criterios de inclusión y exclusión de nuestra investigación.

3.1.3. GRUPO SECCIONADO

El grupo de participantes en el estudio fue seleccionado con base a:

- Criterios de inclusión.
- Criterios de exclusión.

3.1.3.1. Criterios De Inclusión

- Hombres o Mujeres que residan en el Cantón Zacamil de Candelaria de la Frontera.
- Hombres y Mujeres en edad reproductiva.
- Que estén inscritos en el censo de Planificación Familiar de la UCSFI Candelaria de la Frontera.

3.1.3.2. Criterios De Exclusión

- Mujeres con más de 20 semanas de embarazo, ya que estas habrán quedado embarazadas fuera del periodo en el que se realiza el estudio.
- Hombres o Mujeres que pertenecen a otra Área Geográfica y que se encuentren viviendo temporalmente en el Cantón Zacamil de Candelaria de la Frontera.
- Hombres o Mujeres que hayan migrado recientemente al área geográfica de estudio.
- Que no estén inscritos en el censo de Planificación Familiar de la UCSFI Candelaria de la Frontera.

3.1.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de información se utilizó la encuesta con preguntas abiertas y cerradas la cual se proporcionó a Hombres y Mujeres en edad reproductiva y que cumplieron los criterios de inclusión. (Ver anexo 1). En el caso que las personas encuestadas sean analfabetas, la encuesta fue guiada por el equipo investigador. La encuesta consta de 10 preguntas, de las cuales 6 son preguntas cerradas y 4 son preguntas abiertas, con el objetivo de identificar el conocimiento sobre los Métodos de Planificación Familiar más usados por la población de estudio, dicha encuesta se aplicó a 129 personas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión de la investigación.

3.1.5. TRABAJO DE CAMPO

Para realizar la investigación se procedió de la siguiente manera:

1. Se consultó con los promotores encargados de los Caseríos Zacamil, Betel y Valle Nuevo para recabar la información acerca de la población en dichos caseríos.
2. Se procedió al reconocimiento del número total de hombres y mujeres dentro del área geográfica del Cantón Zacamil de Candelaria de la Frontera que cumplen los criterios de inclusión en el periodo de marzo a agosto de 2019.
3. Se administró la encuesta a través del equipo investigador durante la visita casa por casa.
4. Se procesó la información obtenida de la entrevista en una matriz de datos, se analizó la información y se presentaron los resultados de la investigación utilizando técnicas estadísticas (Gráficos de Barra y Gráficos de Sectores según convenga).

3.1.6. PLAN DE ANÁLISIS:

El análisis se realizó en una matriz de datos por medio de graficas de barras o de sectores comparando en ellas el conocimiento que posee la población objetivo acerca de los Métodos de Planificación Familiar, así como dilucidar en base a su

frecuencia cual es el Método más utilizado y cuáles son los factores culturales, sociales o religiosos que alientan o impiden el uso de estos.

3.1.7. TABULACIÓN DE DATOS:

Se llevará a cabo la tabulación de datos por medio de una tabla de frecuencia de un solo sentido y luego se representaron los datos en gráficos de barras o de pastel para una mejor comprensión.

3.1.8. OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

OBJETIVO	CONOCIMIENTO SOBRE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INSTRUMENTO DE RECOLECCION
Determinar el conocimiento de la población del Cantón Zacamil acerca de los beneficios del uso de los Métodos de Planificación Familiar.	Planificación Familiar	Es el conjunto de prácticas que, al ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitoras orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de acto sexual.	ENCUESTA
Identificar cuales métodos son los más usados de la	Edad reproductiva	Tiempo de vida de una persona en la que se encuentra	ENCUESTA

<p>población masculina y femenina en edad reproductiva del Cantón Zacamil De Candelaria De La Frontera.</p>	<p>Sexo</p>	<p>fértil. Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras</p>	
<p>Describir los mitos más comunes referentes a los Métodos de Planificación Familiar.</p>	<p>Religión</p> <p>Machismo</p> <p>Cultura</p>	<p>Conjunto de creencias, normas de comportamiento y de ceremonias que son propias de un determinado grupo humano que reconoce la existencia o no de un ser divino</p> <p>Actitud o manera de pensar de quien sostiene que el hombre es por naturaleza superior que la mujer.</p> <p>Conjunto de saberes, creencias y pautas de conducta de un grupo social</p>	<p>ENCUESTA</p>

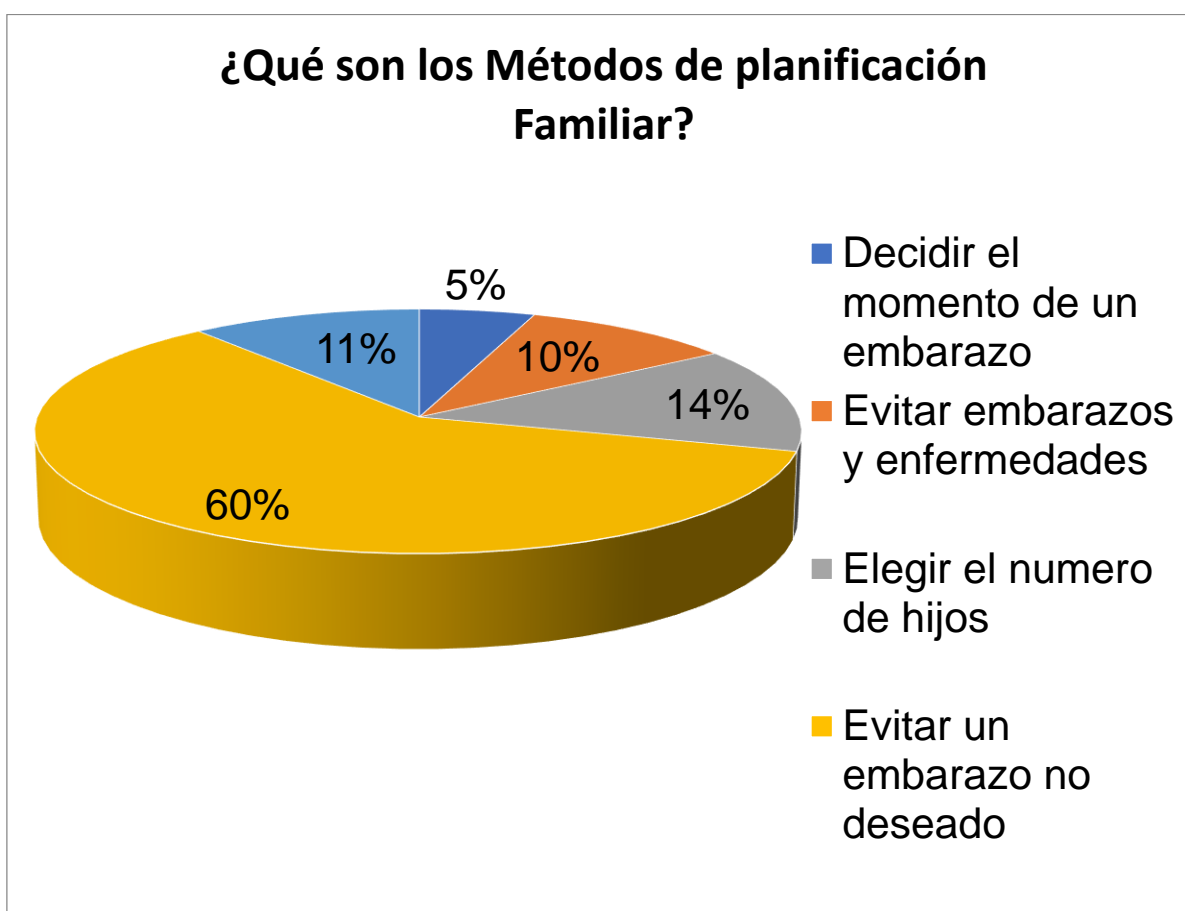
CAPITULO 4: ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. ANALISIS DE RESULTADOS

Tabla 1- En sus palabras ¿Qué son los Métodos de Planificación Familiar?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Decidir el momento de un embarazo	7	5%
Evitar embarazos y enfermedades	13	10%
Elegir el número de hijos	18	14%
Evitar un embarazo no deseado	77	60%
Evitar enfermedades	14	11%
TOTAL	129	100%

Fuente: Pregunta 1 de la Encuesta



Grafica 1 - ¿Qué son los métodos de planificación familiar?

Fuente: Tabla 1

ANALISIS PREGUNTA 1:

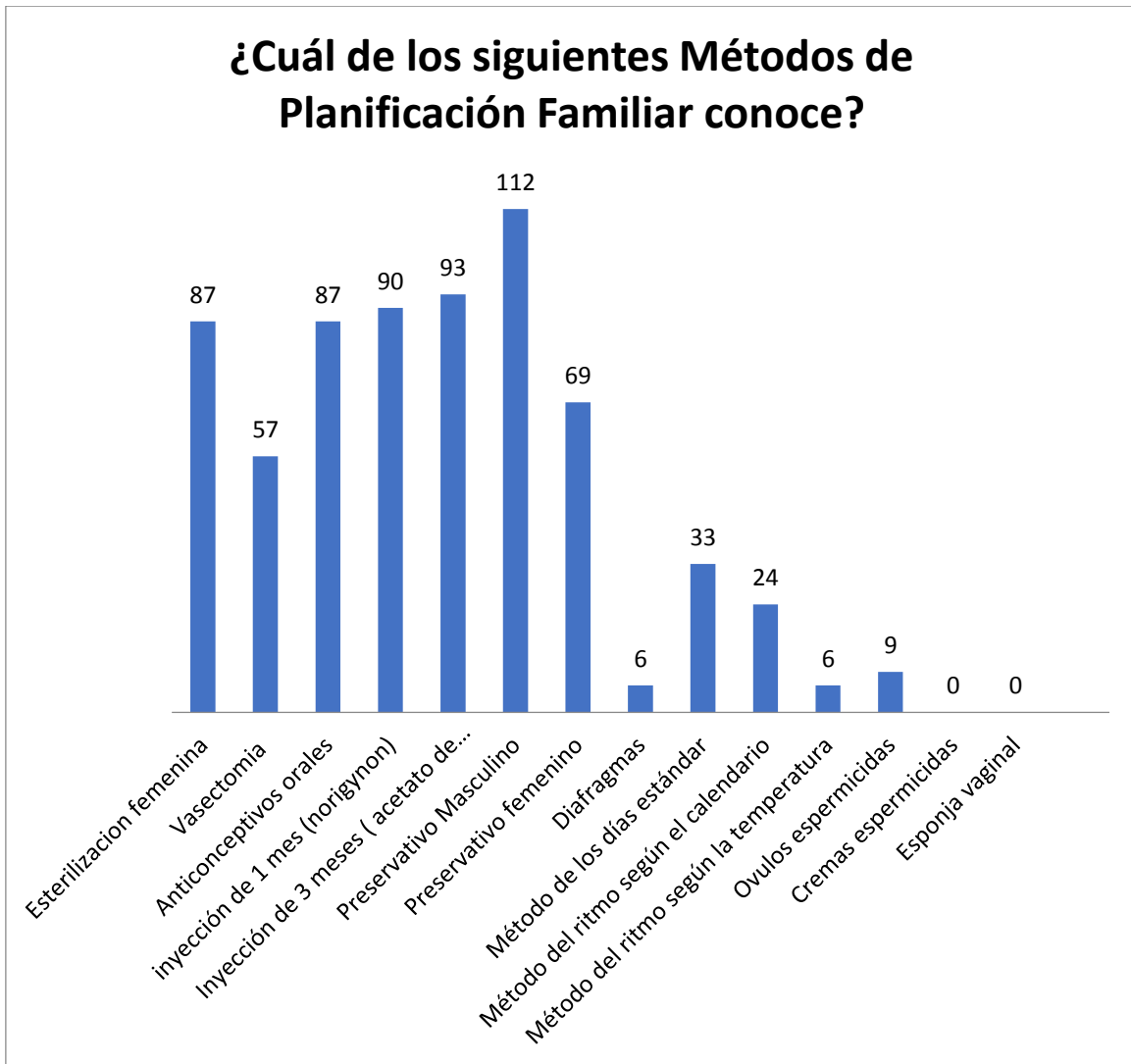
De las respuestas dadas por los 129 encuestados el 60% dijo que sirve para evitar un embarazo no deseado, el 11% dijo que son utilizados solo para evitar enfermedades, el 14% para decidir el número de hijos que tendrá, y el 5% para decidir el momento en el cual es posible tener un embarazo; solo un 14% de la población encuestada dijo que era para evitar tanto embarazos como enfermedades de transmisión sexual.

Podemos constatar que la mayor parte de la población encuestada tiene una idea sobre cómo usar los métodos de planificación familiar y aun así falta que todos tengan las mismas nociones sobre los usos de estos métodos y cuál es su función específica siendo evidente que toda la población debe estar totalmente informada sobre los efectos adversos, la efectividad, la duración y la gran variedad de métodos de planificación existentes y cuáles son los que están a disposición de la población que hace uso de los servicios públicos de salud.

Tabla 2- ¿Cuál de los siguientes Métodos de Planificación Familiar conoce? (Puede seleccionar más de uno)

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Implante Transdérmico	21	16%
Dispositivo Intrauterino	30	23%
Esterilización femenina	87	67%
Vasectomía	57	44%
Anticonceptivos orales	87	67%
Inyección de 1 mes (Norigynon)	90	70%
Inyección de 3 meses (acetato de medroxiprogesterona)	93	72%
Preservativo Masculino	112	87%
Preservativo femenino	69	53%
Diafragmas	6	5%
Método de los días estándar	33	26%
Método del ritmo según el calendario	24	19%
Método del ritmo según la temperatura	6	5%
Óvulos espermicidas	9	7%
Crema espermicidas	0	0%
Esponja vaginal	0	0%

Fuente: Pregunta 2 de la Encuesta



Grafica 2 - ¿Cuál de los siguientes métodos de planificación familiar conoce?

Fuente tabla 2

ANÁLISIS PREGUNTA 2:

En esta pregunta a cada uno de los encuestados se les presentó un listado de los métodos anticonceptivos más usados para que, de esta manera ellos pudieran marcar los métodos que conocen así como también se les dio información sobre todos los que podrían desconocer; entre los Métodos Anticonceptivos de Primer Tipo, el Implante transdérmico y el Dispositivo Intrauterino los conocen en un 16% y un 23% respectivamente; en cuanto a los métodos definitivos, la Vasectomía la conoce

el 44% que corresponde a 57 personas encuestadas y la Esterilización femenina la conocen 87 personas de las encuestadas es decir el 67%.

Los Métodos Anticonceptivos de Segundo Tipo como los Anticonceptivos orales la conocen 87 personas de las encuestadas es decir el 67% y entre los inyectables el Acetato de Medroxiprogesterona, es decir la inyección de los 3 meses lo conoce un 72% de la población, y la Inyección de 1 mes o Norigynon con un 70%.

Con los Métodos Anticonceptivos de Tercer Tipo notamos en los métodos de barrera que con un 87% que representan a 112 personas reconocen el preservativo masculino, el preservativo femenino que lo conoce solo un 53% de los encuestados y el Diafragma cervical que es conocido solo por el 5%

Con los métodos basados en el conocimiento de las fechas de fecundidad, se les explico cada uno de los métodos en el listado, con ello el método de los días estándar lo conocen el 26%, el método del ritmo según el calendario lo conoce el 19% y el Método del ritmo según la temperatura lo conocen solo el 5%.

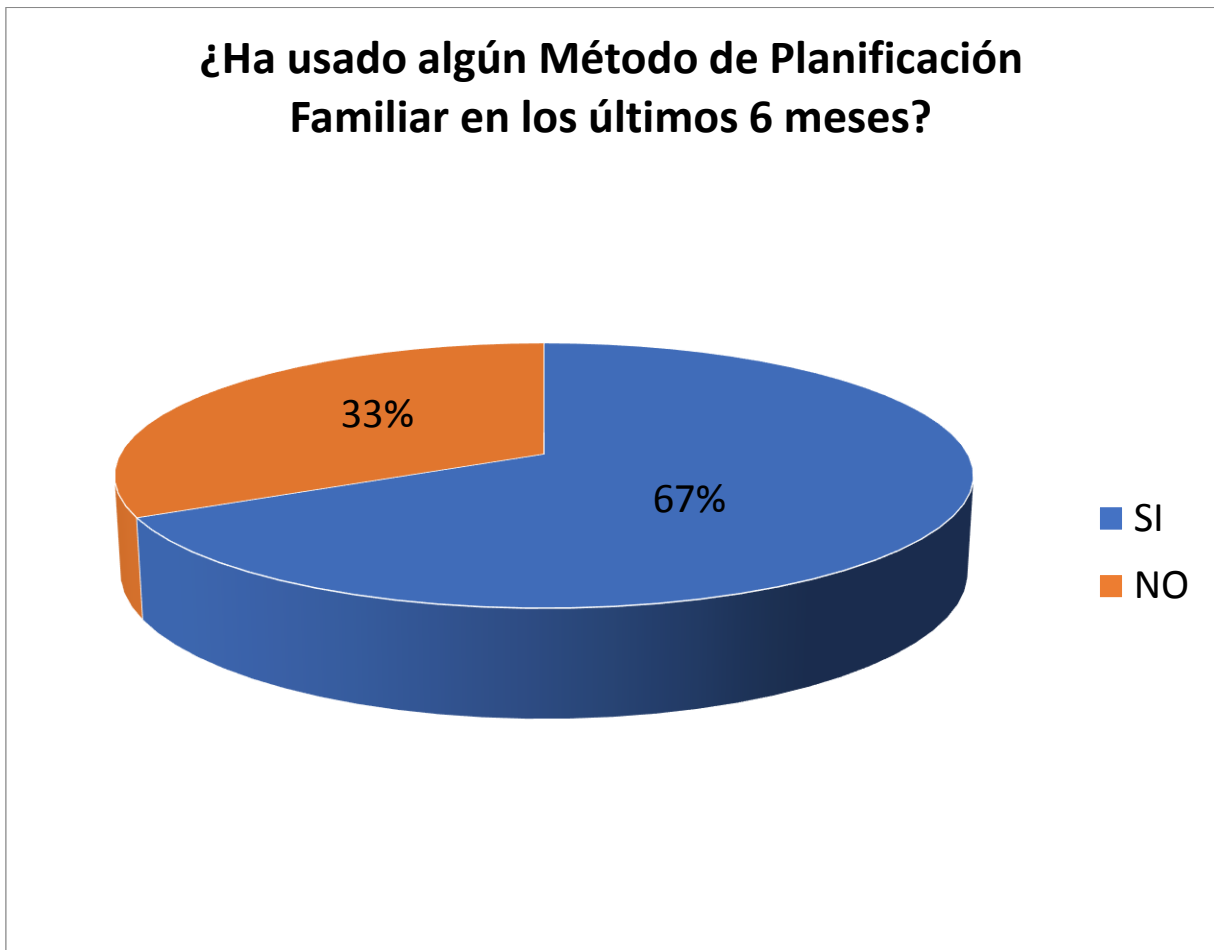
Entre los Métodos Anticonceptivos Menos Eficaces o de Cuarto Tipo, los Óvulos Espermicidas son conocidos por el 7% de los encuestados; Mientras que las cremas espermicidas y la Esponja Vaginal ninguno de los encuestados dijo conocerlos.

En resumen, se observó que el preservativo masculino fue el más conocido por la población del Cantón Zacamil de Candelaria de la Frontera debido a que los encuestados refieren es el más accesible y más económico y que además no genera ningún efecto adverso, seguido por el inyectable de 3 meses y de un mes respectivamente debido a que les parece un método muy seguro y que está disponible en el sistema público de salud, los anticonceptivos orales y la esterilización femenina son métodos conocidos por la población sin embargo aún hay arraigos culturales que no les permiten hacer uso de los mismos así como la vasectomía que aunque conocida por la población masculina manifiestan que no los usan porque perderá su virilidad: observamos además que la población desconoce sobre cremas espermicidas y las esponjas vaginales debido a que no están disponibles a la venta en nuestro medio ni se hace ningún tipo de propaganda acerca de ellos.

Tabla 3- ¿Ha usado algún Método de Planificación Familiar en los últimos 6 meses?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	87	67%
NO	42	33%
TOTAL	129	100%

Fuente: Pregunta 3 de la Encuesta



Grafica 3 - ¿Ha usado algún método de planificación familiar en los últimos 6 meses?

Fuente: Tabla 3

ANALISIS PREGUNTA 3:

De los datos obtenidos en los 129 pacientes encuestados, si han usado algún método de planificación familiar en los últimos 6 meses, 87 encuestados que representan un 67%, manifiesta que sí han estado haciendo uso, mientras 42 encuestados con un porcentaje del 33% refiere que no.

La mayor parte de los encuestados hacen uso de algún método de planificación familiar ya sea para prevenir embarazos o para evitar el contagio de una enfermedad de transmisión sexual, mientras que los que refieren no hacer uso de los mismos durante relaciones sexuales se exponen a embarazos no planificados o a enfermedades de transmisión sexual, por lo que hay que aumentar la consejería y oferta de los métodos con los que se cuenta en la Unidad de Salud de Candelaria de la Frontera o si no quieren hacer uso de los métodos brindados en unidad de salud hacerles consciencia de entonces obtenerlos por sus propios medios económicos.

SI SU RESPUESTA A LA PREGUNTA ES 3 ES **NO**

Tabla 4- ¿Desde hace cuánto tiempo no ha usado un Método de Planificación Familiar?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 6 meses	6	14%
De 6 a 12 meses	3	7%
Más de un año	33	79%
TOTAL	42	100%

Fuente: Pregunta 4 de la Encuesta



Grafica 4 - ¿Desde hace cuánto tiempo no ha usado un Método de Planificación Familiar?

Fuente: Tabla 4

ANALISIS PREGUNTA 4:

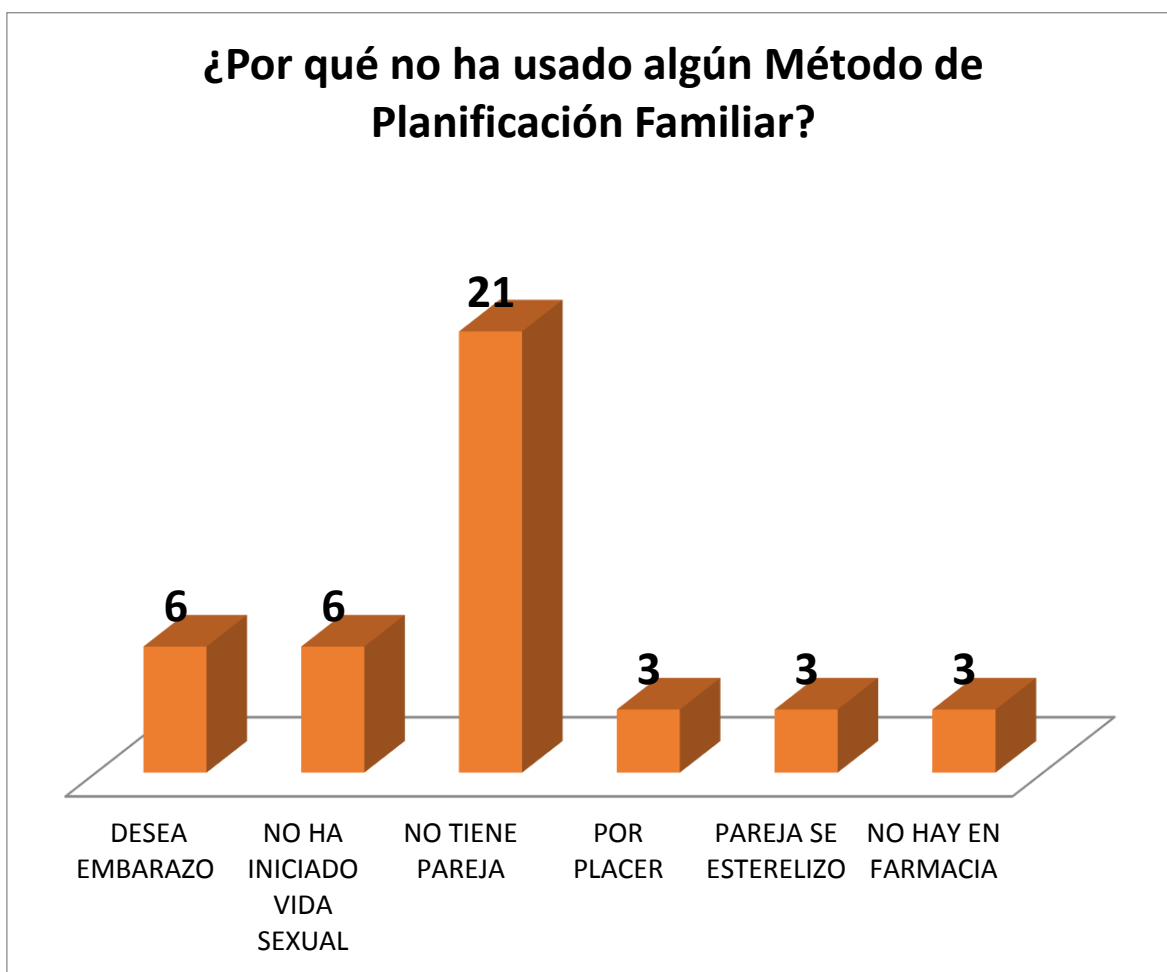
De las 129 personas encuestadas sobre el uso de métodos de planificación familiar en los últimos 6 meses de estas 42 respondieron que NO están haciendo uso de estos. Habiendo un total de 33 encuestados que representan un 79%, tienen más de un año de no estar usando métodos de planificación familiar, seguida de 6 personas equivalentes al 14% que tienen menos de 6 meses de no estar usando métodos, finalizando con 3 personas que corresponden al 7% de los que no utilizan método de planificación desde hace 6 a 12 meses.

Es de suma importancia la consejería y oferta sobre los diferentes métodos de planificación familiar con los que se cuenta en la Unidad de Salud de Candelaria de la Frontera, informando sobre el momento adecuado de utilizar un método de planificación adecuado a cada persona; así como también informar sobre los requisitos que se tienen para poder reiniciar el control con un método de planificación tales como presentarse en el momento que se encuentren Menstruando o realizarse una Prueba de embarazo, para demostrar así, que no se encuentran embarazadas, haciendo educación permanente en las usuarias sobre cómo usar dichos métodos anticonceptivos especialmente los anticonceptivos orales y hormonales y en especial los requisitos médicos para poder hacer uso de dichos métodos.

Tabla 5- ¿Por qué no ha usado algún Método de Planificación Familiar?

Respuesta	Frecuencia	porcentaje
Desea embarazo	6	14.2%
No ha iniciado vida sexual	6	14.2%
No tiene pareja	21	50%
Por placer	3	7.14%
Pareja se esterilizó	3	7.14%
No hay en farmacia	3	7.14%
TOTAL	42	100%

Fuente: Pregunta 5 de la Encuesta



Grafica 5 - ¿Por qué no ha usado algún Método de Planificación Familiar?

Fuente: Tabla 5

ANALISIS PREGUNTA 5:

De los datos obtenidos de la pregunta 3 ¿ha usado métodos de planificación familiar en los últimos 6 meses? De las 129 personas encuestados 42 personas respondieron que No han estado usando métodos de planificación familiar, preguntando ahora los motivos por los cuales no los utilizan; en su mayoría, 21 de las personas encuestadas que corresponden al 50% refieren no estar usando método de planificación familiar por no contar con una pareja sexual actualmente, seguido de 6 personas(14.2%) que no han iniciado vida sexual, 6 mujeres (14.2%) que desean embarazo y como minoría 3 hombres que representa 7.14% de los cuales sus parejas están esterilizadas , 3 personas (7.14%) que tienen la idea de obtener mayor placer al no utilizar algún método de planificación y además 3 encuestadas (7.14%) que refieren no estar usando porque no hay métodos de su elección en la Unidad de Salud de Candelaria de la Frontera,

La mayoría de los encuestados no tienen pareja por lo que hacen uso de los métodos de planificación familiar siendo importante brindarles consejería para que puedan hacer uso en el momento que lo deseen así como también a aquella población que aún no inician la vida sexual , sin embargo los encuestados que respondieron que no usaban porque su pareja esta esterilizada método que les parece confiable y al indagar en que aun así estaban expuestos a enfermedades de transmisión sexual refieren confiar en la fidelidad de sus parejas , algunos otros manifestaron no usarlos porque así podían experimentar mayor placer en el acto sexual siendo importante brindarle consejería a estas personas sobre las consecuencias del no uso de los métodos, por último los que no usan por no haber en los establecimientos de salud refieren no tener la posibilidad económica para poder adquirirlos en farmacias cercanas; de esta manera vemos necesario brindar consejería a estas personas sobre la importancia de hacer uso oportuno y adecuado de métodos de planificación familiar y haciendo hincapié que su uso protege tanto de embarazos como de enfermedades de trasmisión sexual.

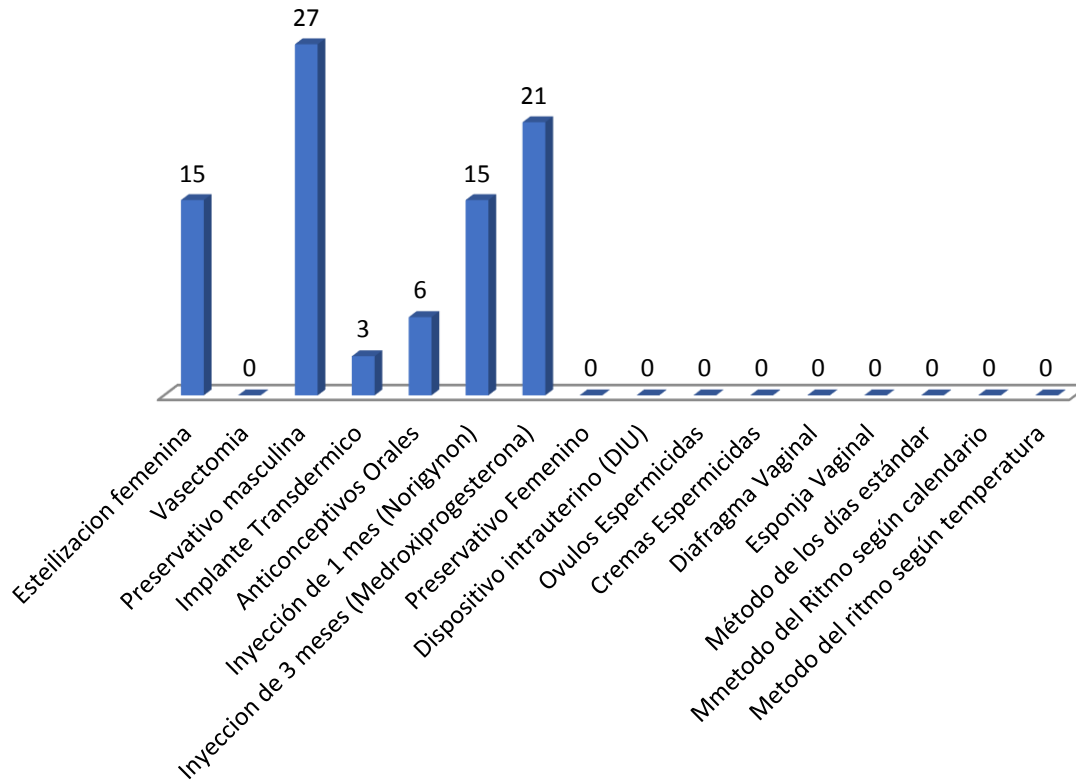
SI SU RESPUESTA A LA PREGUNTA 3 ES **SI**

Tabla 6- ¿Cuál de los siguientes métodos de planificación familiar ha utilizado durante los últimos 6 meses?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Esterilización femenina	15	17%
Esterilización masculina (Vasectomía)	0	0%
Preservativo masculino	27	31%
Implante transdérmico	3	4%
Anticonceptivos orales	6	7%
inyección de 1 mes (Norigynon)	15	17%
Inyección de 3 meses (Depoprovera) acetato de medroxiprogesterona	21	24%
Dispositivo intrauterino (DIU)	0	0%
Preservativo femenino	0	0%
Óvulos espermicidas	0	0%
Cremas espermicidas	0	0%
Diafragmas	0	0%
Esponja vaginal	0	0%
Método de los días estándar	0	0%
Método del ritmo según el calendario	0	0%
Método del ritmo según la temperatura	0	0%
Método del ritmo según el moco cervical	0	0%
Total	87	100%

Fuente: Pregunta 6 de la Encuesta

¿Cuál de los siguientes métodos de planificación familiar ha utilizado durante los últimos 6 meses?



Grafica 6 - ¿Cuál de los siguientes métodos de planificación familiar ha utilizado durante los últimos 6 meses?

Fuente: Tabla 6

ANALISIS PREGUNTA 6:

De las 129 personas encuestadas, 87 que representan un 67% de la muestra manifiestan que ha usado algún Método de Planificación Familiar en los últimos 6 meses; de estos 87 encuestados, 27 son hombres que representan al 50% de todos los hombres encuestados y 60 son mujeres que representan el 80% de todas las mujeres encuestadas que SI hacen uso de un Método de planificación familiar. Ahora preguntando cuál Método de Planificación han utilizado en los últimos 6 meses

vemos que los 27 hombres que respondieron SI a la pregunta 3 utilizan el preservativo masculino (31%)

Entre las 60 mujeres que respondieron que SI hacen uso de métodos de planificación, 36 de las mujeres, es decir el 60% de las que planifican, prefieren utilizar los anticonceptivos inyectables siendo el acetato de medroxiprogesterona (inyectable de 3 meses) el más usado por 21 mujeres (21%) y 15 (17%) usan la inyección de 1 mes (Norigynon), de la misma manera, 15 (17%) mujeres han sido sometidas a la esterilización femenina también encontramos a 6 (7%) mujeres que utilizan anticonceptivos orales que representan al 10% de las mujeres que planifican, y 3 (4%) que hacen uso del implante transdérmico,

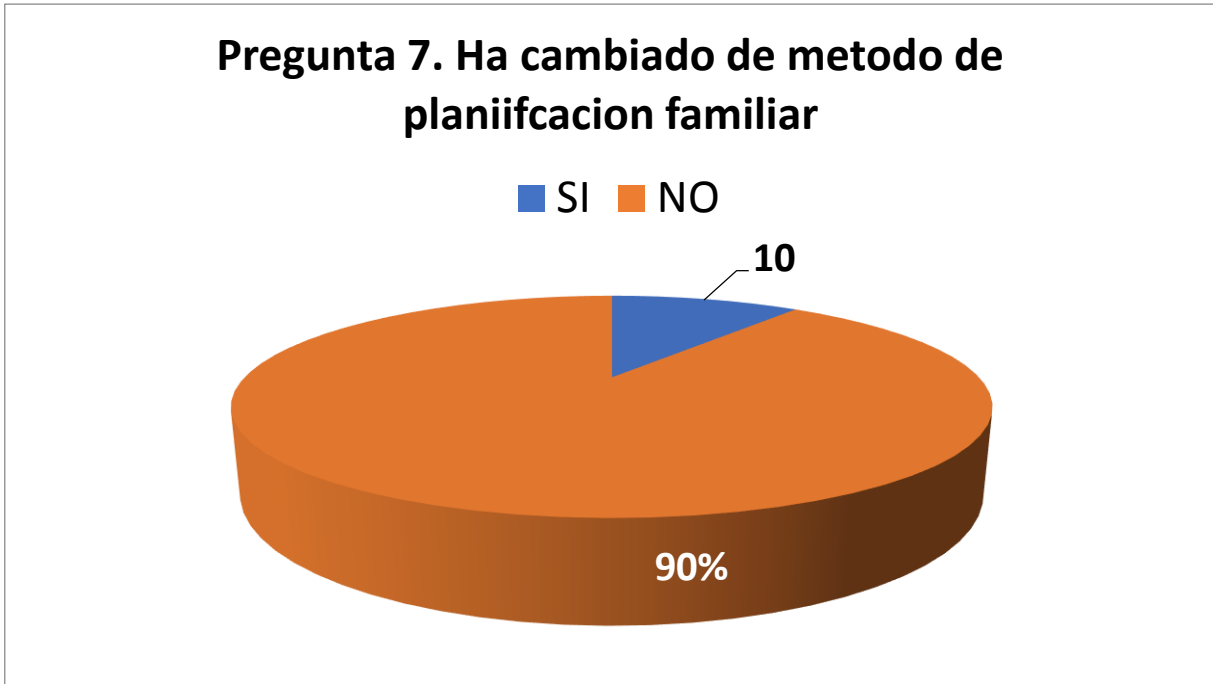
El preservativo masculino siendo el más conocido por la población también es más usado debido a su mayor accesibilidad, más facilidad económica, además de prevenir embarazos y protegerlos de las enfermedades de transmisión sexual, seguido por los inyectables que también son bastante usados por la población femenina por sus beneficios, porque les produce menos efectos adversos así como también la esterilización femenina es bastante usada por la población a pesar de los arraigos culturales que muchas personas expresan o por mitos como por ejemplo que les dar cáncer, y en menor medida hacen uso de los anticonceptivos orales debido a que refieren les producen efectos adversos, como que les mancha la cara, que se les olvida tomársela de manera correcta así como el implante poco usado ya que la población expresaba su temor a adquirir alguna enfermedad tras su colocación o por ser tener poco conocimiento sobre sus beneficios, en el caso de los otros métodos anticonceptivos, no se reporta uso; por la falta de oferta, consejería, mitos, arraigo cultural, altos costos económicos o por no contar con estos métodos de forma gratuita en el sistema de salud público.

Así como por ejemplo podemos observar el arraigo cultural del machismo al no hacer uso de la vasectomía como un método de planificación familiar permanente.

Tabla 7- Ha cambiado de método de planificación familiar

Respuesta	SI	NO	TOTAL
Frecuencia	9	78	87
Porcentaje	10%	90%	100%

Fuente: Pregunta 7 de la Encuesta



Grafica 7 - Ha cambiado de método de planificación familiar

Fuente: Tabla 7

ANÁLISIS PREGUNTA 7:

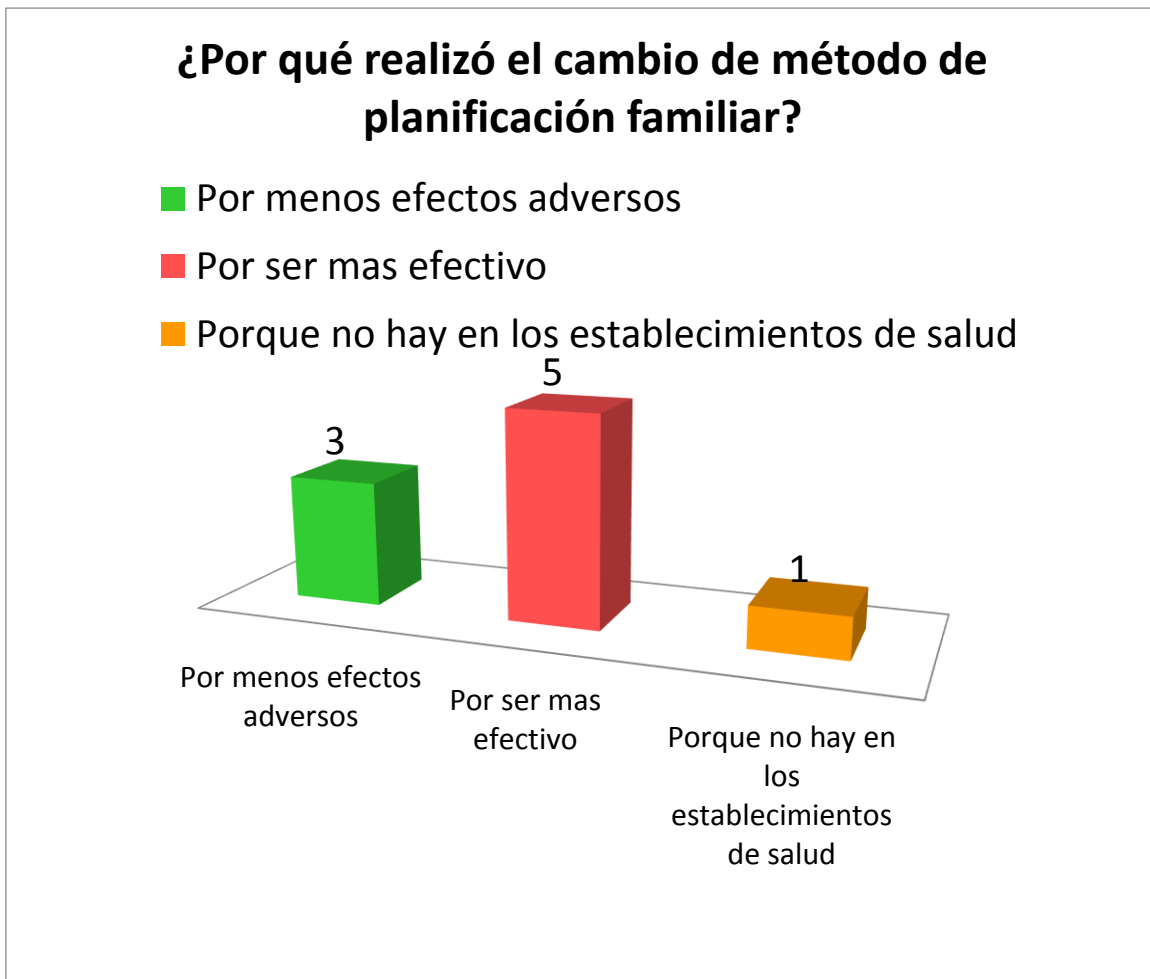
De la muestra tomada, el 67% respondió a la pregunta 7 debido a que el otro 33% de encuestados no han usado un método de planificación familiar o no han iniciado vida sexual y del 67% que sí respondieron a la pregunta 7 el 90% no ha realizado ningún cambio en el método de planificación que usa y el 10% respondieron que sí han realizado algún cambio en el método de planificación que utilizan. Observando así que la población del Cantón Zacamil la mayoría ha utilizado el mismo método de planificación familiar en los últimos 6 meses siendo de mucha importancia que permanezcan en un mismo método para así evitar problemas o efectos adversos producidos por el cambio, el resto de los encuestados son los que sí cambiaron de método a cuya respuesta indagaremos en la pregunta 8.

SI SU RESPUESTA A LA PREGUNTA 7 ES **SI**

Tabla 8- ¿Por qué realizó el cambio de método de planificación familiar?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Por tener menos efectos adversos	3	33%
Por ser más efectivo	5	56%
Porque no hay en los establecimientos de salud	1	11%
TOTAL	9	100%

Fuente: Pregunta 8 de la Encuesta



Grafica 8 - ¿Por qué realizó el cambio de método de planificación familiar?

Fuente: Tabla 8

ANALISIS PREGUNTA 8:

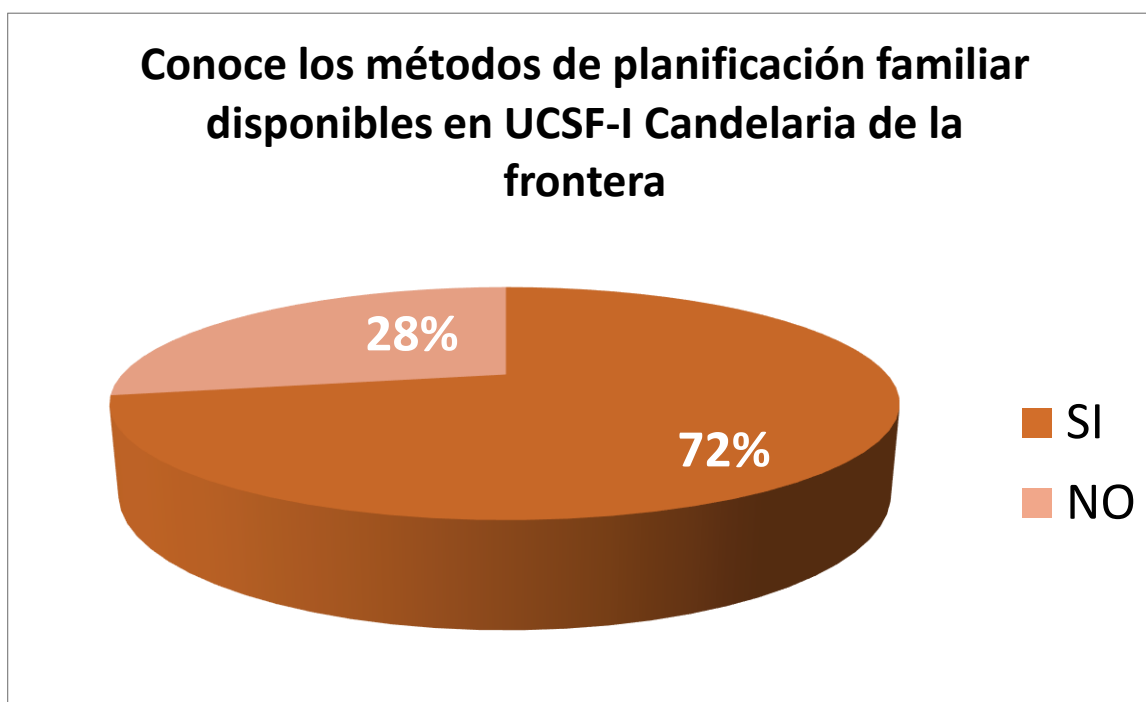
Del 10% encuestados que respondieron que SI habían realizado cambio de método anticonceptivo se encontró que el cambio lo habían hecho por las siguientes razones: 5 mujeres, es decir el 56%, respondió que se cambió a un método que considera que es más efectivo que el que usaba, estas 5 mujeres decidieron optar por someterse a la Esterilización quirúrgica para mayor comodidad, el 33% respondió que se ha cambiado a un método que le causa menos efectos adversos, y la última mujer (11%) que realizo cambio de método anticonceptivo fue debido al desabastecimiento que hay en los establecimientos de salud

La razón con más porcentaje fue que por ser más efectivos que el usaban la mayoría se han cambiado a esterilización femenina y hasta el momento han tenido buenos resultados en segundo lugar por menos efectos adversos así como decidir usar métodos de barrera y en menor medida el desabastecimiento que en estos momentos se tiene en las unidades de salud por lo que la población refiere no tener para comprar algún método o no quieren usar los que se encuentran disponibles en el primer nivel de salud.

Tabla 9- Conoce los métodos de planificación familiar disponibles en UCSF-I Candelaria de la frontera

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	93	72%
NO	36	28%
TOTAL	129	100%

Fuente: Pregunta 9 de la Encuesta.



Grafica 9 - Conoce los métodos de planificación familiar disponibles en UCSF-I Candelaria de la frontera

Fuente: Tabla 9

ANÁLISIS PREGUNTA 9:

De los 129 encuestados el 72% respondió que, si conoce los métodos de planificación familiar disponibles en la UCSFI Candelaria de la Frontera y 36 personas, es decir el 28%, respondió que los desconoce.

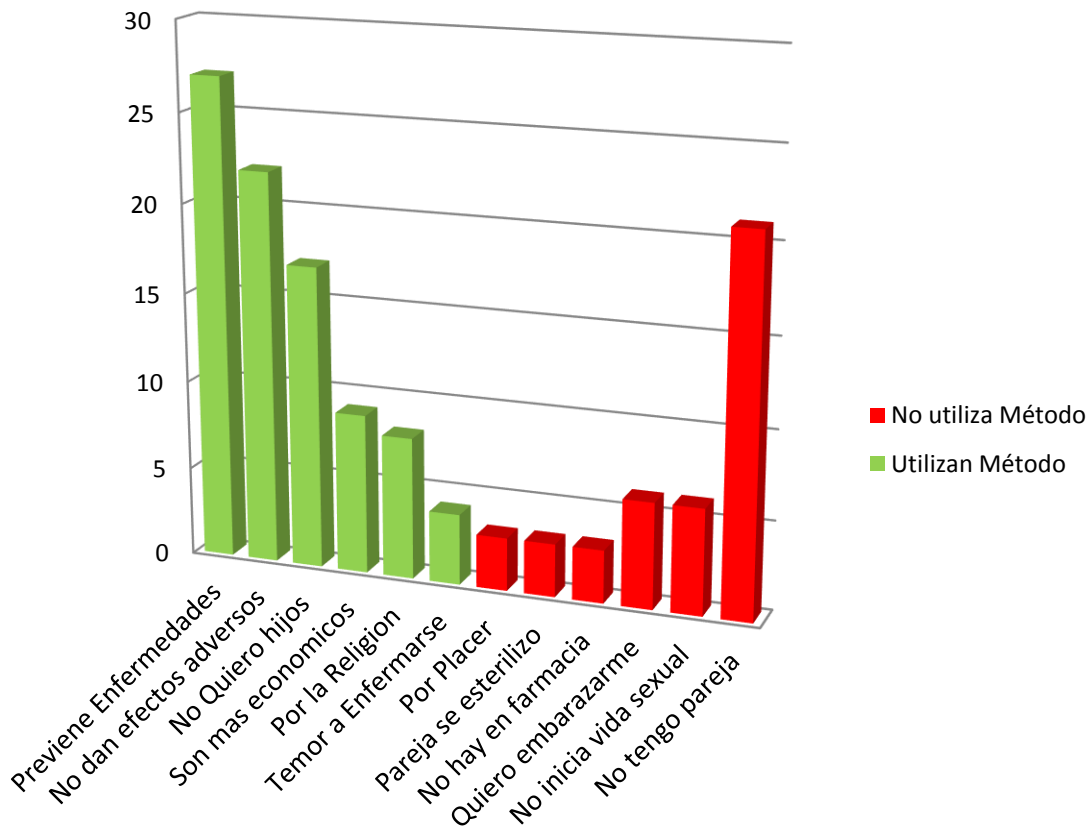
Desconocen los métodos disponibles en la unidad de salud debido a que no ha usado ningún método, no ha iniciado relaciones sexuales, porque prefiere conseguirlos fuera de la UCSFI Candelaria de la Frontera, porque se esterilizaron hace mucho o porque ha acudido al establecimiento de salud, pero nunca ha preguntado por los Métodos anticonceptivos disponibles, así como la falta de promoción en salud sobre métodos de planificación familiar para estas personas.

Tabla 10- De lo que usted comprende y del decir de la gente, ¿Qué motivos actuaron a favor o en contra de la elección de uso de un método de planificación familiar?

RESPUESTA	UTILIZAN MÉTODO	NO UTILIZA MÉTODO	PORCENTAJE
Previene Enfermedades	27		20.92%
No dan efectos adversos	22		17.05%
No Quiero hijos	17		13.18%
Son más económicos	9		6.98%
Por la Religión	8		6.20%
Temor a Enfermarse	4		3.10%
Por Placer		3	2.33%
Pareja se esterilizo		3	2.33%
No hay en farmacia		3	2.33%
Quiero embarazarme		6	4.65%
No inicia vida sexual		6	4.65%
No tengo pareja		21	16.28%
TOTAL	87	42	100.00%

Fuente: Pregunta 10 de la Encuesta

¿Qué motivos actuaron a favor o en contra de la elección de uso de un método de planificación familiar?



Grafica 10 - ¿Qué motivos actuaron a favor o en contra de la elección de uso de un método de planificación familiar?

Fuente: Tabla 10

ANÁLISIS PREGUNTA 10:

De la población encuestada del Cantón Zacamil de Candelaria de la Frontera se encontró que los motivos que actuaron a favor o en contra de usar métodos de planificación familiar son los siguientes:

Encontramos 27 personas que por temor de sufrir una Enfermedad de Transmisión sexual utilizan un método anticonceptivo, También vemos a 22

personas, es decir el 17% decide hacer uso de éstos justificándose en que no les produce ningún efecto secundario o adverso, motivo por el cual perciben seguridad al utilizarlos. Un 13%, es decir 17 personas (10 de estas son mujeres) refieren que no desean tener más hijos por lo cual la mayor parte decidieron someterse a la esterilización quirúrgica. Por otro lado, vemos a 9 personas que dicen que son más económicos y de estos antes mencionados, 6 son hombres dicen utilizar Preservativos masculinos los cuales los adquieren fuera de la UCSFI Candelaria de la Frontera ya que son de bajo precio.

Vemos también a 8 personas que utilizan método anticonceptivo, pero a pesar de ello dicen que en muchas ocasiones la religión que profesan les dice que no deberían utilizar. Por otro lado, vemos a 4 mujeres más que previamente utilizaban métodos anticonceptivos parenterales pero que dicen haberse esterilizado ya que les dijeron que las inyecciones podían dar cáncer, hemorragias y otras enfermedades más.

Al ver los motivos de los que no utilizan método anticonceptivo 21 de estos contestaron que no utilizaban pues no tenían una pareja con la cual tener relaciones sexuales; 6 mujeres dijeron no haber iniciado vida sexual por lo que no ven la necesidad de hacer uso de un método de planificación, así como otras 6 mujeres que dicen desear embarazarse al menos una vez más.

Por Ultimo tenemos a 3 hombres que dicen no utilizar ningún método ya que refieren tener más placer al no utilizarlos, otros 3 hombres dijeron que no veían la necesidad de utilizar algún método anticonceptivo ya que sus esposas se habían realizado la esterilización quirúrgica y al final vemos a otras 3 mujeres que, pese a no desear un embarazo, no utilizan método anticonceptivo alguno debido a que no encontraron en la UCSFI Candelaria de la Frontera el método de su elección, mostrando así que también el desabastecimiento en los centros de salud y la desinformación predisponen a embarazos no deseados y a enfermedades de transmisión sexual.

4.2. CONCLUSIONES

Podemos constatar en base al estudio realizado que la población del Cantón Zacamil en edad reproductiva tiene escaso conocimiento sobre los métodos de planificación familiar disponibles en UCSFI Candelaria de la Frontera. Debido a que la mayoría de los encuestados solo respondió de manera parcial lo referente a los métodos distribuidos en dicha unidad para prevenir un embarazo y usados para espaciar los nacimientos de los hijos deseados en el núcleo familiar o evitar un embarazo no deseado, además observamos que algunos no tengan una idea clara de los mismos debido a que este es un tema tabú; ya que no solamente sus beneficios son enfocados a la prevención de un embarazo, sino también a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, aunque fue posible descubrir que a pesar de no tener conocimiento certero de lo que son los métodos de planificación familiar, si tienen una ligera idea sobre ellos por orientación de los promotores de salud, por la educación recibida a nivel escolar, por la propaganda en radio y televisión y gracias a ello son utilizados de manera constante.

Se observó gracias a los datos obtenidos que la población masculina del Cantón Zacamil usa como método de planificación más frecuente el preservativo masculino por ser más económico, más accesible y por la misma información de los medios es el más conocido para ellos, mientras que la población femenina debido a la promoción brindada por los promotores de salud y la unidad de salud, prefiere el Acetato de Medroxiprogesterona ya que el periodo entre inyección e inyección es más largo. Fue poca la población que ha utilizado como método el implante transdérmico, el dispositivo intrauterino o la esterilización masculina y femenina, ya que aún existe temor por parte de la población para usar dichos métodos. Es evidente que hay varios métodos que la población no utiliza entre los que se encuentran las esponjas y óvulos que no son promocionados ni están disponibles en el primer nivel de salud y los métodos como el del ritmo o de la temperatura que

tampoco son usados debido a que la población los considera poco seguros y estos no son promocionados por el Ministerio de Salud, por tanto, prefieren otros métodos.

En el Cantón Zacamil la población aún posee arraigos culturales que actúan en contra del uso de los métodos de planificación familiar brindados por la UCSF Candelaria de la Frontera entre los que se encuentran la religión, que el uso de los mismos produce enfermedades, el machismo, la creencia popular que su mujer le será infiel, que la vasectomía disminuirá su virilidad y deseo sexual, que el DIU les dará cáncer, y se les puede salir el aparato, las va dejar estéril el uso del mismo. Lo que genera miedo en la población y se abstiene de usarlo o que sin ellos pueden experimentar más placer a la hora de estar en el acto sexual.

Muchas personas abandonan el método de planificación familiar debido al desabastecimiento en UCSFI Candelaria de la Frontera en los últimos meses por lo que prefieren no usarlos porque no quieren cambiar a un Método de los disponibles como el preservativo o los anticonceptivos orales, debido a desconocimiento sobre ellos o desconfianza a los mismos, además refieren no tener las condiciones económicas para poder comprarlos.

Se pudo constatar que, en base a la afluencia de las personas al momento de las charlas brindadas sobre los métodos de planificación familiar en la unidad de salud, que la población si está interesada en conocer más sobre los distintos métodos de planificación familiar disponibles.

4.3. RECOMENDACIONES

Instar a los médicos y al personal de salud de Candelaria de la Frontera a orientar a la población cuando estos acudan al establecimiento por información sobre los métodos de planificación familiar, su uso correcto y beneficios; así como la importancia de prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, haciendo promoción de los mismos al momento de la consulta o mientras los pacientes esperan indagando en las dudas, mitos y arraigos culturales que la población posea y que limitan el uso de los mismos.

Se recomienda a UCSFI de Candelaria de la Frontera gestionar abastecimiento de los métodos de planificación más usados en el Cantón Zacamil por la población masculina el cual es el preservativo masculino y por la población femenina que es la Inyección de 3 meses con Acetato de Medroxiprogesterona, para así mantener cubierta la necesidad de planificación familiar de la población.

A los promotores y personal de salud a brindar consejería, charlas e información sobre los métodos de planificación familiar disponibles en la UCSFI de Candelaria de la Frontera en sus visitas realizadas a las familias para lograr así que la mayor parte de la población los conozca y poder reducir el número de embarazos no deseados y prevenir enfermedades de transmisión sexual.

PRESUPUESTO

RECURSOS DISPONIBLES:

El personal que participó en la investigación son 3 médicos en servicio social del Departamento de Medicina de la Facultad Multidisciplinaria de Occidente, mediante ellos se realizó la recolección, análisis, digitación y presentación de los resultados finales, con el objetivo de identificar el conocimiento sobre los métodos de planificación en la población en edad reproductiva del Cantón Zacamil de Candelaria de la Frontera en el periodo de marzo a agosto de 2019. El grupo investigador cuenta con la asesoría del Dr. Julio Cesar Martínez Preza, docente de Departamento de la Facultad Multidisciplinaria de Occidente.

El proceso de investigación se llevó a cabo mediante la recolección de datos a través de encuesta, que recoge información del conocimiento sobre métodos de planificación familiar de la población en edad reproductiva del Cantón Zacamil de Candelaria de la frontera

RECURSOS MATERIALES

Para la elaboración de esta investigación se necesitaron recursos que forman parte de la logística, teniendo un costo global de los cuales se detallan de la siguiente manera:

- Computadoras portátiles
- Papel
- Vehículo
- Lapiceros
- Impresora multifuncional
- Tinta

RECURSO FINANCIERO:

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
400	Fotocopias	\$0.05	\$20.00
5	Anillados	\$2.00	\$10.00
300	Impresiones	\$0.15	\$45.00
4	Empastado	\$15.0	\$60.0
15	Bolígrafos	0.25	\$3.75
3	Resma de papel bond	\$4.50	\$13.50
10	Lápiz	\$0.25	\$2.50
6	Marcadores	\$1.00	\$6.00
3	Transporte	\$30.00	\$90.00
50	Horas de navegación en internet	\$1.00	\$50.00
1	Defensa de tesis	\$50.00	\$150.00
	Imprevistos	\$50	\$50
	TOTAL		\$500.75

La investigación fue financiada por los estudiantes de la carrera Doctorado En Medicina De La Universidad De El Salvador:

- Kriscia Esperanza Calderón de Carranza
- Daniel Alejandro Escobar Chanchan
- Delmy Alida González González

GLOSARIO

Aborto: Interrupción voluntaria o involuntaria del embarazo antes de que el embrión o el feto estén en condiciones de vivir fuera del vientre materno, antes de las 20 semanas de gestación.

ACO: Anticonceptivos combinados orales.

Amenorrea: Supresión o falta de menstruación.

Cérvix: Parte inferior del útero, situada en el fondo de la vagina, flexible, delgada y de unos tres centímetros de longitud.

Citomegalovirus: Es un género de herpes virus dentro de la subfamilia Betaherpesvirinae, de la familia Herpesviridae. Su nombre alude al aumento de tamaño que se observa en las células infectadas producto del debilitamiento del citoesqueleto. Se hallan en muchas especies de mamíferos.

Clamidiasis: Es una infección de transmisión sexual es causada por *Chlamydia trachomatis*.

Coito: Acto consistente en la introducción del pene en la vagina.

Costumbre: Manera habitual de obrar una persona, animal o colectividad, establecida por un largo uso o adquirida por la repetición de actos de la misma especie.

Creencia: Conjunto de principios ideológicos de una persona, un grupo social o un partido político.

CU-DIU: Dispositivo intrauterino de cobre.

Dismenorrea: Menstruación difícil y dolorosa.

DIU: Dispositivo Intrauterino.

DMPA: Acetato de medroxiprogesterona de depósito (DEPOT).

Drospirenona: También conocida como 1,2-dihidrospirorenona, es una progestina esteroidea antiandrogénica sintética análoga a la espironolactona usada en algunas formulaciones de píldoras anticonceptivas y píldoras de terapia de reemplazo hormonal posmenopáusico.

ECOS Especializados: Equipos Comunitarios de Salud Familiar Especializados.

ECOS Familiares: Equipos Comunitarios de Salud Familiar.

ELISA: Acrónimo del inglés Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay o Ensayo por Inmunoabsorción Ligado a Enzimas.

Embarazo ectópico (o embarazo extrauterino): Embarazo en el que el óvulo fecundado se implanta fuera del útero, especialmente en la trompa de Falopio.

Endometrio: Membrana mucosa que recubre la cavidad del útero.

Enfermedad pélvica inflamatoria: Es una infección e inflamación del útero, ovarios y otros órganos reproductivos femeninos. Esta causa cicatrices en estos órganos y puede conducir a infertilidad, embarazos ectópicos, dolor pélvico, abscesos y otros problemas graves.

EPI: Enfermedad Pélvica Inflamatoria.

Estrógeno: Hormona sexual que interviene en la aparición de los caracteres sexuales secundarios femeninos.

Etinilestradiol: Es un estrógeno derivado del estradiol, activo por vía oral indicado en fórmulas que producen la píldora anticonceptiva. Fue el primer análogo del estrógeno sintetizado en Berlín en 1938.

FACM: Fertility awareness-combined methods; método desconocimiento de la fertilidad.

FDA: Food and Drug Administration o Administración de Medicamentos y Alimentos.

Fertilización: Efecto de fertilizar.

FSH: Hormona Foliculoestimulante.

Gonadotropina: Hormona producida en la hipófisis que actúa sobre las glándulas sexuales.

Hemorragia menstrual: «Menorragia» es el término médico que se usa para denominar los períodos menstruales con sangrado anormalmente intenso o prolongado.

Herpes: Enfermedad inflamatoria de la piel, causada por el virus del herpes simple, que se caracteriza por la formación de pequeñas vesículas o ampollas transparentes que al secarse forma una costra.

Hormona foliculoestimulante (hormona estimuladora del folículo): Sintetizada y secretada por células gonadotropas de la parte anterior de la glándula pituitaria.

Regula el desarrollo, el crecimiento, la maduración puberal, y los procesos reproductivos del cuerpo.

Hormona luteinizante (hormona luteoestimulante o lutropina): Es una hormona gonadotrópica de naturaleza glucoprotéica, es producida por el lóbulo anterior de la hipófisis o glándula pituitaria. En el hombre es la hormona que regula la secreción de testosterona, actuando sobre las células de Leydig en los testículos; y en la mujer controla la maduración de los folículos, la ovulación, la iniciación del cuerpo lúteo y la secreción de progesterona.

Implantación: Fijación del huevo fecundado en la mucosa uterina.

Levonorgestrel: hormona sintética utilizada para los diferentes tipos de anticoncepción.

LGV: Linfogranuloma Venéreo.

LH: Hormona Luteinizante.

LNG-DIU: Dispositivo intrauterino de levonorgestrel.

Machismo: Actitud o manera de pensar de quien sostiene que el hombre es por naturaleza superior a la mujer. Es una expresión derivada de la palabra macho, definido como aquella actitud o manera de pensar de un varón, quien es el jefe de familia (quien toma las decisiones en casa), protector y sostenedor del hogar.

Métodos anticonceptivos: son opciones para evitar el embarazo, permitiendo decidir sobre la vida reproductiva.

Metrorragia: Hemorragia uterina fuera del período menstrual.

Minilaparotomía: Procedimiento quirúrgico que consiste en una incisión abdominal suprapúbica menor de 5 cm., usualmente de 3 cm., a través del cual se llega a la cavidad peritoneal para localizar, exponer y realizar la ligadura de trompas de Falopio.

MINSAL: Ministerio de Salud.

NFP: Natural family planning, métodos basados en observación de la fertilidad.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

Planificación familiar: conjunto de prácticas orientadas al control de la reproducción mediante el uso de, métodos anticonceptivos en la práctica del acto sexual.

Posparto: Período que sigue al parto, comprende las seis semanas siguientes al parto.

Progestágeno: Sustancia de acción semejante a la progesterona sobre la mucosa del útero, pero que en dosis elevadas puede alterar la consistencia de esta, por lo que se usa en anticonceptivos.

Religión: conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad (un dios o varios dioses).

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Sífilis: Enfermedad infecciosa producida por una bacteria causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*, que se transmite por vía sexual o de la madre gestante al feto y produce lesiones cutáneas ulcerosas en los órganos sexuales.

Tricomoniasis: Enfermedad de transmisión sexual, transmitida por el parásito protozooario llamado *Trichomonas vaginalis*.

UCSFI: unidad comunitaria de salud familiar intermedia.

UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas.

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

Vaginitis: Inflamación de la vagina.

Vasectomía: Operación quirúrgica en la que se extirpa el conducto deferente de los órganos sexuales masculinos para conseguir la esterilización.

VHS: Virus del Herpes Simple.

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bradshaw KD, Cunninham GF, Halvorson LM, Hoffman BL, Shaffer JI, Schorge JO. Williams Ginecología. 2nd ed.: McGraw-Hill; 2011.

2. Berek JS. Berek y Novak Ginecologia. 15th ed.: L.WW.; 2012.

3. Publica MdS. "LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN". 1st ed. San Salvador, El Salvador, CA; 2016.

4. Organization PAH. El Control De Las Enfermedades Transmisibles. 20th ed. Heymann DDL, editor.; 2017.

5. Ferri FF. Consultor Clínico De Medicina Interna Ferri. Nueva Edición ed. Barcelona, España: OCEANO; 2000.

6. Organizacion Mundial de la Salud. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2017. Available from:
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13449:anti-biotic-resistant-gonorrhoea-on-the-rise-new-drugs-needed&Itemid=135&lang=es#targetText=Ginebra%2C%207%20de%20julio%20del,y%20a%20veces%20imposible%2C%20de%20tratar.&targetText=.](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13449:anti-biotic-resistant-gonorrhoea-on-the-rise-new-drugs-needed&Itemid=135&lang=es#targetText=Ginebra%2C%207%20de%20julio%20del,y%20a%20veces%20imposible%2C%20de%20tratar.&targetText=)

7. Centro para el Control y la Prevención de las Enfermedades. Centro para el Control y la Prevención de las enfermedades. [Online].; 2016. Available from:
<https://www.cdc.gov/std/spanish/gonorrea/stdfact-gonorrhea-s.htm>.

8. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. [Online].; 2016. Available from:
<https://www.cdc.gov/std/spanish/clamidia/stdfact-chlamydia-s.htm>.

9. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2018. Available from:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es.

10. Bloom SL, Cunningham FG, Hauth JC, Leveno KJ, Rouse DJ, Sponge KY. Williams Obstetricia Mexico: McGraw-Hill Companies, Inc; 2014.

11. Gabinete de Gestión Social e Inclusión. 2017-2027.

12. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud de El Salvador. [Online].; 2018. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.

13. Zegarra T. Mitos y métodos anticonceptivos. 1st ed. Lima, Perú.; 2011.

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
“CONOCIMIENTO DE LOS METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA
POBLACIÓN EN EDAD REPRODUCTIVA DEL CANTON ZACAMIL DE
CANDELARIA DE LA FRONTERA EN EL PERIODO DE MARZO A AGOSTO DE
2019”

- CONSENTIMIENTO INFORMADO-

OBJETIVO: Cuanto saben de Métodos de Planificación Familiar la población en edad reproductiva del Cantón Zacamil de Candelaria de la Frontera que hace uso de los servicios médicos de la UCSFI de Candelaria de la Frontera.

Al participar en esta investigación, es importante que sea conocedor/a de la siguiente información:

- El presente estudio no implica ningún riesgo físico o psicológico para usted. Sus respuestas no presentan ningún riesgo ni tendrán consecuencias de ningún tipo.
- La encuesta tendrá una duración de alrededor de 15 minutos y abarcará varias preguntas sobre el tema antes mencionado. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro.
- Todas sus opiniones serán confidenciales y mantenidas en estricta reserva, no se hará uso de ningún instrumento que implique grabación.
- En las presentaciones y publicaciones de esta investigación, su nombre y/o el del menor de edad a su cargo no aparecerán por lo que no se pedirá identificación personal.

He leído y/o escuchado satisfactoriamente las explicaciones de este estudio y he tenido la oportunidad de resolver mis dudas al realizar preguntas. Por lo tanto, autorizo el uso de esta información para los propósitos de la investigación y estoy de acuerdo en participar en este estudio.

F. _____

ANEXO 2.

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**



**“CONOCIMIENTO DE LOS METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA
POBLACIÓN EN EDAD REPRODUCTIVA DEL CANTON ZACAMIL DE
CANDELARIA DE LA FRONTERA EN EL PERIODO DE MARZO A AGOSTO DE
2019”**

OBJETIVO

Determinar el conocimiento de los métodos de planificación familiar en la población en edad reproductiva del Cantón Zacamil de Candelaria de la Frontera en el periodo de marzo a agosto de 2019 que hacen uso de los servicios médicos de la UCSFI de Candelaria de la Frontera.

INDICACIONES:

Marque con una X la respuesta que usted considere apropiada para cada caso, en unas ocasiones se le pedirá marcar más de una respuesta. En unos casos se le solicitara que especifique, en dicho caso realícelo utilizando el menor número de palabras como sea posible

Parte 1: Datos Generales.

1- Género: Masculino_____ Femenino_____

2- Edad: _____ años

Nivel de Educación: Ninguno _____ Solo lee _____
Lee y escribe _____
Básico _____
Bachillerato _____
Universitario _____

Parte 2

1- En sus palabras ¿Qué son los Métodos de Planificación Familiar?

2- ¿Qué Método de Planificación Familiar conoce? (Puede seleccionar más de uno)

- Esterilización Femenina.
- Esterilización Masculina o Vasectomía.
- Preservativo Masculino.
- Preservativo Femenino.
- Implante Hormonal Transdérmico.
- Dispositivo Intrauterino.
- Anticonceptivos Orales.
- Inyección de 1 mes (Norigynon).
- Inyección de 3 meses (Medroxiprogesterona).
- Óvulos espermicidas.
- Cremas espermicidas.
- Diafragmas vaginales.
- Esponja vaginal.
- Método del ritmo según el calendario.
- Método de los días estándar.
- Método del ritmo según la temperatura.

3- Ha usado algún Método de Planificación Familiar en los últimos 6 meses

Si

No

SI SU RESPUESTA A LA PREGUNTA 3 ES **NO**

4- ¿Desde hace cuánto tiempo no ha usado un Método de Planificación Familiar?

- Menos de 6 meses
- Entre 6 meses y 1 año
- Más de 1 año

5- ¿Por qué no ha usado algún Método de Planificación Familiar?

SI SU RESPUESTA A LA PREGUNTA 3 ES **SI**

6- ¿Cuál método de planificación familiar ha utilizado durante los últimos 6 meses?

- Esterilización Femenina.
- Esterilización Masculina o Vasectomía.
- Preservativo Masculino.
- Preservativo Femenino.
- Implante Hormonal Transdérmico.
- Dispositivo Intrauterino.
- Anticonceptivos Orales.
- Inyección de 1 mes (Norigynon).
- Inyección de 3 meses (Medroxiprogesterona).
- Óvulos espermicidas.
- Cremas espermicidas.
- Diafragmas vaginales.
- Esponja vaginal.
- Método del ritmo según el calendario.
- Método de los días estándar.
- Método del ritmo según la temperatura.

7- Ha cambiado de método de planificación familiar

Si No

SI SU RESPUESTA A LA PREGUNTA 7 ES **SI**

8- ¿Por qué realizó el cambio de Método de Planificación Familiar?

9- ¿Conoce los métodos de planificación familiar disponibles en UCSFI

Candelaria de la Frontera?

Si No

10-De lo que usted comprende y del decir de la gente, ¿Qué motivos actuaron a favor o en contra de la elección de uso de un Método de Planificación Familiar?

Especifique:_____
