

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**



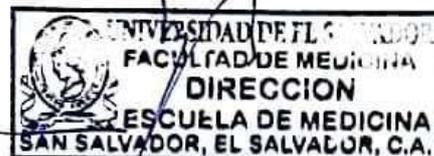
**"CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN
MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CANTÓN MIRAFLORES ARRIBA,
CANDELARIA, CUSCATLAN JUNIO-SEPTIEMBRE 2023"**

Presentado Por:

EMILIA CLEMENTINA LÓPEZ VILLATORO.

JOSÉ MANUEL ALVARADO LÓPEZ.

**Para optar a Grado de:
DOCTORADO EN MEDICINA**



ASESOR: DR. EFRAÍN MAURICIO LIMA CALDERÓN.

**Ciudad Universitaria "Dr. Fabio Castillo Figueroa" El Salvador, septiembre
2023**

ÍNDICE

I. RESUMEN	2
II. INTRODUCCION	3
III. OBJETIVO GENERAL	5
IV. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	5
V. MARCO TEORICO	6
V.I Historia	6
V.II ¿Qué es la planificación familiar?	6
V.III. Métodos naturales	7
1. Ogino (del ritmo):.....	7
2. MELA:.....	7
3. Billings:.....	8
4. Temperatura Corporal:.....	8
5. Coito Interrupto	8
V.IV Métodos de barrera	8
1. Condón masculino:.....	9
2. Condón femenino	9
3. Diafragma (con espermicida) y capuchón cervical:.....	9
V.V Métodos hormonales	10
1. Anticonceptivos hormonales combinados:	10
2. Anticonceptivos hormonales solo de progestina:	14
-Anticonceptivos orales solo de progestina (AOPS):.....	14
-Anticonceptivos inyectables sólo de progestina:.....	14
-Anticonceptivos subdérmicos solo de progestina:.....	15
V.VI Dispositivos Intrauterinos de cobre y hormonales (DIU)	16
V.VII Métodos quirúrgicos	16
V.VIII Anticoncepción de emergencia	17
V.IX Principales limitantes del uso de un método de planificación	18
V.X Métodos de planificación familiar ofertados en el sistema público	19
V.XI Provisión de los métodos y seguimientos	20
VI. DISEÑO METODOLOGICO	22
VII. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....	29
VIII. DISCUSIÓN	48
IX. CONCLUSIONES	51
XII. RECOMENDACIONES	53
XIII. FUENTES DE INFORMACIÓN	54
XIV. ANEXOS	58

I. RESUMEN

El presente estudio: “Conocimiento y uso de métodos de planificación familiar en mujeres en edad fértil del cantón Miraflores Arriba, Candelaria, Cuscatlán Junio-Septiembre 2023” tiene como objetivo fundamental determinar en qué medida las habitantes de dicho cantón usan y conocen los métodos de planificación familiar, además de determinar la cobertura actual de los métodos, la adherencia de las mujeres a su método y establecer el uso típico y las principales limitantes sobre el uso de métodos de planificación familiar.

Para dicho estudio se realizó una investigación de tipo descriptiva y de corte transversal, en donde se determinó una muestra de 167 mujeres, la herramienta de recolección de datos fue un instrumento tipo encuesta diseñado por el equipo investigador que mide las variables: uso, conocimiento, cobertura, adherencia, usos típicos y limitantes.

De dicho estudio, ahora se conoce que el 50.2% de la población en edad fértil del cantón Miraflores Arriba usa un método actualmente; el 92.8% de las encuestadas conocen las generalidades de los métodos de planificación familiar. El conocimiento específico de la población sobre planificación familiar es deficiente puesto que el 80.7% no conoce de los métodos naturales, 91.02% no conoce de los métodos de barrera, 89.1% no conoce de los métodos hormonales, el 61.5% no conoce los métodos quirúrgicos, y los efectos adversos no son conocidos por el 24.3%. La cobertura histórica muestra que el 76.6% de la población ha usado métodos de planificación familiar y que tienen acceso a ellos; los métodos usados actualmente son aquellos que no necesitan abastecimientos periódicos, siendo estos el DIU y el implante subdérmico en un 69%. La población refiere adherirse correctamente en un 66.6% a su método al asistir a su abastecimiento y a su control anual en el 90.4%. Las limitantes que se encontraron en mujeres que no planifican son por los siguientes factores: factor personal en el 67.4%, factor educativo en el 20.4%, factor oferta de servicios en el 6%, factor sociocultural en el 4.8% y en su minoría por el factor psicológico con 1.2%.

II. INTRODUCCIÓN

En el municipio de Candelaria, departamento de Cuscatlán, el tipo de población es mayoritariamente rural, está compuesto por 8 cantones y un casco urbano, siendo Miraflores Arriba el cantón más equidistante al casco urbano y el que mayor número de habitantes posee, con un aproximado de 1300. Las mujeres en edad fértil en su mayoría son amas de casa o se dedican al oficio del tabaco, con estudios en su mayoría de nivel básico o medio; y en donde, la morbilidad obstétrica por factores de riesgo maternos es más alta respecto a los otros cantones del municipio

Se sabe que a nivel nacional el uso de métodos anticonceptivos no supera el 60%, lo que significa que un poco más de la mitad de las mujeres en edad fértil planifican cada año; de las mujeres que no planifican, muchas son pacientes con morbilidades, mujeres con antecedentes de morbilidad obstétrica, adolescentes o mujeres mayores de 35 años, esto significa que el riesgo obstétrico podría evitarse con el uso de un método de planificación familiar.

Debido a que, en Candelaria, la inexistencia de datos consolidados sobre el uso de métodos de planificación familiar es un factor que limita el análisis de la situación sociosanitaria surge la pregunta: ¿En qué medida las mujeres en edad fértil del Cantón Miraflores Arriba usan y conocen sobre los métodos de planificación familiar y cuáles son las principales limitantes al acceso de una correcta planificación, de junio a septiembre del 2023?

Es por ello por lo que este estudio hace énfasis en los métodos de planificación familiar como una medida asequible y segura ante dicha problemática, midiendo además las variables de este fenómeno respecto a: uso de métodos anticonceptivos, cobertura de los métodos en el cantón Miraflores arriba, conocimiento de la población de estudio, que tanto se adhieren la población a su método de planificación, así como el uso típico y las principales limitantes.

Este estudio mide además variables epidemiológicas de la población de estudio tales son: distribución de edades, paridad, nivel académico, religión y presencia de morbilidades asociadas a riesgo obstétrico, datos que además resultan útiles en la descripción del universo estudiado y que se cotejan con el uso actual de los métodos de planificación en Miraflores Arriba.

OBJETIVO

III. OBJETIVO GENERAL

Conocer sobre el uso de métodos de planificación familiar en mujeres en edad fértil del Cantón Miraflores Arriba, Candelaria, de junio-septiembre, 2023.

IV. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- 1) Identificar el conocimiento sobre métodos de planificación familiar que tienen las mujeres en edad fértil del Cantón Miraflores Arriba.
- 2) Analizar la cobertura actual del uso de los métodos de planificación familiar en las mujeres en edad fértil
- 3) Conocer la adherencia y el uso típico de los métodos de planificación familiar en las mujeres en edad fértil.
- 4) Identificar las limitantes relacionadas a una adecuada planificación familiar.

V. MARCO TEORICO.

V.I Historia.

Desde los comienzos de la civilización, la humanidad ha necesitado intrínsecamente el poder intervenir en la natalidad de la especie y en la de otras especies, los primeros registros de la anticoncepción datan de oriente medio desde el siglo X A.C se sabe que la fecundidad de los camellos se controlaba introduciéndose piedras redondas en el útero. Los métodos anticonceptivos fueron refinándose desde el coito interrumpido, hasta la creación de los primeros preservativos hechos con vísceras de animales, el relato bíblico de Onan es una de las primeras referencias al coito interrumpido. El papiro de Ebers describe preparados herbales destinados a introducirse en la vagina de la mujer para evitar la concepción. (1). No es hasta en el año 1938 que tras la síntesis de la progesterona por Wilhelm Dirschel y F. Hanush se inician los primeros estudios de la anticoncepción basada en métodos hormonales. En 1950 el Doctor Gregory Pincus y el Doctor John Rock comenzaron a realizar diferentes trabajos con compuestos hormonales y hasta 1956 el Doctor Pincus en Puerto Rico anuncia el descubrimiento de la píldora. (2)

V.II ¿Qué es la planificación familiar?

La planificación familiar es el derecho de toda persona a decidir de manera libre y responsable, sobre el número de hijos y el momento en que los tendrá; así como a recibir información sobre el tema y los servicios necesarios y para acceder a la planificación familiar. (3)

Así como a cualquier medicamento o tratamiento que se prescribe en la consulta ambulatoria, un método de planificación familiar comprende conceptos que deben conocerse como: La adherencia; es un concepto amplio en el que se tienen en cuenta dos factores: por un lado, el “cumplimiento”, es decir, la toma correcta según la posología del fármaco, y por otro, la “continuidad”, concepto que hace referencia al uso ideal del tratamiento en el tiempo, en este caso del método anticonceptivo. El uso típico hace referencia al uso cotidiano de un método

anticonceptivo, contrastándose con el “uso ideal” en el cual un método se usa en un estudio supervisado por un equipo técnico en el cual no se deja margen de error. (4)

Para una comprensión adecuada de los métodos anticonceptivos, estos pueden clasificarse de la siguiente manera:

-De acuerdo al tiempo de duración: Reversibles y permanentes

-De acuerdo a su eficacia: muy eficaces, eficaces, moderadamente eficaces y menos eficaces

-De acuerdo al mecanismo de acción: De barrera, naturales, hormonales y quirúrgicos. (5)

V.III. Métodos naturales

Son aquellos que se valen del conocimiento de la fisiología femenina, la temperatura corporal, la consistencia del moco cervical o incluso la retirada del pene. Con ninguno de ellos previene de las infecciones de transmisión sexual, se describen a continuación: (6)

Ogino (del ritmo):

Con este método se calcula el periodo fértil (14 días antes de la última regla), y se calculan días fértiles del ciclo, el ciclo más corto: total de días del ciclo menos 18 días, que será el 1er día fértil, y del largo, menos 11 días que será el último día fértil, de lo que resultará el promedio del periodo fértil; se debe verificar periodo durante 6 meses antes de aplicar el método, este método se utiliza evitando las relaciones sexuales sin preservativo durante el periodo fértil. Se acepta que 24 de cada 100 mujeres que utilizan este método quedaran embarazadas, con un uso típico que presenta una eficacia de solo un 60%. (7)

MELA:

Es el método más eficaz de los naturales. Por la lactancia existe un aumento de la prolactina que genera un mecanismo de retroalimentación negativa de la hormona liberadora de la gonadotropina, provocando anovulación durante el tiempo que

de la lactancia exclusiva a demanda. Con el uso ideal de este método, su porcentaje de efectividad puede alcanzar un 98 %, sin embargo, su efectividad puede verse reducida hasta un 80% con el uso típico. (8)

Billings:

Método del moco cervical, consiste en valorar los cambios del moco cervical. Las relaciones se permiten durante los días “secos”, justo después de la menstruación hasta que se detecta el moco cervical, por lo tanto, la pareja debe ser abstinentes hasta el 4to día después del día pico. Se acepta que 23 de 100 mujeres que usan este método quedarán embarazadas en el primer año de uso, con su uso típico llega a un porcentaje de efectividad de 80-90%. (9)

Temperatura Corporal:

La mujer mide su temperatura cada mañana y al haber cambio térmico, reinicia relaciones 3 días después. El aumento de la temperatura corporal marca el momento de la liberación de progesterona por el cuerpo lúteo y por lo tanto la ovulación. Se acepta que 25 de cada 100 mujeres que utilizan este método quedarán embarazadas en el primer año de su uso, con su uso típico se espera una efectividad que ronda entre 76-88%. (10)

Coito Interrupto:

Consiste en la retirada del pene de la vagina antes de la eyaculación. Es el menos eficaz de los métodos naturales, en gran parte porque en el líquido preseminal tiene presencia de espermatozoides viables. Con el uso típico se estima una efectividad del 78%, se acepta que 23 de cada 100 mujeres quedarán embarazadas con este método dentro del primer año de uso.

V.IV Métodos de barrera.

Son métodos temporales que impiden la unión del espermatozoide con el óvulo (fecundación). Dependiendo de su naturaleza se dividen en:

-Físicos: Impiden el paso de los espermatozoides hacia el aparato reproductor femenino, dentro de estos se encuentran: Condón (masculino – femenino), Diafragma, Capuchón cervical

El diafragma y el capuchón cervical no están disponibles en el país.

-Químicos o espermaticidas de uso vaginal: Inactivan o destruyen los espermatozoides; dentro de estos se encuentran: Óvulos, Tabletas, Espumas, Cremas, Jalea, Película. (11)

Condón masculino:

Es una bolsa delgada generalmente hecha de poliuretano o látex, lubricado con sustancias inertes, tiene la función de cubrir el pene durante el acto sexual no dejando que el semen entre en contacto con la vagina. Tiene tasa de embarazo accidental del 15% (tasa típica).

Condón femenino:

Consiste en un tubo de poliuretano fuerte y lubricado; alrededor de su extremo abierto, se encuentra un anillo exterior que sostiene el condón contra la vulva. El otro extremo tiene un anillo flexible que ayuda a mantenerlo en la vagina. La duración del efecto se limita al tiempo de utilización correcta del método, con su uso correcto y sistemático la tasa de embarazo accidental es del 3% (tasa teórica) y 21% para la tasa típica. (12)

Diafragma (con espermicida) y capuchón cervical:

El diafragma es una cúpula de hule que cubre el cuello del útero y se utiliza con crema espermicida, tiene una efectividad del 94% con su uso ideal. Con el uso típico es 83% efectivo.

El capuchón cervical Tiene duración aproximada de un año y se debe insertar no antes de 24 horas de la relación sexual. Se ajusta al cuello uterino e impide el paso de los espermatozoides; además, al usar espermicida impide el movimiento de los espermatozoides haciendo doble acción, Es necesario acompañarlo con un espermicida. Su porcentaje de éxito es del 85% y para poder aumentar su

efectividad es aconsejable el uso de espermicida. Estos métodos no se encuentran disponibles en el país. (13)

V.V Métodos hormonales.

Son temporales, contienen estrógenos y progestinas (combinados) o sólo progestina, se usan por vía oral, intramuscular, transdérmico, transvaginal o subdérmica, con el objetivo de prevenir el embarazo. Estos métodos no protegen de las infecciones de transmisión sexual ni del VIH. Existen dos tipos: combinados y solo de progestina. (14)

V.V.I Anticonceptivos hormonales combinados:

Contienen estrógenos y progestina y su vía de administración puede ser oral, inyectable mensual, transdérmico (parche) y transvaginal (anillo). Inhiben la ovulación; y de forma secundaria, espesa el moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides. No actúan interrumpiendo la gestación.

Son muy efectivos, tienen una tasa de embarazo accidental menor del 1% en el primer año de uso (tasa teórica), con el uso típico, su eficacia puede disminuir en un 7 a 9% o ser ineficaz según pérdida la de la continuidad. (15)

Anticonceptivos orales combinados

Contienen pequeñas dosis de estrógenos y progestinas, bloqueando así el eje hipotálamo-hipófisis-gonadal y evitando así la ovulación.

Se toma una píldora activa (estrógeno más progestágeno) diariamente durante 21 a 24 días. Luego, una píldora inactiva (placebo) diariamente durante 4 a 7 días para permitir la hemorragia por privación, en algunos, el comprimido contiene hierro y folato; en otros, este no es realmente inactivo, pero contiene una dosis más baja de etinilestradiol. También están disponibles en productos de ciclo extendido (con 84 píldoras activas, una para cada día, seguidas de 7 días de píldoras placebo) o como productos de uso continuo.

Descripción o tipo: 10 a 35 mcg de etinil estradiol y otros de dosis altas de 50 mcg. Se puede utilizar valerato de estradiol en lugar de etinilestradiol.

La tasa de embarazos después de 1 año es de 0,3% con uso perfecto y de 9% con el uso típico (es decir, inconstante). (16)

Conducta a seguir por uso incorrecto del método

-Olvido de 1 o 2 pastillas en días consecutivos: tomar las pastillas lo antes posible puede tomar 1 a 2 tabletas al mismo tiempo o en el mismo día, y seguir tomándolas como siempre una cada día.

-Olvido de 3 o más píldoras seguidas: tomar una pastilla lo antes posible y debe usarse un método de respaldo (condón) durante los siguientes siete días.

-Olvido de 7 pastillas que llevan hormonas: continuar ininterrumpidamente con un nuevo sobre, obviando el período de descanso o las pastillas sin contenido hormonal.

-En caso de olvido de alguna pastilla sin contenido hormonal se debe descartar las píldoras que no se tomó y se debe continuar tomando las restantes hasta terminarlas.

Anticonceptivos inyectables combinados

Son compuestos de estrógenos sintéticos, que se metabolizan a nivel hepático y liberan un estrógeno natural; y progestinas sintéticas, que se usan por vía intramuscular con el objetivo de prevenir temporalmente el embarazo.

Descripción o tipo: 5 mg. de Valerato de Estradiol más 50 mg de Enantato de Noretisterona; 5 mg. de Cipionato de estradiol más 25 mg. de Acetato de medroxiprogesterona.

Tienen un porcentaje de efectividad de hasta un 99% con su uso ideal, con su uso típico su efectividad puede disminuir su efectividad un 7 a 9%. (17)

Conducta a seguir por uso incorrecto del método

El inyectable mensual cuenta con un periodo de seguridad de 7 días. Si la usuaria llega después de la fecha asignada y fuera de este periodo, no debe aplicarse. Únicamente puede aplicarse después de este periodo si el proveedor o proveedora está razonablemente segura de que la mujer no está embarazada, recomendando siete días de abstinencia o utilización de métodos de barrera.

Parches Combinados.

Es un plástico pequeño, delgado, cuadrado, flexible, que se adhiere a la piel. Libera continuamente 2 hormonas, una progestina y un estrógeno, como las hormonas naturales, progesterona y estrógeno en el cuerpo de la mujer, directamente a través de la piel al torrente sanguíneo.

Descripción o tipo: El parche libera 150 mcg. de norelgestromina (progestina) y 20 mcg. de etinilestradiol diariamente.

Es altamente eficaz a partir de las 24 horas de aplicación. Si se usa correctamente su efectividad es del 99%, con uso típico, se ve reducido en un 9 %.
(18)

Conducta a seguir por uso incorrecto del método

En caso de inicio tardío de un nuevo ciclo (después de la semana de descanso): Este método tiene hasta dos días de seguridad.

Si se atrasa uno o dos días (hasta 48 horas): Aplicar un nuevo parche.

Si la usuaria se atrasó más de dos días en aplicar un nuevo parche al inicio de un ciclo: aplicar uno nuevo lo antes posible y utilizar un método de respaldo los siete primeros días que lo use.

Si se han tenido relaciones sexuales no protegidas los últimos cinco días, deben utilizarse anticonceptivos orales de emergencia.

En caso de olvido de cambio del parche en el medio del ciclo (durante la semana dos o tres)

Si se atrasa uno o dos días (hasta 48 horas): aplicar un nuevo parche.

Si se atrasa más de 2 días (más de 48 horas): interrumpir el ciclo actual y comenzar un nuevo ciclo de 4 semanas aplicando un nuevo parche inmediatamente y usar un método de respaldo los primeros 7 días de uso del parche.

En caso de olvido de retiro del parche al final del ciclo (semana 4): retirar el parche, no se necesita un método de respaldo.

Anillo vaginal combinado.

Se trata de un anillo flexible que se coloca en la vagina, y libera continuamente dos hormonas: una progestina y un estrógeno.

Descripción o tipo: libera 0.120 mg de progestina y 0.015 mg de estradiol, cada 24 horas dentro de la vagina, su efecto dura alrededor de 5 semanas.

Su porcentaje de efectividad ideal es del 93%, y según uso típico, 91%. (19)

Conducta a seguir por uso incorrecto del método

Si se quitó el anillo más de 3 horas durante las semanas 1 o 2: colocar el anillo lo antes posible y usar un método de respaldo (condón) los 7 días siguientes.

Si se quita el anillo más de 3 horas durante la semana: interrumpir el ciclo actual y eliminar el anillo, descontinuar los próximos 7 días sin anillo, luego de esos 7 días, insertar un nuevo anillo y mantener colocado 3 semanas y utilizar un método de respaldo los 7 primeros días; otra opción es insertar un nuevo anillo inmediatamente y mantenerlo 3 semanas comenzando un nuevo ciclo y utilizar un método de respaldo durante los 7 días siguientes.

Si se espera más de 7 días antes de insertarse un nuevo anillo o mantiene el anillo colocado más de 4 semanas: insertar un nuevo anillo lo antes posible, utilizar un método de respaldo (condón) durante los primeros 7 días.

Si se inserta un nuevo anillo con 3 o más días de atraso y se tuvieron relaciones sexuales no protegidas dentro de los últimos cinco días, se deben tomar anticonceptivos orales de emergencia.

V.V.II Anticonceptivos hormonales solo de progestina:

No contienen estrógeno y su vía de administración puede ser oral, inyectable o subdérmica. Comparten el mismo mecanismo de acción que consiste en inhibición de la ovulación, y secundariamente espesamiento del moco cervical. (20)

Anticonceptivos orales solo de progestina (AOPS).

Son píldoras que contienen bajas dosis de progestinas, no contienen estrógenos y que se ingieren diariamente en forma continua.

Descripción o tipo: de 500 mcg. de linestrenol y de 75 mcg. de desogestrel

Cuando el uso ideal, la tasa de embarazo después del primer año es de 1% en mujeres en período de lactancia. En mujeres que no están lactando, con su uso típico es de 12% para las pastillas solo de progestina. (21)

Conducta a seguir por uso incorrecto del método

Si la usuaria olvidó tomar 1 pastilla, debe tomarla lo antes posible, Si la ingiere después de 3 horas de la hora habitual, su efectividad disminuye, por lo que deberá agregar un método de barrera o abstinencia en las siguientes 48 horas.

Anticonceptivos inyectables sólo de progestina.

Contienen solamente una progestina sintética (no contienen estrógeno). Son de larga duración, que se aplican cada dos o tres meses, según el tipo de inyectable.

Descripción y tipo: 200 mg. de enantato de noretisterona en ampollas de 1 ml; 150 mg. de acetato de medroxiprogesterona microcristalina (DMPA) en ampollas de 3 ml; 104 mg de acetato de medroxiprogesterona subcutánea. (22)

Es un método efectivo con una tasa de embarazo después del primer año de uso menor del 1%, durante su uso perfecto y de 8% con uso típico.

Conducta a seguir por uso incorrecto del método

La NET-EN tiene un periodo de seguridad de 2 semanas y la DMPA de 4 semanas. En el caso de 104 mg. de acetato de medroxiprogesterona subcutánea el período de seguridad es de dos semanas. Si la mujer llega después de este periodo, el proveedor o proveedora puede aplicar el criterio de estar razonablemente seguros de que la mujer no está embarazada, se debe administrar e indicar métodos de respaldo por siete días.

Anticonceptivos subdérmicos solo de progestina.

Es temporal, de acción prolongada, de aplicación subdérmica, contiene una progestina sintética, es liberada a dosis diarias muy pequeñas en forma controlada.

Implanon y noxplanon: consiste en una barra que contiene 68 mg de etonogestrel. El Jadelle consiste de dos implantes para inserción subdérmica. Cada implante contiene. 75 mg de levonorgestrel.

El efecto anticonceptivo con el implante de dos cilindros de levonogestrel es de cinco años, con el de un cilindro de etonogestrel es de 3 años y el de dos varillas flexibles 4 años. En mujeres que pesan 80 kg o más, el implante de dos cilindros de levonorgestrel pierde eficacia después de cuatro años de uso. (23).

La tasa de embarazo es menor de 1 por cada 1000 mujeres. Las tasas de embarazo en el primer año son de 0,05% con uso perfecto y con uso típico.

Anillo vaginal liberador de progesterona.

Se insertan en la vagina para un uso continuo de hasta tres meses y se cambian si la lactancia continúa y se desea prolongar la anticoncepción. Funciona

difundiendo un flujo continuo de progesterona a través de las paredes vaginales, aproximadamente 10 mg por día, esta entra en el torrente sanguíneo y regula la fertilidad de la mujer al suprimir la ovulación. Además, espesa el moco cervical, impidiendo la penetración del espermatozoide en el útero.

La eficacia es del 98,5% y con uso típico es de 1,5 por cada 100 mujeres.

Conducta a seguir por uso incorrecto del método

Si el anillo se retira durante más tiempo, se debe utilizar un método adicional los siguientes siete días. Con la introducción de alimentos complementarios o una reducción en la lactancia, los anillos de progesterona deben reemplazarse por otro método eficaz.

V.VI Dispositivos Intrauterinos de cobre y hormonales (DIU).

Es un método temporal, consiste en insertar un dispositivo dentro del útero.

Descripción o tipo: Los DIU son dispositivos fabricados de polietileno flexible con hilos que facilitan su colocación y extracción. Existen los no medicados o inertes y los medicados que a su vez pueden ser con cobre o liberadores de hormonas (levonorgestrel) estos últimos liberan constantemente hormonas.

Es un método altamente efectivo. Tanto Tcu-380A como el DIU hormonal presenta un índice de falla al primer año de uso de 0.6 al 0.8%. (24)

V.VII Métodos quirúrgicos.

Los métodos quirúrgicos de esterilización que se realizan en los diferentes centros de atención de la red pública y privada en El Salvador son:

- Vasectomía. (masculino)
- Ligadura tubárica. (femenino) (25)

V.VIII Anticoncepción de emergencia.

No es un método anticonceptivo; deben usarse dentro de las primeras 120 horas posteriores a una relación sexual sin protección.

Descripción o tipos: Existen dos tipos principales:

-Pastillas combinadas: anticonceptivos orales combinados que contengan etinil-estradiol y levonorgestrel o norgestrel. Las presentaciones contienen 35 mcg de etinil-estradiol y 150 mcg de levonorgestrel.

-Pastillas de progestina sola: existen presentaciones que contienen 750 mcg de levonorgestrel y otras de 1.5 mg de levonorgestrel.

Inhiben o postergan la ovulación, impidiendo así la fecundación. Además, aumenta la viscosidad del moco cervical impidiendo el paso de los espermatozoides a la cavidad uterina. No son efectivas una vez que ha ocurrido la fecundación, por lo que no tienen un efecto abortivo.

Régimen de Yuzpe

Uso en 2 dosis, con un intervalo de 12 horas, dentro de las 120 horas que siguen a la relación sexual no protegida; cada una de estas dosis debe contener 100 mcg de etinil-estradiol y 0.5 mg de levonorgestrel. En el caso de anticonceptivos orales combinados que contienen 25 a 35 mcg de etinil-estradiol deben usarse 4 tabletas, seguidas de una segunda dosis de 4 tabletas, 12 horas después. Cuando se deseen usar orales combinados que contengan menos de 25 mcg de etinil-estradiol deben administrarse un número de pastillas suficientes para proporcionar al menos 100 mcg de etinil-estradiol en cada dosis.

Progestinas solas.

Presentación de 750 mcg de levonorgestrel administrar 2 dosis con un intervalo de 12 horas, dentro de las 120 horas siguientes a una relación sexual no protegida, si la presentación de levonorgestrel es de 1.5 mg administrar una sola tableta. (26)

Con el método Yuzpe, la eficacia del día 1-3 es de 72.8% con uso correcto y 66.5% con uso típico; del día 4-5: 77.2% con uso correcto y 54.6% con uso típico. Con levonorgestrel, la eficacia del día 1-3, 91%-69%; el día 4, 83% y el día 5, 31%.

V.IX Principales limitantes del uso de un método de planificación.

La planificación de la familia es un derecho humano, por consiguiente, debe estar al alcance de todos quienes deseen ejercerlo. Sin embargo, la realidad es que este derecho no está al alcance de todos, especialmente de aquellos que viven en condiciones vulnerables; dentro de los principales impedimentos que se pueden mencionar en el uso de un método de planificación familiar se encuentran los múltiples mitos que la rodean, así como la desinformación, además de ello existen factores como el acceso geográfico a un establecimiento de salud y la oferta de estos. Se mencionan además como impedimentos de gran relevancia los factores culturales y religiosos. De forma general se describen los siguientes factores limitantes:

Factor Oferta de servicios: Se refiere a la oferta de servicios y a la disponibilidad de horario del centro de salud que oferta los métodos existentes. Además, se refiere a los métodos con los que cuenta en establecimiento de salud en el momento en el que la persona acude a recibir la atención.

Factor Geográfico: Define la accesibilidad geográfica de la usuaria al centro de salud con respecto a su domicilio, que involucra variantes como transporte, distancia y la topografía del territorio.

Factor Religioso: Involucra las creencias y normas que dictan las creencias religiosas de la usuaria con respecto al uso de métodos de planificación familiar.

Factor Climático: Considera el estado del clima en el momento en el que la usuaria decide acceder al establecimiento de salud, así como la influencia de este en cuanto a la geografía y la disponibilidad de medios de transporte.

Factor Sociocultural: Son las presunciones e ideas que socialmente se aceptan en torno a la planificación familiar, está directamente relacionado al nivel educativo y determinado por múltiples factores como creencias familiares, situación geográfica, mitos, leyendas, tradiciones, machismo, entre otros.

Factor Económico: se refiere a las limitantes que genera el no tener ingresos suficientes para acceder al servicio de salud, entre estos se encuentran: dinero para las tarifas de los autobuses o taxis. Se relaciona con el factor geográfico.

Factor Educativo: Influye en la percepción de la necesidad e importancia de la planificación familiar, aceptándose que a mejor nivel educativo mayor aceptación de uso de métodos de planificación familiar.

Factor Psicológico: Determina la disposición de la usuaria respecto al uso de un método de planificación, ya que un estado psíquico negativo influye en la capacidad real de acceder y solicitar por voluntad y convicción a un método de planificación familiar. (27)

V.X Métodos de planificación familiar ofertados en el sistema público.

En el sistema nacional de salud existe una norma técnica para la provisión de métodos de planificación familiar, de manera general se detalla a continuación:

Inscripción: Es la primera atención para la adopción de un método anticonceptivo y puede ser brindada por personal médico, enfermera capacitada o tecnólogo/licenciada materno–infantil.

Controles subsecuentes: Son todas las atenciones que se les brindan posteriores a la inscripción. Se deben clasificar como: normal, por morbilidad o por falla del método.

Control normal: Es aquel en el cual se está usando de manera regular y no presenta morbilidad asociada.

Control por morbilidad: Será considerado cuando la usuaria consulte por morbilidad asociada al método utilizado, que comprometa su estado de salud.

Control por falla: Se entenderá como falla aquella en que la mujer sale embarazada utilizando correcta y sistemáticamente un método anticonceptivo.

Primera entrega: Corresponde a la primera vez que se entrega un método anticonceptivo. Esta entrega podrá ser a nivel del establecimiento o realizada por Promotor de Salud, Partera o Colaborador de Salud capacitado.

Abastecimiento: Se considera aquella atención en la que se hace entrega de algún método anticonceptivo, posterior a su inscripción. El abastecimiento además de ofrecerse en el establecimiento de salud puede ser realizado en la comunidad por el promotor de salud, partera o colaborador de salud capacitado.

V.XI Provisión de los métodos y seguimientos.

-Parches anticonceptivos, anillo vaginal, orales hormonales solo de progestina y combinados, inyectables mensuales, métodos de barrera, métodos naturales y lactancia materna, inyectables subdérmicos:

Provisión del método: médico, enfermera, auxiliar de enfermería y personal comunitario.

Seguimiento de la usuaria; un control inicial a las seis semanas y luego cada año. En el caso de los subdérmicos; además de lo mencionado, el control al cumplirse el tiempo útil. Con los métodos de barrera, no se requieren de controles ni seguimientos. Con los métodos naturales, se hará cada vez que las usuarias tengan dudas. Con la lactancia materna se debe hacer seguimiento ante cualquier contacto con la usuaria. (28)

Sitios de entrega: Los inyectables mensuales pueden obtenerse en instituciones gubernamentales y no gubernamentales que prestan servicios de anticoncepción que garanticen las condiciones adecuadas para la inyección.

Los anticonceptivos subdérmicos solo de progestina se pueden obtener en establecimientos públicos o privados que cuenten con personal capacitado e instalaciones apropiadas, para su colocación.

-Dispositivos Intrauterinos: de cobre y hormonales (DIU)

Provisión del método: debe ser aplicado por personal debidamente capacitado.

Sitio de entrega: en los servicios de salud que permitan condiciones de asepsia adecuada tanto para la inserción como para el retiro.

Seguimiento de la usuaria: la primera consulta entre la cuarta y sexta semana posterior a la inserción, la segunda consulta a los 6 meses a partir de la inserción. Posteriormente cada año. (29)

VI. DISEÑO METODOLOGICO.

Tipo de estudio: Se realizó una investigación de tipo descriptiva de corte transversal, cuantitativa.

Periodo de investigación: El periodo de investigación estuvo comprendido entre los meses de junio a septiembre del 2023

Sujeto de estudio: Está constituido por las mujeres en edad fértil del cantón Miraflores Arriba municipio de Candelaria, departamento de Cuscatlán quienes participaron de la encuesta.

Universo: Está constituido por el total de las mujeres en edad fértil, desde los 10 años hasta los 55 años, 332 habitantes del cantón Miraflores Arriba, municipio de Candelaria, departamento de Cuscatlán.

Población: Está constituido por 295 mujeres en edad fértil de 18 a 49 años del Cantón Miraflores Arriba del municipio de Candelaria, departamento de Cuscatlán. Este dato se obtuvo por medio de la depuración del universo total de mujeres con base en la edad deseada para el estudio.

Muestra: Se estima con una población de 295 mujeres de 18 a 49 años, el cálculo se realiza con un 95% de confianza y margen de error del 5%, con un tamaño de muestra equivalente a 167; utilizando la fórmula de proporciones, se realiza un muestreo aleatorio simple a través de un algoritmo de elección virtual "APP:EST calcula tu muestra", disponible en Google Play;

La cantidad de encuestas que debieron realizarse, constituyó una de las principales limitantes para la realización de la investigación, debido a que tomó un tiempo considerable alcanzar la cantidad de participantes con únicamente 2 recursos investigadores; con la coordinación del equipo investigador y con esfuerzos realizados en jornadas alternadas en el periodo de agosto-septiembre

se logró ejecutar 167 instrumentos a mujeres de la localidad, siempre se consideró que las encuestadas cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión de dicho test.

El instrumento se ejecutó en su formato en físico y posteriormente vaciado en su versión digital mediante la herramienta de “Google Forms” esto se realizó de este modo debido a que la encuesta debía contar con la asistencia técnica de los investigadores y en su formato digital se dificultaba el llenado correcto por parte de las participantes.

Criterios de inclusión:

- 1) Mujeres de 18 a 49 años.
- 2) Mujeres habitantes del Cantón Miraflores Arriba, Candelaria-Cuscatlán.
- 3) Mujeres con antecedentes de uso de métodos de planificación.
- 4) Mujeres que nunca han usado un método de planificación familiar.

Criterios de exclusión:

- 1) Mujeres embarazadas.
- 2) Mujeres de menores de 18 años o mayores de 49 años
- 3) Mujeres que se hayan realizado esterilización quirúrgica.
- 4) Mujeres con déficits cognitivos, o discapacidad mental.
- 5) Mujeres que no deseen participar.

Variables

Variable independiente: Uso de métodos de planificación familiar

Variables dependientes:

1. Cobertura de los métodos de planificación familiar
2. Conocimiento de los métodos de planificación familiar
3. Adherencia a los métodos de planificación familiar
4. Uso típico de métodos de planificación familiar

5. Limitantes del uso de métodos de planificación familiar

Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLES	INDICADORES
Uso de métodos de planificación familiar	Se define como el uso activo de un método de planificación familiar en un momento determinado.	<ul style="list-style-type: none"> ● Usa ● No usa. 	Cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> -Número de usuarias activas -Número de usuarias inactivas.
Cobertura de los métodos de planificación familiar	Define la cantidad de usuarias alcanzadas para un método de planificación familiar en una población específica.	<ul style="list-style-type: none"> ● Usuarías activas de cualquier método ● Usuarías activas por método específico. 	Cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> - Tasa de uso general - Tasa de uso específico
Conocimiento de los métodos de planificación familiar	Define el nivel y la calidad de información sobre anticoncepción de la población de estudio.	<ul style="list-style-type: none"> ● Definición. ● Métodos existentes ● Tipos de métodos ● Modo de uso ● Información recibida ● Abastecimiento 	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> -Bueno -Regular -Malo
Adherencia a los métodos de planificación familiar	Define el cumplimiento del uso de un método de planificación familiar por un año o más de uso continuo y sin suspensión, o suspensión supervisada por profesional de salud.	<ul style="list-style-type: none"> ● Asistencia a controles y abastecimiento ● Puntualidad ● Cumplimiento ● Tiempo de uso ● Suspensión de uso ● Cambio de método 	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> -Buena -Regular -Mala

Uso típico de los métodos de planificación familiar	Define el uso habitual de la usuaria sujeto a pérdida del cumplimiento.	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Como usa su método de planificación familiar? 	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> -Buen uso de los métodos -Mal uso de los métodos.
Limitantes del uso de métodos de planificación familiar	Define los factores que imposibilitan o dificultan el uso de un metodo de planificación.	<ul style="list-style-type: none"> ● Geográfico ● Sociocultural ● Religioso ● Ambiental ● Psicológico 	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> -Limitantes principales -Limitantes secundarias

Fuente de información.

Fuente de información primaria: Mujeres en edad fértil que fueron seleccionadas en la muestra.

Técnicas de obtención de la información.

Se encuestaron a las pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la encuesta se utilizó un instrumento diseñado por los investigadores, la cual consta de un encabezado en donde se recolectan datos epidemiológicos: Edad, Escolaridad, Estado civil, Número de hijos, Religión, Morbilidad asociada y 21 ítems, de los cuales, 11 son preguntas abiertas y 10 son preguntas cerradas, será realizada por medio de una visita casa a casa en la comunidad por parte de los investigadores. El contenido de este instrumento abarca ítems que miden el uso, cobertura, conocimiento, adherencia, uso típico y limitantes de los métodos anticonceptivos de la población que desarrolla la encuesta. Los instrumentos se ejecutaron en el periodo del 19 de junio al 4 de septiembre de 2023.

Mecanismos de confidencialidad y resguardo de los datos.

-Se solicitó al director de la Unidad de Salud Intermedia, el permiso correspondiente para aplicar el cuestionario en la Unidad de Salud Básica Miraflores Arriba.

-Consentimiento informado a cada paciente que cumpla con los criterios de inclusión, donde se garantizó el anonimato a cada uno y el manejo de sus datos personales en completa confidencialidad, por lo que ni su nombre, ni su documento de identidad figuran como ítems del instrumento, respetando su derecho a privacidad, a información es de carácter académico,

No se dañó la seguridad, la integridad física, emocional o religiosa de las participantes, por lo que los encuestadores adoptaran una postura neutral

Se informo a cada participante el objetivo de la investigación de la que formo parte y las razones por las que fue elegida.

Procesamiento y análisis de la información.

Una vez completada la muestra establecida y el instrumento, se recopilaron los datos en una matriz semi estructurada, de manera que la información quedase ordenada y fuese de fácil acceso para su análisis e interpretación; dicha matriz fue elaborada utilizando herramientas ofrecidas en Microsoft Word y Microsoft Excel, así como representaciones gráficas, tales como tablas y gráficos, de los datos obtenidos mediante el instrumento de investigación. Estas representaciones y la sistematización de la información generada fueron utilizadas para realizar una discusión de los resultados, de manera que se plantearon conclusiones y recomendaciones prácticas que puedan influir positivamente en la problemática en estudio.

Consideraciones Éticas.

La información recolectada mediante el cuestionario fue de carácter confidencial, respetando la privacidad de la paciente, pues solo miembros del equipo de investigación tendrán acceso a los datos personales de los encuestados. Antes de realizar la encuesta a la mujer se le explico en qué consiste la investigación y la información a recopilar, además, se resolvieron dudas acerca del trabajo de investigación, la autorización a participar se hizo constar mediante la firma de un consentimiento informado.

Cronograma de actividades.

ACTIVIDADES	Feb		Mar		Abr		May			Jun				Jul		Ago			Sep			Oct				
	11	25	11	25	15	29	2	12	26	9	16	23	31	7	21	11	25	8	22	26	6	10	20	24	31	
FASE 1																										
Elaboracion de antecedentes	■																									
Elaboración de justificación y objetivos.		■																								
Elaboracion del marco teorico			■	■																						
Elaboracion de diseño metodologico					■	■																				
Entrega de protocolo a dirección de escuela							■	■																		
Evaluación de protocolo por jurado											■	■	■													
Evaluación de observaciones a protocolo								■	■																	

Fase 2																										
Ejecución										■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Aesoria y procesamiento de datos										■		■														
Analisis de resultados													■	■												
Elaboracion de conclusiones																■										
Elaboracion de recomendaciones																	■									
Revision de informe final																	■	■								
Entrega de informe final por jurado																		■	■	■	■					
Evaluación de informa final por jurado																						■	■			
Defensa Publica																								■	■	

VII. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.

El número total de mujeres encuestadas fue de 167 habitantes del cantón Miraflores Arriba.

1. Uso de métodos anticonceptivos

Objetivo general: Conocer sobre el uso de métodos de planificación familiar en mujeres en edad fértil del cantón Miraflores Arriba, Candelaria, junio-septiembre 2023.

➤ **TABLA 1.**

Edad de las encuestadas y uso actual de método de planificación familiar.

Edad	Planifica	No planifica	Total
18-25	22	11	33
26-30	34	17	51
31-35	14	34	48
36-40	0	16	16
41-45	8	3	11
46-49	6	2	8
Subtotal	84	83	167

El rango de edad de 18 a 25 años conforma el 19.7% de la población total estudiada, en este grupo el 66.66% de la población usa actualmente un método de planificación familiar. Las encuestadas entre 26 a 30 años conforman el 30% de la población total estudiada, en este grupo, el 66.6% de la población usa actualmente un método de planificación familiar. En las edades de 31 a 35 años conforma el 28.7% de la población total estudiada, en este grupo el 29% de la población usa actualmente un método de planificación familiar. El grupo etario de 36 a 40 años conforma el 9.5% de la población total estudiada, en este grupo no se registra uso de métodos de planificación familiar actualmente. El rango de edad de 41 a 45 años y el grupo de 46 a 49 años conforman en conjunto el 11.3% de la población total estudiada, en estos grupos el 73% planifican actualmente.

➤ **TABLA 2.**

Escolaridad y Uso actual de método de planificación familiar

Escolaridad	Planifica	No planifica	Total
Básica	40	29	69
Intermedia	33	45	78
Superior	11	9	20
Subtotal	84	83	167

De la población estudiada de nivel “básico”, el 57.9% usa actualmente un método de planificación familiar, de nivel “intermedio”, el 42.3% de la población usa actualmente un método y de nivel “superior”, el 55% de la población usa actualmente un método de planificación familiar.

➤ **TABLA 3.**

Estado civil y usuarios activas

Estado civil	Planifica	No planifica	Total
Casada	11	28	39
Soltera	16	34	50
Unión estable	57	16	73
Viuda	0	5	5
Subtotal	84	83	167

De la población en “unión estable”, el 78% se encuentra actualmente planificando en las “Solteras”, el 32% se encuentra actualmente planificando, en las “Casadas”, el 28.2% se encuentra actualmente planificando y la población “Viuda”, ninguna se encuentra actualmente planificando a pesar de estar aún en edad fértil.

➤ **TABLA 4.**

Paridad y uso actual de método de planificación familiar.

Paridad	Planifica	No planifica	Total
1 o 2	71	73	144
3 o más	11	5	16
Nuliparidad	2	5	7
Subtotal	84	83	167

De la población "nulípara", solo 28.5% usa un método de planificación familiar actualmente.

De la población con paridad de 1 y 2 partos, el 49.3% usa un método de planificación familiar actualmente.

De la población "multípara", 68.7% usa un método de planificación familiar actualmente.

➤ **TABLA 5.**

Religión y uso actual de un método planificación familiar.

Religión	Planifica	No planifica	Total
Católica	57	57	114
Evangélica	5	11	16
Otras	22	15	37
Subtotal	84	83	167

De la población estudiada "católica" el 50% refiere estar usando un método de planificación, en la población "evangélica" (incluye todas las denominaciones cristianas protestantes) el 31.2% refiere estar usando un método de planificación familiar. Y las encuestadas que refirieron pertenecer a "otra religión" o no profesar ninguna, el 59.4% está usando actualmente un método de planificación familiar.

➤ **TABLA 6.**

Morbilidad asociada y uso actual de planificación familiar.

Morbilidad	Planifica	No planifica	Total
No morbilidad	62	58	120
Síndrome de ovario poliquístico	0	12	12
Diabetes mellitus	5	2	7
Hipertensión arterial	6	0	6
Asma bronquial	6	0	6
Hiperlipidemia	0	5	5
Epilepsia	0	3	3
Otros	5	3	8
Subtotal	84	83	167

El 71.8% de la población estudiada refiere no presentar morbilidades a la fecha, de cuya población el 51.6% usa un método de planificación actualmente, la frecuencia de morbilidades en orden descendente es el siguiente: El 7.18% refiere padecer Síndrome de Ovarios Poliquísticos, 4.1% Diabetes Mellitus tipo 2, 3.5% hipertensión arterial, 3.5% Asma bronquial, 2.9% Hiperlipidemias, 1.7% síndrome epiléptico y 4.7% otras morbilidades, El 28.14% de la población estudiada presenta 1 o más morbilidades, de esa población solo el 46.8% usa un método de planificación actualmente.

➤ **TABLA 7.**

Antecedentes de métodos más usados.

Método anticonceptivo	Antecedente de uso	Frecuencia
Inyectable de 3 meses	66	51.5%
Implante subdérmico	30	23.4%
DiU hormonal o de cobre	29	22.6%
Inyectable de 1 mes	26	20.3%
Píldoras anticonceptivas	15	11.7%
Otros	6	4.6%

De las pacientes encuestadas, 128 refieren haber usado 1 o más métodos anticonceptivos, es decir el 76.6% de la población total. El método históricamente más usado en la población de estudio es el Anticonceptivo hormonal inyectable de 3 meses con 51.5%, le sigue el implante subdérmico con 23.4% y el DIU hormonal o de cobre con 22.6%, el inyectable de 1 mes con 20.3% y las píldoras anticonceptivas con 11.7%.

2. Conocimiento de los métodos de planificación familiar.

Objetivo específico: Identificar el conocimiento sobre los métodos de planificación familiar que tienen las mujeres en edad fértil del cantón Miraflores Arriba.

➤ **TABLA 8**

Conocimiento general de los métodos de planificación familiar y Métodos de planificación familiar conocidos por las usuarias.

Conocimiento	Si conocen	No conocen	Total
Subtotal	156	11	167
Frecuencia	93.4%	6.5%	100%

El 93.4% de la población de estudio refiere conocer de forma general los métodos de planificación familiar.

➤ **Tabla 9**

Conocimiento general por rubros de planificación familiar conocidos.

Métodos	Conocen	Frecuencia total
Hormonales	133	85.2%
DIU hormonal o de cobre	123	78.8%
De barrera	45	28.8%
Naturales	10	6.4%
Quirúrgicos	8	5.1%
Otros	12	7.6%

En la población que refiere conocer los métodos de planificación familiar, los métodos hormonales son conocidos en el 85.2% de los casos, el DIU en el 78.8%, seguido de los métodos de barrera conocidos en el 28.8%, los métodos naturales y quirúrgicos son conocidos en el 6.41% y 5.2% de los casos respectivamente, y un 7.64% de la población indica conocer otros métodos de planificación familiar.

➤ **TABLAS 10.**

Conocimiento sobre los métodos naturales de planificación familiar.

Método natural	Dato	Frecuencia total
No conoce	126	80.76%
Del ritmo	41	26.28%
DIU	8	5.1%
Abstinencia	5	3.20%
Condomes	5	3.20%
Coito interrumpido	4	2.56%
MELA	2	1.28%
Semilla de aguacate	1	0.64%

En el 80.76% de las ocasiones la población refirió no conocer sobre los métodos “naturales” y en el 8.9% de los casos se identificaron de forma incorrecta, ya que mencionaron el DIU, los condones y las semillas de aguacate como métodos naturales.

De los métodos de planificación familiar naturales, solo el método del ritmo/calendario/ciclo menstrual, es conocido en el 26.2% de los casos por la población que refirió conocer sobre los métodos de PF. La abstinencia fue identificada como método de planificación familiar natural en el 3.2% de los casos. El coito interrumpido y el MELA fueron conocidos en el 2.5% y el 1.2% de los casos respectivamente.

➤ **TABLA 11.**

Conocimiento sobre los métodos de barrera de planificación familiar.

Método de barrera	Dato	Frecuencia
No conoce	142	91.02%
Condomes	26	16.66%
Implantes	4	2.56%
DIU	1	0.64%
Pastillas	1	0.64%

En el 91% de la población no conoce los métodos de barrera; solo el 16.6% identificó de forma correcta el método de barrera “Condomes”; el 3.8% identificó de forma incorrecta los métodos de barrera con los implantes, las pastillas y el DIU.

➤ **TABLA 12.**

Conocimiento sobre los métodos hormonales de planificación familiar.

Método hormonal	Dato	Frecuencia
No conoce	139	89.10%
Implante	28	17.94%
Inyecciones	10	6.41%
Del ritmo	5	3.20%
DIU	5	3.20%
Pastillas	1	0.64%

La mayoría, no conocen acerca de los métodos hormonales con un 89.10%; el 17.9% conocen el implante; 6.4% conocen los inyectables; el 3.2%, conocen el DIU; el 0.64% conocen las pastillas y el 3.2% de la muestra identifica erróneamente método del ritmo como hormonal.

➤ **TABLA 13.**

Conocimiento sobre los métodos quirúrgicos de planificación familiar.

Método quirúrgico	Dato	Frecuencia
No conozco	96	61.53%
Esterilización femenina	76	48.71%
Esterilización masculina	7	4.48%
Implante	5	3.20%
Histerectomía	3	1.92%

La mayoría de las mujeres, no conocen acerca de los métodos quirúrgicos, con un 61.5%, el 48.7% de las mujeres conocen la esterilización femenina; 4.4% contestaron que la esterilización masculina es un método quirúrgico. 3.2% conocen el implante como método quirúrgico erróneamente y el 1.6% contestaron que la histerectomía es un método quirúrgico.

➤ **TABLA 14.**

Conocimiento sobre los efectos adversos de los métodos de planificación familiar.

Efecto adverso	Dato	Frecuencia
Aumento de peso	66	42.30%
Cefalea	58	37.17%
No conozco	38	24.35%
Nauseas	16	10.25%
Vómitos	16	10.25%
Fallo de método	10	6.41%
Mareos	9	5.76%
Mastalgia	7	4.40%
Trastornos de la menstruación	6	3.84%
Acné	5	3.20%
Cáncer	5	3.20%
Amenorrea	4	2.56%
DIU se encarna	4	2.56%
Fiebre	4	2.56%
Hemorragia	4	2.56%
Debilidad	3	1.92%
Manchas en la cara	3	1.92%
Osteoporosis	3	1.92%
Disminución del libido	2	1.28%

De los efectos adversos de los métodos de planificación familiar, la mayoría conocen el aumento de peso en el 42.3%, seguido por la cefalea con 37.1%. El 24.3% no conocen ningún efecto adverso, 10.2% conocen los vómitos y náuseas respectivamente. Y 8.2% identifica erróneamente el cáncer, la fiebre y el DIU se encarna como efectos adversos, considerándose estos tres efectos como mitos.

➤ **TABLA 15.**

Fuente de información predominantes de los métodos de planificación familiar.

Obtención de la información	Dato	Frecuencia
Centro de salud	100	64.10%
Redes sociales	75	48.07%
Escuela	69	44.23%
Familiares o amigos	51	32.69%
Otros	46	29.48%

En este ítem las encuestadas, que referían conocer acerca de los métodos de planificación familiar, podían marcar más de una opción; en cuanto a la obtención de información de los métodos de planificación familiar, la mayoría ha obtenido la información de los centros de salud con un 64.1%; 48% obtuvo la información de las redes sociales; 44.23% de la escuela; 32.69% de familiares y amigos y 29.48% respondió de otros lugares.

➤ **TABLA 16.**

Lugares conocidos por las usuarias para su abastecimiento de método de planificación familiar.

Lugar de abastecimiento	Dato	Frecuencia
Unidad de salud	58	37.17%
Farmacias	52	33.33%
Hospital	28	17.94%
FOSALUD	9	5.76%
Clínica particular	5	3.20%
ECO Miraflores Arriba	5	3.20%
ISSS	4	2.56%

En cuanto al lugar de abastecimiento de los métodos de planificación familiar, la mayoría de las pacientes que refieren conocer acerca de los métodos anticonceptivos conoce que en la Unidad de Salud pueden encontrar los métodos y abastecerse, con un 37.17%; 33.33% contestaron que pueden abastecerse de los métodos en farmacias; 17.94% en el hospital; 5.76% en clínicas de FOSALUD; 3.20% en clínica particular; 3.20% en ECO Miraflores Arriba y el 2.56% en el ISSS.

3. Cobertura de método anticonceptivos

Objetivo específico: Analizar la cobertura actual de uso de métodos de planificación familiar en las mujeres en edad fértil.

➤ **TABLA 17.**

Método usado por usuarias activas.

Método anticonceptivo	Usuarias	Frecuencia total
DIU hormonal o de cobre	29	34.52%
Implante subdérmico	29	34.52%
Inyectable de 3 meses	11	13%
Píldoras anticonceptivas	5	5.95%
Inyectable de 1 mes	5	5.95%
Otros	5	5.95%
Total, general	84	100%

Del total de encuestadas que planifican actualmente, 84 mujeres, el DIU y el implante son los métodos más usados, comprenden el 34.5% de las usuarias activas respectivamente, le continua el anticonceptivo hormonal de 3 meses con 13%, el anticonceptivo hormonal mensual y las píldoras anticonceptivas con 5.9% respectivamente., un 5.9% de la población restante refiere usar “otro” método de planificación.

➤ **TABLA 18.**

Abastecimiento de métodos de planificación familiar.

Método	Dato	Frecuencia total
USI Candelaria	40	47.60%
Hospital Nacional de Cojutepeque	16	19.04%
ECO Miraflores Arriba	10	11.90%
Farmacia	6	7.14%
ISSS Cojutepeque	6	7.14%
Ninguno (método natural)	6	7.14%
Total, general	84	100%

De la población de estudio que se encuentra activa en el programa de planificación familiar un 47.6% refiere abastecerse o llevar controles en la Unidad Intermedia de Candelaria, un 19% en el Hospital Nacional de Cojutepeque, un 11.9% en la Unidad local de Miraflores Arriba, 7.1% en ISSS, un 7.1% y 7.1% restante obtiene sus método de planificación en farmacias o usa un método natural respectivamente.

4. Adherencia y uso típico de métodos de planificación familiar

Objetivo específico: Conocer la adherencia y el uso típico de los métodos de planificación familiar en las mujeres en edad fértil.

➤ **TABLA 19.**

Tiempo de uso del método de planificación familiar.

Tiempo de uso	Frecuencia relativa	Frecuencia total
Menos de un año	11	13.09%
1 a 3 años	39	46.42%
4 a 6 años	25	29.76%
7 a 9 años	9	10.71%
Total	84	100%

Un 13.0% de la población que está planificando, tiene menos de un año planificando, por lo que no se puede medir la adherencia en ellas. La mayoría de las usuarias activas de métodos de planificación familiar, han planificado por 1 a 3 años con un 46.42%, seguido de 4 a 6 años con un 29.7%, 7 a 9 años con un 10.7%.

➤ **TABLA 20.**

Frecuencia de asistencia para abastecimiento de métodos de planificación familiar.

Método utilizado por más de un año	Siempre	Hay olvido en ocasiones	Total
Inyectable de 3 meses	7	3	10
Píldoras	3	1	4
Inyectable de 1 mes	1	1	2
Otros	1	1	2
Subtotal	12	6	18

Se midió la frecuencia de asistencia en aquellos métodos de planificación familiar en donde las usuarias tengan que asistir mensual o trimestralmente a abastecerse del método. El total de pacientes que están planificando con dichos métodos, suman 26, de estas, sólo 18 han planificado por más de un año; del total de encuestadas que están usando métodos de planificación familiar; 33.3% de las pacientes olvidan abastecerse de su método en la fecha establecida; 66.6% de las pacientes siempre se abastecen de su método en la fecha establecida.

➤ **TABLA 21.**

Frecuencia de asistencia para control de métodos de planificación familiar.

Frecuencia de asistencia para control anual	Frecuencia relativa	Frecuencia total
Ocasionalmente, a veces asisto el día que me corresponde o se me olvida	7	9.58%
Sí, siempre el día que me corresponde o me comunico con mi promotora para mi control	66	90.41%
Total	73	100%

En esta tabla se muestra la frecuencia de asistencia para control de los métodos de planificación familiar que se midió en las encuestadas que llevan planificando más de un año independientemente del método, que suman en total 73. En cuanto a los controles anuales, la mayoría de las pacientes asiste a su control anual del método de planificación familiar con un 90.4%, frente a 9.5% que olvida asistir el día que le corresponde.

➤ **TABLA 22.**

Cambio o suspensión del método de planificación familiar.

Suspensión o cambio sin supervisión médica	Frecuencia relativa	Frecuencia total
NO	65	89.04%
SI	8	10.95%
Total, general	73	100%

Del total de encuestadas que actualmente usan un método de planificación familiar y que lo han usado por más de un año, 89.04% no ha cambiado su método o suspendido sin supervisión médica, 10.95% de las encuestadas si lo han hecho.

➤ **TABLA 23.**

Modo de uso del método de planificación familiar.

Método	Buen uso	Mal uso	Total
Inyectable de un mes	4	1	5
Inyectable de tres meses	9	2	11
DIU hormonal y de cobre	27	2	29
Implante subdérmico	28	1	29
Píldoras anticonceptivos	3	2	5
Otros	2	3	5
Subtotal	73	11	84

En cuanto a esta tabla, se midió el buen uso de un método de planificación familiar tomando en cuenta el total de mujeres que están planificando, se preguntó de qué forma usa el método y fue considerado buen uso si la paciente asiste a sus controles anuales, a sus citas de abastecimiento y si lo olvida, asiste en los días establecidos en los que aún se puede acceder al método sin que exista riesgo de que este falle o si, en caso de métodos naturales, usa cada uno de forma adecuada.

Del total de mujeres encuestadas que actualmente están usando un método de planificación familiar, 86.9% refiere un buen uso típico de su método.

5. Limitantes del uso de métodos de planificación familiar

Objetivo específico: Identificar las limitantes relacionadas a una adecuada planificación familiar.

➤ **TABLA 24.**

Razones existentes que influyen en el no uso de los métodos de planificación familiar.

Razón por la que no planifica	Dato	Frecuencia total
No tengo pareja	25	30.12%
Deseo quedar embarazada	11	13.25%
No me interesa	15	18.0%
Soy infértil	5	6.02%
Por mi horario de trabajo	5	6.02%
No lo siento seguro	17	20.4%
Mi esposo no me deja	4	4.81%
Me da pena	1	1.20%
Total, general	83	100%

Del total de encuestadas, las que no planifican en su mayoría, es por razones personales como el no tener pareja en el 30.1% de los casos; el no estar interesada en usar un método con un 18% y el deseo de un próximo embarazo que representa en 13.2%.

Entre los factores educativos, encontramos el no sentir seguridad con los métodos de planificación familiar que representa el 20.4% de la razón por la que no se planifica.

Aunque en una pequeña proporción, aún existen limitantes socioculturales como la influencia del esposo en el no uso de un método en un 4.8% de la población que no usa un método y razones psicológicas, “me da pena” en un 1.2%.

➤ **TABLA 25.**

Razones por las que puede existir dificultad para seguir planificando.

Razones por las que hay dificultad para seguir planificando	Frecuencia relativa	Frecuencia total
Deseo otro hijo	5	5.95%
Mi pareja	5	5.95%
No tengo dificultad	74	88.09%
Total, general	84	100%

La mayoría de las pacientes que ya planifican refieren no tener dificultad para seguirlo haciendo, con un 88.09%; 5.95% de las mujeres podrían tener dificultad para seguir planificando por su pareja o porque deseen otro hijo respectivamente.

VIII. DISCUSIÓN

Según los resultados del estudio de la población de las mujeres en edad fértil del cantón Miraflores arriba se conoce que la mayor parte de las mujeres oscila en las edades de 26 a 35 años, que la mayoría de ellas profesa la religión católica, que poseen estudios de nivel básico a intermedio, que tienen entre 1 y 2 hijos y que refieren no tener morbilidades asociadas a riesgo obstétrico. Una menor parte de la población es mayor de 35 años o menor de 25, con una minoría profesando la fe evangélica u otras, así mismo una minoría poseen estudios superiores, y refirieron poseer morbilidades asociadas a riesgo obstétrico; el uso de métodos de planificación familiar en estos grupos poblacionales se consideró significativamente menores en comparación con mujeres con menos riesgo asociado. Estos datos no se pueden relacionar con datos de estudios previos.

Con respecto a la variable “conocimiento” en la población alcanzada por este estudio se estima que el 92.81% de la población conoce sobre los aspectos generales de la anticoncepción, sin embargo al especificar sobre los diferentes métodos individuales se evidencia que hay un desconocimiento muy amplio respecto a cómo funcionan los métodos y a que categoría pertenece un método específico, en algunos casos hubo confusión acerca de los métodos y se clasificaban erróneamente en cierto tipo de métodos cuando no pertenecían a este. Al mismo tiempo, se sabe que la mayoría de la población de estudio logro evidenciar de forma correcta los efectos adversos más frecuentes de los anticonceptivos, la mayoría conocen el aumento de peso como uno de estos en el 37.7% de los casos, seguido por la cefalea con 34.4%; 22.2% de las encuestadas, no conocen ningún efecto adverso. 10% conocen los vómitos y 9.4% las náuseas. Lo anterior puede deberse a la experimentación de dichos efectos adversos en algún momento de su uso o a los mitos y dichos populares que engloban a los métodos de planificación. Sin embargo, pocas mujeres numeraron más de 3 efectos adversos, por lo que en general, se sabe que existen, pero no se conocen muchos de los efectos adversos de los métodos de planificación familiar.

Con respecto a la variable “uso y cobertura”, el 50.29% de la población usa actualmente un método de planificación, el método históricamente más usado en

la población de estudio es el Anticonceptivo hormonal inyectable de 3 meses, esto en concordancia con la estadística nacional que cita que los métodos anticonceptivos hormonales inyectables tienen mayor tasa de uso con un 22.4%; sin embargo, según tendencias actuales, se sabe que existe una migración a métodos como el DIU y el Implante subdérmico, en la población en estudio, también se verificó que actualmente son los métodos que más se están usando, esto puede deberse a la facilidad de su uso, menor tiempo invertido en la supervisión del método y a la relativa menor frecuencia de efectos adversos en las usuarias, en este fenómeno tampoco pueden descartarse otros factores como la oferta de métodos disponibles en los centros de abastecimiento de las usuarias, dicha oferta condiciona los métodos que predominantemente pueden usarse en la población.

En cuanto a la cobertura específica por métodos de planificación se sabe que los métodos inyectables a partir de 1998 han sido los de mayor utilización con 22.4%, contrastado con un 13% en las mujeres de este estudio; seguidos de los orales con 5.5%, muy similar al uso en las mujeres de Miraflores Arriba con un 5.9% según FESAL 2008, las últimas estadísticas nacionales.

Respecto a la variable “adherencia” de los métodos de planificación familiar, que es susceptible a medirse con respecto a la asistencia a controles, la mayoría de las pacientes asiste a su control anual del método de planificación familiar con un 90%, este dato es relevante debido a que no se cuenta con porcentaje de adherencia en ningún estudio realizado previamente.

Con respecto a la variable “uso típico” la medición de esta variable es más sensible en aquellas usuarias que planifican con un método de provisión de mayor periodicidad, como los inyectables mensuales, trimestrales y las píldoras anticonceptivas, la eficacia de la planificación en métodos como el DIU y el implante subdérmico no depende de la usuaria por lo que la medición de su “uso típico” es de escasa relevancia, aun así se tiene que; la mayoría de las pacientes usan el método de planificación DIU, todas estas pacientes contestaron que usan

su método yendo a su control anual. De las pacientes que usan el implante, saben que deben colocarse un nuevo implante tres años después, con respecto a estos dos métodos de planificación familiar, que tienen una duración de más de tres años, en los que solo se debe asistir a un control anual, las pacientes refieren tener un uso típico adecuado al asistir a cada año a su revisión anual. En cuanto a las inyecciones, las pacientes asisten cada mes o cada 3 meses, además, refieren que la promotora de salud avisa cuando se han perdido de abastecimiento del método inyectable. En forma general se acepta de este estudio que las mujeres encuestadas hacen un correcto uso típico de su método de planificación, dato que no posee antecedentes de medición previo.

Sobre la variable “limitantes” que existen para el uso de los métodos de planificación familiar, las pacientes que no planifican no ven necesidad de planificar porque no tienen pareja, seguido por el deseo de embarazo; estas dos limitantes no pueden clasificarse dentro de los factores planteados en el marco teórico, por lo que se considera un factor descubierto por este estudio, los “Factores personales”. Respecto a las pacientes que, si planifican, la mayoría refiere no tener dificultad para seguir con un método y solo un pequeño porcentaje, dejarían de planificar porque desean otro hijo o por su pareja, este último factor indica que el “machismo” como factor limitante aún se encuentra presente, aunque en una minoría de casos. Se acepta que la presencia de limitantes que existen corresponde principalmente al factor “educativo”, “Psicológico” y “Sociocultural” aunque en una minoría de los casos. En orden descendente de las limitantes, la presencia de factores corresponde a la siguiente: Factor personal en el 67.4%, factor educativo en el 20.4%, por el factor oferta de servicios en el 6%, factor sociocultural 4.8% y en su minoría por el factor psicológico con 1.2%.

IX. CONCLUSIONES

1. El uso de Métodos de planificación familiar del cantón Miraflores Arriba alcanza el 50.29% de las mujeres del estudio.
2. La población de estudio conoce las generalidades de los métodos de planificación en el 92.81% de los casos, sin embargo, el conocimiento específico de cada uno de los métodos de planificación familiar por parte de la población es de carácter deficiente.
3. Sobre la cobertura específica actual para métodos de planificación familiar en el periodo investigativo corresponde a las siguientes frecuencias en orden descendente: Usuarías activas con implante subdérmico 34.5%, usuarias con DIU hormonal o de cobre 34.5%, usuarias del inyectable de 3 meses 13%, para usuarias de píldoras anticonceptivas 5.9%, inyectable de 1 mes 5.9% y para otros métodos de planificación familiar 5.9%, por la cobertura actual se sabe que existe una transición de los métodos de provisión periódica o métodos de mayor duración temporal (DIU e implante).
4. Sobre la adherencia y uso típico; las población encuestada se adhiere bien a su método de planificación familiar en un 66.6%, asistiendo a sus abastecimientos y controles en un 90.4% y evitan cambiar o suspender el método sin supervisión médica. Se tiene en cuenta que las usuarias de dichos métodos en su mayoría refieren un apropiado uso típico del método.
5. Las limitantes son poco frecuentes en la población de estudio y corresponden principalmente al “factor personal” y al “factor educativo”.

XII. RECOMENDACIONES.

● Para la USB Miraflores Arriba y USI Candelaria.

1. Se debe reforzar la consejería sobre el uso de métodos de planificación familiar en la población de Miraflores Arriba y sus ventajas económicas para prevenir embarazos no deseados. Se debe reforzar la consejería sobre uso de métodos naturales, sobre todo en mujeres que no estén planificando con otro método. Se debe reforzar la consejería de calidad sobre los métodos de planificación familiar haciendo énfasis en la clasificación de los métodos en sus diferentes tipos: naturales, hormonales, de barrera y quirúrgicos, en los días de abastecimiento o control anual.
2. Realizar actividades educativas en los centros escolares sobre la salud reproductiva haciendo énfasis en los métodos de planificación familiar acorde a la edad de los estudiantes y se deben generar estrategias de intervención en la comunidad tales como acercamientos comunitarios, brigadas médicas y charlas educativas, haciendo énfasis en la promoción de los métodos de planificación familiar para aumentar la cobertura actual.

● PARA EL MINISTERIO DE SALUD.

1. Se deben usar los medios de comunicación que actualmente se frecuentan más, las redes sociales, para poder influir masivamente en la población y así promover el uso de los métodos de planificación familiar; además de enseñar, a través de estos, información de calidad.
2. Procurar el abastecimiento de los métodos ofertados según los “Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción”.

XIII. FUENTES DE INFORMACION.

[1] Lugones M. y Quintana T. Orígenes de la anticoncepción. Revista Cubana de Medicina General Integral (en línea). 2010. (fecha de acceso 4 de abril de 2023); No. 35. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251996000400012.

[2] BBC News Mundo (en línea). Cómo América Latina fue clave en la historia de la píldora anticonceptiva (y por qué nadie lo celebra); 2018. (fecha de acceso 12 de abril de 2023). Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-42274170>.

[3] Organización Mundial de la Salud (en línea). Planificación familiar; 2020. (fecha de acceso 12 de abril de 2023). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.

[4] Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (en línea). Lo que debes saber sobre la ADHERENCIA al tratamiento; 2017. (fecha de acceso 13 de abril de 2023). Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf.

[5] Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción. El Salvador; 2016.

[6] Universidad EAFIT (en línea). Métodos naturales; 2021. (fecha de acceso 14 de abril de 2023). Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/minisitios/tallerdesalud/anticonceptivos/Paginas/metodos-reversibles-naturales.aspx>.

[7] Berek, Jonathan S. Berek y Novak Ginecología. 15a. ed. Barcelona: Wolters Kluwer; 2012.

[8] Ministerio de Salud (en línea). Lactancia materna contenidos técnicos para profesionales de la salud; 2010. (fecha de acceso 14 de abril de 2023). Disponible en:

https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf. Manual

[9] Betanzos 60 (en línea). Moco cervical Billings; 2017. (fecha de acceso 14 de abril de 2023). Disponible en:

<https://centroclinicobetanzos60.es/ginecologia/moco-cervical-billings/>.

[10] Ginefiv (en línea). La temperatura basal: qué es y cómo calcularla; 2021. (fecha de acceso 14 de abril de 2023). Disponible en:

<https://blog.ginefiv.com/calcula-tus-dias-fertiles-la-temperatura-basal>.

[11] MSD versión para público general (en línea). Anticonceptivos de barrera; 2022. (fecha de acceso 14 de abril de 2023). Disponible en:

<https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/planificaci%C3%B3n-familiar/anticonceptivos-de-barrera>

[12] Ministerios de Salud. Lineamientos técnicos para la provisión de condones masculinos, femeninos y lubricantes a base de agua en el Sistema Nacional Integrado de Salud. El Salvador; 2021.

[13] UCSanDiegoHealth (en línea). Anticoncepción: el diafragma y el capuchón cervical; 2020. (fecha de acceso 14 de abril de 2023). Disponible en:

<https://myhealth.ucsd.edu/Spanish/RelatedItems/3,85689>.

[14] Manual MSD versión para público general (en línea). Métodos anticonceptivos hormonales; 2022. (fecha de acceso 14 de abril de 2023). Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/planificaci%C3%B3n-familiar/m%C3%A9todos-anticonceptivos-hormonales>.

[15] Roque Hernández M., Velásquez Rivera G., Sisco Martínez A. Preferencia de los métodos anticonceptivos hormonales por usuarias inscritas en el programa de planificación familiar UCSB San Isidro, periodo mayo-julio 2015. (Tesis doctoral). San Salvador: Universidad de El Salvador; 2015.

[16] Manual MSD versión para público general (en línea). Anticonceptivos orales; 2022. (fecha de acceso 14 de abril de 2023). Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/planificaci%C3%B3n-familiar/anticonceptivos-orales>

[17] Vallejo-Maldonado MS. Anticonceptivos inyectables combinados. Ginecol Obstet Mex (en línea). 2020. (fecha de acceso 15 de abril de 2023); 88(Supl 1):S32-S41. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v88iSupl1.3844>

[18] Gobierno de México (en línea). Parche Anticonceptivo; 2018. (fecha de acceso 15 de abril de 2023), Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/parche-anticonceptivo>

[19] Family Planning: A Global Handbook for Providers (En línea). Organización Mundial de la Salud y Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. CCP and Ayala

[20] Manual MSD versión para público general (en línea). Métodos anticonceptivos hormonales; 2022. (fecha de acceso 14 de abril de 2023). Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/planificaci%C3%B3n-familiar/m%C3%A9todos-anticonceptivos-hormonales>.

[21] Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (CCP), Proyecto de Conocimientos sobre la Salud. Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. Baltimore y Washington: CCP y OPS, 2019.

[22] Gobierno de México (en línea). Anticoncepción hormonal inyectable; 2018. (fecha de acceso 16 de abril de 2023), Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/hormonal-inyectable>.

[23] Roque Hernández M., Velásquez Rivera G., Sisco Martínez A. Preferencia de los métodos anticonceptivos hormonales por usuarias inscritas en el programa de planificación familiar UCSB San Isidro, periodo mayo-julio 2015. (Tesis doctoral). San Salvador: Universidad de El Salvador; 2015.

[24] Manual MSD versión para público general (en línea). Dispositivo Intrauterino (DIU); 2022. (fecha de acceso 14 de abril de 2023). Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/planificaci%C3%B3n-familiar/dispositivo-intrauterino-diu>.

[25] Ministerio de Salud, Chile. Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad. Chile, 2016.

[26] Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Orientaciones prácticas para la atención en salud sexual y reproductiva a nivel comunitario. El Salvador; 2010

[27] Celeste X, Zamora G, Tito L, Calderón U, María M, De Hernández E. Factores que influyeron en el rechazo de los métodos de planificación familiar en mujeres en edad fértil (1 a 54 años) con vida sexual activa que habitan en la aldea Santa Marta, de Sumpango, Sacatepéquez. (Tesis para licenciatura). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, 2012.

[28] Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción. El Salvador; 2016.

[29] WHO. 2020. (fecha de acceso 8 de abril de 2023). Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260156/9780999203705-eng.pdf?sequence=1>.

XIV. ANEXOS

ANEXO 1
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA



ENCUESTA SOBRE EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS.

ENCUESTA #	FECHA	ENCUESTADOR.

Presentación.

Encuesta dirigida a las mujeres en edad fértil del cantón Miraflores Arriba del municipio de Candelaria-Cuscatlán, como parte de la investigación sobre el uso de los métodos anticonceptivos de la población ante la problemática de los embarazos de alto riesgo y no deseados.

Indicaciones.

A continuación, se presentará un grupo de preguntas que no le llevara mucho tiempo contestar, estas preguntas son confidenciales por lo que se espera conteste con la mayor sinceridad posible.

1) Edad:

- 2) Escolaridad:
- 3) Estado civil:
- 4) Número de hijos:
- 5) Religión:
- 6) Morbilidad asociada:

USO DE METODOS

1) ¿Ha usado en algún momento de su vida un método de planificación familiar?

SI NO

2) ¿Cuál método de planificación familiar ha usado?

- Inyectable de 1 mes
- Inyectable de 3 meses
- Píldoras anticonceptivas
- DIU hormonal o de cobre
- Condón femenino o masculino
- Implante subdérmico
- Otros.

CONOCIMIENTO

3) ¿Conoce usted los métodos de planificación familiar?

- SI
- NO

4) Marque con una "X" los métodos que conoce usted. (puede marcar más de una opción)

- Hormonales
- De Barrera
- DIU hormonal o de cobre
- Naturales

-Quirúrgicos

-Otros. _____

5) De los métodos de planificación familiar, ¿Que métodos naturales conoce?

R/

6) De los métodos de planificación familiar ¿Que métodos de barrera conoce?

R/

7) De los métodos de planificación familiar ¿Que métodos de hormonales conoce?

R/

8) De los métodos de planificación familiar, ¿Que métodos quirúrgicos conoce?

R/

9) ¿Cuáles efectos adversos de los métodos de planificación usted conoce? R/

10) ¿En dónde usted se ha informado sobre los métodos de planificación familiar?

-Redes sociales

-Familiares o amigos

-Escuela

-Iglesia

Otros _____

11) ¿Sabe usted donde y como abastecerse con un método de planificación familiar?

R/

COBERTURA.

12) ¿Usa un método de planificación familiar actualmente?

SI

NO

13) ¿Cual está usando?

19) ¿Cómo usa su método de planificación familiar?

R/

LIMITANTES.

20) Escriba la razón por la cual usted no planifica:

21) Si usted planifica, mencione una razón que le dificulta seguir planificando:

ANEXO 2.

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
UNIDAD CENTRAL
FACULTAD DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formato de Consentimiento informado está dirigido a mujeres de 18 a 49 años de edad que habiten en el Cantón Miraflores Arriba del municipio de Candelaria, Cuscatlán. Consta de dos partes, en la primera se proporciona información sobre el estudio y, en la segunda se solicita una firma con la que se autoriza participar en la investigación.

INFORMACIÓN: Reciba un cordial saludo por parte del equipo de investigación conformado por: Emilia Clementina López Villatoro y José Manuel Alvarado López, egresados de la carrera Doctorado en Medicina. Con el fin de optar al título profesional de Doctor en Medicina, se realiza la presente investigación titulada “Uso de métodos de planificación familiar en mujeres en edad fértil del Cantón Miraflores Arriba, Candelaria, junio-septiembre 2023” Asesorados por el Dr. Efraín Lima Calderón, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador. La investigación tiene como objetivo obtener información acerca del Uso de los métodos de planificación familiar, con el fin de establecer recomendaciones que impacten de manera positiva en este servicio de salud. La investigación requiere de una encuesta de 21 preguntas relacionadas con los métodos de planificación familiar. Ha sido seleccionado para la investigación por la edad (18-49 años) y por residir en el Cantón Miraflores Arriba del municipio de Candelaria, Cuscatlán.

ANEXO 3.

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
UNIDAD CENTRAL
FACULTAD DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA**



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ESTUDIO:

Título del Proyecto: “Usos de métodos de planificación familiar en mujeres en edad fértil, del Cantón Miraflores Arriba, Candelaria”

Investigador Principal: Emilia Clementina López Villatoro y José Manuel Alvarado López

Sede donde se realizará el estudio: Cantón Miraflores Arriba

Yo, _____ con DUI:
_____ en pleno uso de mis facultades mentales, habiendo comprendido la información brindada sobre la duración, propósito, riesgos e inconvenientes, y sin coacción moral o física, declaro que:

- He leído, o se me ha leído, la información
- He podido formular las preguntas que he considerado necesarias acerca del estudio y se me ha contestado de forma clara y satisfactoria.
- Mi participación en el estudio se basa en la respuesta de la encuesta.

• He recibido información adecuada y suficiente por el investigador abajo indicado sobre:

-Los objetivos del estudio y sus procedimientos.

-Los beneficios e inconvenientes del proceso.

-Que mi participación es voluntaria.

- El procedimiento y la finalidad con que se utilizarán mis datos personales y las garantías de cumplimiento de la legalidad vigente.

-Que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento (sin necesidad de explicar el motivo y sin que ello afecte a mi atención médica) y solicitar la eliminación de mis datos personales.

-Que tengo derecho de acceso y rectificación a mis datos personales.

-Que el equipo de investigación me ha garantizado la confidencialidad, resguardo y privacidad de mi identidad, así como cualquier información relacionada a mi persona y que estos no serán utilizados bajo ninguna circunstancia.

-La participación en este estudio no atenta contra mi integridad física o moral, ni representa un riesgo para mi salud y que, ante cualquier pregunta, me será respondida en términos sencillos.

-No se me ha ofrecido ningún tipo de beneficio económico, los resultados serán compartidos en la Unidad de Salud Básica Miraflores Arriba.

CONSIENTO EN LA PARTICIPACIÓN EN EL PRESENTE ESTUDIO

SÍ

NO

Para dejar constancia de todo ello, firmo a continuación:

Fecha

Firma.....

Nombre investigador

Firma del investigador.....

ANEXO 4.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA



Dr. Rene Gilberto Alvarado

Director de USI Candelaria- Cuscatlán

Es un grato placer saludarlo por este medio escrito, deseándole muchos éxitos en sus actividades diarias, En nombre de los médicos en año social de USB Concepción- Candelaria y USB Miraflores Arriba-Candelaria, como parte del proceso de la realización de trabajo de graduación para optar al título de Doctor en Medicina, solicitamos atentamente a usted autorización para poder ejecutar en el territorio del cantón Miraflores Arriba el instrumento que hemos diseñado para la obtención de Conocimientos sobre métodos de planificación familiar.

El fin de dicho instrumento es recolectar información de la población femenina en edad fértil de 18 a 49 años habitantes del cantón Miraflores Arriba para posteriormente hacer un análisis de la situación socio-sanitaria de la localidad referido al tema antes mencionado.

En dicha investigación se requiere: a) Acceso al dato proporcionado por la promotora de salud del Cantón Miraflores Arriba b) Desarrollar la encuesta diseñada por el equipo investigador.

De antemano agradecemos su comprensión y buena disposición, esperando una respuesta favorable.

José Manuel Alvarado López
DOCTORADO EN MEDICINA
JVPM PROVISIONAL No. 520/2023

F. Coordinador USB- Concepcion
Arriba
Médico en año social

Emilia Clementina López Villatoro
DOCTORADO EN MEDICINA
JVPM PROVISIONAL No. 520/2023

F. Coordinador USB Miraflores
Médico en año social


F. Director de USI Candelaria- Cuscatlán


CIUDAD UNIVERSITARIA MAYO 2023