

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



**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL APEGO A LOS METODOS DE
PLANIFICACION FAMILIAR EN USUARIAS DE 18-35 AÑOS DE LA UNIDAD DE
SALUD DE LOLOTIQUE, SAN MIGUEL, JUNIO- SEPTIEMBRE, 2023**

Presentado Por:

DIGNA LISSETH AGUIAR DE MARAVILLA

YAJAIRA YOZABETH ALFARO ARAUJO

YURI CAROLINA ALFARO ARIAS

Para Optar al Grado de:

DOCTOR EN MEDICINA

Asesora:

DRA. ELENA RUTH POLANCO DE BONILLA

Ciudad Universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El Salvador, octubre, 2023.

TABLA DE CONTENIDO

1.	RESUMEN	3
2.	INTRODUCCIÓN	4
3.	OBJETIVOS	7
	OBJETIVO GENERAL.....	7
	<i>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</i>	7
4.	MARCO TEORICO	8
4.1	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL APEGO A LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR.....	8
4.2	FACTORES SOCIALES	8
4.3	FACTORES CULTURALES	12
4.4	FACTORES ADVERSOS.....	16
4.5	CUMPLIMIENTO Y ABASTECIMIENTO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.	24
	DEFINICIONES.....	24
4.6	PROVISIÓN Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES QUE UTILIZAN MÉTODOS HORMONALES	25
5.	METODOLOGIA	26
5.1	Tipo de investigación:.....	26
5.2	Período de investigación: De junio a septiembre de 2023.....	26
5.3	Área de estudio, universo y muestra:.....	26
5.4	Variables.....	27
5.5	Operacionalización de variables.....	27
5.6	Fuentes de información:	37
5.7	Técnicas y herramientas de obtención de información:.....	37
5.8	Mecanismos de confidencialidad y resguardo de los datos	38
5.9	Procesamiento y análisis de información.....	38
6.	Consideraciones éticas	38
7.	RESULTADOS	40
8.	DISCUSIÓN	58
9.	CONCLUSIONES	63
10.	RECOMENDACIONES	65
11.	REFERENCIAS DE CONSULTAS	67
12.	ANEXOS	72

1. RESUMEN

En la sociedad existen factores que repercuten de manera positiva o negativa en la toma de decisión del uso continuo de los métodos de planificación familiar, por lo que se ha estudiado los factores que influyen en el apego a los métodos de planificación familiar, con el fin de analizarlos, englobando factores sociales, culturales, y de efectos adversos, para verificar el cumplimiento de las usuarias activas a los controles y abastecimiento.

Para ello se ha estudiado a una parte de la población de mujeres en edad fértil de 18-35 años, mediante la técnica de la entrevista, utilizando un estudio tipo descriptivo con muestreo no probabilístico obteniendo una muestra de 96 participantes.

De la cual, los resultados obtenidos demuestran que los factores estudiados si influyen, obteniendo que del aspecto social han influido positivamente, en cuanto a lo cultural los resultados obtenidos no han alterado el uso de métodos, sin embargo, se evidencian resultados que repercuten de manera negativa, de igual forma los efectos adversos influyen negativamente. Por lo que en base a dichos resultados se llegó a la conclusión de que a pesar de que la mayor parte de la población en edad considerablemente madura no tienen un empleo formal, el mayor nivel de escolaridad, el apoyo de la pareja y algunos familiares contribuye a que exista una mayor aceptabilidad para continuar con el uso de métodos anticonceptivos, no obstante aún existen creencias propias e influenciadas por religión o el patrón machista que impiden a las usuarias poder decidir libremente la planificación familiar; aunque en el primer nivel de atención se brinda consejería sobre los beneficios y efectos adversos, la mayor parte de la población considera a estos últimos como dañinos y por ende motivo de discontinuación del método teniendo por lo tanto mal apego.

2. INTRODUCCIÓN

Actualmente en El Salvador todavía existen mitos, creencias y tabúes respecto a la sexualidad, que aunado a otros factores y a pesar de la inclusión de la población en programas educativos, de promoción de salud y planificación familiar aún existen casos de embarazos adolescentes, embarazos no planeados y subsecuentemente complicaciones gineco- obstétricas; por lo que el estudio de investigación trata a cerca de los factores que influyen en el apego a los métodos de planificación, debido a que muchas mujeres que han decidido iniciar con la utilización de métodos de planificación familiar al poco tiempo los abandonan, cambian de método, o existe rechazo de usuarias y pareja a utilizar métodos anticonceptivos, además siendo el país uno de los lugares en donde la influencia sociocultural influye en la toma de decisiones, es así mismo uno de los componentes que se ha tomado en cuenta para la realización del estudio, como también los efectos adversos más implicados que motivan al abandono junto a la revisión del cumplimiento de la población del estudio a los controles y abastecimiento.

Por tanto, la planificación familiar y el uso adecuado de métodos anticonceptivos constituyen la base fundamental de la salud reproductiva dados sus potenciales beneficios a nivel social y de salud, que incluyen la reducción de la pobreza, mortalidad materna e infantil, mejora de la calidad de vida de las mujeres, pareja y/o familia, teniendo con ello a su vez mayor oportunidad en el ámbito educativo, laboral, así como también permite la inserción equitativa de las mujeres y el logro de las metas del milenio.

A pesar de lo anterior y la promoción de los programas, un estudio sobre la percepción de las mujeres mexicanas sobre el uso de métodos anticonceptivos publicado en el año 2017 informa que más del 50% de los embarazos a nivel mundial son no planeados y el 99% de los embarazos no planeados se presentan en países en desarrollo, el 38% de estos en América Latina y el Caribe. ⁽¹⁾

Otro estudio⁽²⁾ llevado a cabo hace aproximadamente 5 años en un centro de estudios superior de Colombia (Universidad de Boyacá) cuyo objetivo era estimar la prevalencia de abandono, cambio o falla de los anticonceptivos hormonales y donde las unidades de observación que tomaron en cuenta fueron mujeres universitarias en edad reproductiva entre los 17 y 30 años, de las cuales aproximadamente 610 fueron encuestadas, se reportó que los métodos que más emplearon son los de tipo oral e inyectable con 36.3% y 34.8% respectivamente, seguido del

implante subdérmico con 13.8 %, anticonceptivo de emergencia 10.5 % y DIU con 4.4 %; sin embargo, teniendo en cuenta el propósito se reporta que, casi cerca de la mitad (273/610) dejaron de usar los anticonceptivos siendo los principales motivos el cese de la actividad sexual y los efectos adversos.

Se destacó, además, que una minoría de mujeres (26%) se auto prescriben los anticonceptivos por información proveniente de terceros ⁽²⁾, considerándose con cierto grado de gravedad por los efectos adversos que pueden presentar sin previa consulta médica.

En El Salvador, la tasa de métodos anticonceptivos según la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) en el año 2014 reporta una prevalencia de 71.9 % de uso de cualquier método desde el 2008 a 2012. ⁽³⁾

La misma fuente (MICS) ⁽³⁾ reporta en el 2014 que la esterilización femenina ha sido el método de mayor uso, con un 36.8% de uso. Seguido de un 19.8% de uso de los métodos inyectables y 4.2% para los anticonceptivos orales. Con relación al DIU, su uso se ha incrementado pasando de 0.8% según FESAL (2008) a 2.2 %; por otro lado, en cuanto al uso de condón masculino se reporta un uso de 3.9 %.

Ante esta situación, al igual que otros países de América Latina, donde cierta parte de la población aún no se apega o cambia de método anticonceptivo; en El Salvador se hace énfasis en retomar objetivos y estrategias en las políticas nacionales e institucionales que se refieren a la prevención de embarazos no planeados y/o no deseados, con enfoque de derechos y salud reproductiva por lo que el Ministerio de Salud en el 2016 elabora como parte de ello los “Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción” teniendo en cuenta factores como el estado de salud de la población femenina (los criterios de elegibilidad), la efectividad, los posibles beneficios, signos de alarma, efectos adversos de cada método anticonceptivo, el modo de uso y el tiempo de uso de estos.

Es menester destacar que no solo el acceso a métodos de anticoncepción podrá generar cambios en la salud sexual y reproductiva de las personas, sino que también la interacción entre todos los factores que inciden en los hábitos sexuales de la población, y adherencia al tratamiento, aquí el papel importante de las usuarias que hacen uso de los servicios y de igual

forma de los profesionales de la salud para que brinden las orientaciones e información más oportuna.

Se considera que la mayoría de las mujeres entre las edades de 18 a 35 años, han alcanzado la madurez psicológica, biológica y sexual, y alguna vez en su vida han iniciado actividad sexual y/o han utilizado algún método de anticoncepción; sin embargo, al poco tiempo dejan de usarlo o solicitan que se les retire, además es muy frecuente que no asistan al control de seguimiento, o por sí mismas adquieren los anticonceptivos, sin orientación adecuada, por ello se hace imprescindible investigar los factores que influyen en el apego a los métodos de planificación familiar por parte de las usuarias, con el fin de lograr la identificación y disminución tanto de estos como de las posibles consecuencias generadas tales como embarazo no planeado y/o intervalo intergenésico menor de 3 años; mediante educación u orientación a la usuaria y su pareja permitiendo una plan de mejora en el apego y promoción continua de los métodos de planificación en el centro de atención.

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar los factores que influyen en el apego a los métodos de planificación familiar en usuarias de 18-35 años de la Unidad de Salud de Lolotique, San Miguel, junio-septiembre, 2023.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar los factores sociales que influyen en el apego a los métodos de planificación familiar más usados en las usuarias.
- Establecer los factores culturales que influyen en la continuidad del uso de los métodos de planificación familiar.
- Describir los factores adversos percibidos por las usuarias que limitan el uso de los métodos de planificación familiar.
- Revisar el cumplimiento de las usuarias activas a los controles y abastecimiento.

4. MARCO TEORICO

4.1 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL APEGO A LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR.

En la actualidad existen factores relacionados con el uso de los métodos anticonceptivos, los cuales determinan la toma de decisión de utilización de estos; por tanto, a continuación, se hace énfasis en los siguientes a saber:

- Factores sociales.
- Factores culturales.
- Factores adversos.

4.2 FACTORES SOCIALES

El uso de los métodos anticonceptivos está relacionado con diferentes factores, ya sean socio demográficos, económicos, ideológicos y educativos. Este último factor involucra el nivel de conocimientos sobre su utilización, los diferentes métodos que existen, la adaptación y adecuación al organismo de la persona que los utilizará.

La influencia social puede ejercerse en personas que tienen poder sobre otras y las presiones hacen que la gente se ajuste a las normas sociales. Es por ello, que la disponibilidad de métodos anticonceptivos que son altamente eficaces es ofrecida a las mujeres en la actualidad, y a su vez existe la posibilidad de planificar su maternidad de manera responsable, permitiendo un mejor desarrollo personal y una vida sexual más plena. Sin embargo, existen ciertas limitaciones generadas por la misma sociedad que aumentan o disminuyen el uso de los métodos.

Tipo de familia

Los padres de familia por su cercanía y relación con los niños y jóvenes han sido siempre educadores sexuales, pero generalmente lo han hecho sin pensarlo, sin analizar si son las formas y los contenidos adecuados. Los padres e hijos actúan muchas veces con la mejor intención, pero desde posiciones extremas conlleva a que los jóvenes se quejen de no poder comunicarse con ellos o de que los mayores no los comprenden. ⁽⁴⁾

La única forma de ir logrando que se entiendan estas posiciones es conversando ampliamente sobre inquietudes, dudas sobre su sexualidad, además de reafirmar los valores y actitudes que tienen que ver, con la sexualidad. Así, el comportamiento sexual derivará entonces, en gran medida, de lo que los niños y jóvenes vean y experimenten en su relación con los adultos. Por tanto, los padres deben:

- Vigilar y tratar el tema de la planificación familiar con sus hijos en el momento preciso, ni demasiado pronto para no impresionarlos ni demasiado tarde para evitar embarazos indeseados a edades tempranas y el rechazo por parte de los padres y la sociedad.

- Estimular una información sana, sobre los métodos de planificación familiar disponible para sus hijos, sabiendo que un día u otro tendrán vida sexual.

También, dentro de dicho ámbito familiar otra presión que limita el uso de la anticoncepción es la opinión de que las adolescentes no deben tener relaciones sexuales, además, las mujeres solteras que usan anticoncepción son vistas con inmoralidad y promiscuidad. Las conversaciones entre marido y mujer y el apoyo social influyen en el uso de anticoncepción más que el nivel de educación, el tipo de matrimonio o el número de hijos. Para muchas mujeres, el uso de anticonceptivos sin la aprobación del esposo o el apoyo de la comunidad es una decisión difícil y peligrosa que puede hacer que sea excluida de la comunidad o que los esposos la hagan objeto de violencia, las abandonen o se divorcien de ellas. También algunas mujeres creen que la falta de aprobación por parte del esposo es porque desea tener el mayor número de hijos posible, creen que la planificación familiar va en contra de la religión o temen que la anticoncepción va a hacer que la esposa se vuelva promiscua, se enferme o quede estéril. ⁽⁵⁾ Por otra parte, los esposos o los familiares pueden influir prohibiendo la anticoncepción, o las normas comunitarias amenacen con excluir de la sociedad a toda mujer que use el control de la natalidad.

Nivel educativo

En relación con la planificación familiar y el nivel educativo de la mujer, muchos estudios han documentado una relación positiva entre el nivel educativo de la mujer y su conocimiento sobre métodos anticonceptivos. ⁽⁶⁾

La escolaridad es una de las variables que tiene un alto impacto en el conocimiento y uso correcto de los métodos anticonceptivos, dado que las mujeres que cuentan con un mayor nivel de educación tendrán nociones más concretas y les será más fácil comprender cómo funcionan los métodos. Un mayor nivel de escolaridad brinda a las mujeres la oportunidad de adquirir los conocimientos y capacidades que podrán permitirles evitar embarazos no planeados, y desarrollar un futuro con mejores posibilidades. Al asistir a la escuela es muy probable que reciban educación integral en sexualidad y la capacitación en habilidades para la vida que facilitan el aprendizaje sobre el cuerpo y las relaciones de poder y de género, así como las competencias para la vida en materia de comunicación y negociación.

Un estudio realizado determinó que, en algunos países menos desarrollados, la mujer que tenía unos pocos años de instrucción escolar tenía casi el mismo número de hijos, o más, que la mujer sin educación alguna. Este estudio concluyó que en los países que están más desarrollados y que tienen mayor índice de alfabetismo entre las mujeres, un mayor grado de educación se asocia constantemente con menor fecundidad. Pero en los países de menos recursos, un poco de educación puede tener poco efecto sobre los niveles de fecundidad. Indican que cuanto menor es el desarrollo de un país, más años de educación son necesarios para afectar los niveles de fecundidad y los indicadores relacionados, tales como la edad en que se contrae matrimonio y el uso de anticonceptivos. ⁽⁷⁾

Las Naciones Unidas, la Academia Nacional de Ciencias de Estados Unidos, el Population Council y otros organismos han estudiado los vínculos que hay entre la educación y la procreación. Se ha determinado que, en los países menos desarrollados, la mujer sin educación tiene casi el doble de hijos que la mujer con 10 o más años de instrucción escolar, mientras que la mujer con más educación normalmente realiza una transición más tardía y saludable a la etapa adulta de su vida. Tiene sus primeras relaciones sexuales más tarde, se casa más tarde, quiere tener una familia más pequeña y es más probable que use anticonceptivos que las demás mujeres menos instruidas.

Muchos gobiernos prestan su apoyo a la educación de la mujer para promover familias más pequeñas, aumentar el uso de anticonceptivos modernos y mejorar la salud infantil. ⁽⁸⁾

Empleo (temporal, permanente o desempleado)

Los altos porcentajes de participación femenina en la fuerza laboral y salarios más altos para las mujeres son factores que también están relacionados con familias más pequeñas. Unos pocos años de educación pueden constituir la causa de que la familia sea más pequeña cuando los mismos proporcionan acceso a un trabajo que ofrece una alternativa promisorio al matrimonio y la procreación prematuros. El trabajo fuera del hogar puede exponer a las niñas a roles y valores no tradicionales. Para las mujeres que trabajan, los hijos pueden representar un «costo de oportunidad» en términos de pérdida de ingresos o falta de progreso. Para estas mujeres, es probable también que los hijos representen una «doble carga» más pesada de responsabilidades domésticas y laborales.⁽⁹⁾

Las investigaciones sugieren que es probable que las mujeres con oportunidades promisorias de empleo e ingresos se aparten de la idea de casarse y tener hijos a una temprana edad. Las políticas destinadas a aumentar los empleos y salarios para la mujer fomentarán familias más pequeñas y saludables.⁽⁹⁾

Estudios realizados reflejan que más de la mitad de las mujeres en edad reproductiva se reportaron trabajando (55%). En este contexto, las mujeres que trabajaban eran más propensas a usar anticonceptivos que las que no trabajaban.⁽¹⁰⁾ Por tanto, el empleo influye en el uso de métodos anticonceptivos.

Comunidad (urbano, rural, urbano marginal)

El lugar de residencia determina diferencias en el conocimiento funcional de métodos anticonceptivos. Los mayores porcentajes de mujeres con conocimiento funcional se ubican en las zonas urbanas, lo que refleja una mayor accesibilidad a los servicios de salud y a los métodos, así como a información sobre su uso. En tanto que los bajos porcentajes de conocimiento funcional de las residentes de lugares rurales puede deberse a factores asociados, a la falta de personal debidamente calificado y capacitado para brindar la prestación del servicio y la accesibilidad a la unidad de salud por parte de los usuarios.

Las mujeres que hablan alguna lengua indígena y las residentes en zonas rurales forman un grupo que se ha rezagado de los programas de planificación familiar, presentando menores

prevalencias de uso de métodos, y en el caso de las que son usuarias igualmente se identifica un mayor riesgo de hacer uso incorrecto de éstos, debido a la falta de conocimiento funcional de métodos anticonceptivos, como resultado de una orientación deficiente.

Szasz y Lerner (2010) señalan que el hecho de que la mayor parte de las indígenas no haya escuchado hablar de métodos anticonceptivos, ni siquiera de tradicionales, ocasiona que las pocas que usan anticonceptivos modernos se concentren en su mayoría en el uso de métodos médicamente controlados (oclusión tubárica bilateral y DIU). Esto permite pensar que el derecho de acceder a una amplia gama de anticonceptivos para regular su fecundidad y estar informadas sobre las características y consecuencias del uso de este tipo de métodos es prácticamente nulo en estas mujeres, y sugiere que los servicios de salud reproductiva no alientan la información ni la libre decisión de las mujeres indígenas, aun cuando se trata de su cuerpo, su salud y sus derechos reproductivos. ⁽¹¹⁾

4.3 FACTORES CULTURALES

La cultura influye en la planificación y anticoncepción, afirma Rachel E. Spector, la dificultad de describir creencias tradicionales, radica en el riesgo de caer en estereotipos, prejuicios y discriminación; la herencia cultural y creencias en salud son diferentes en cada grupo étnico y en cada miembro que lo forma.

Los factores que afectan el uso de anticonceptivos son notablemente similares entre las mujeres en culturas y entornos muy diferentes a nivel mundial, en los últimos años los embarazos no deseados entre las mujeres latinoamericanas son fruto en mayor proporción de un uso incorrecto de los métodos o más bien por falta de información que de un desconocimiento de la existencia de dichos métodos. Otros factores que se señalan como determinantes de la planificación familiar son: el conocimiento, las creencias y percepciones de los efectos secundarios de los anticonceptivos, oposición de la pareja, postura de la iglesia frente a algunos métodos y barreras para acceder a ellos. ⁽¹²⁾

Las opiniones y experiencias de compañeros, expectativas de las familias, la falta de educación y la pobreza están relacionadas con el bajo uso de anticonceptivos. El uso de anticonceptivos también depende de su disponibilidad, accesibilidad, confidencialidad, los

costos de los servicios de salud, las actitudes, el comportamiento y las habilidades de los profesionales de la salud. (13,14)

Aceptabilidad de los anticonceptivos.

La educación y la vida en un hogar donde las decisiones de maternidad se toman juntas son factores positivos que influyen en la aceptación de anticonceptivos; por tanto, existe menor abandono cuando la reproducción está satisfecha.

Relación con el proveedor de atención médica

El lenguaje de comunicación entre una mujer y el proveedor de atención médica también refleja el poder del discurso dominante. La modestia cultural obstaculiza la capacidad de las mujeres para hablar abierta y libremente con sus proveedores de atención médica.

La actitud del médico condiciona, en gran parte, la tolerancia a los cambios en el patrón de sangrado, con especial influencia negativa cuando persisten mitos, la información de posibles efectos secundarios proporcionada en la asesoría inicial ayuda a establecer, de manera real, las expectativas de la usuaria en relación con el método anticonceptivo. Por tanto, el conocimiento de métodos anticonceptivos es un requisito previo para su uso.

Creencia

Es el sentido de sí mismo del individuo, creado en gran parte por la internalización individual de las relaciones de poder social. A menudo, los discursos se manifiestan en el lenguaje y el poder, construyendo así las creencias, valores y prácticas que crean autoimagen o subjetividad, como lo siguiente:

- Aceptación de anticoncepción natural y rechazo de lo hormonal, como un método que altera la menstruación normal.
- Desconfianza en la anticoncepción, especialmente en relación con el perfil de efectos adversos, la eficacia y la seguridad a corto y largo plazo de la anticoncepción.
- Con los dispositivos intrauterinos específicamente, las mujeres a menudo vocalizaban el miedo o la aprensión del dispositivo basándose en un malentendido de su ubicación anatómica.

- Por experiencias negativas de otras personas. ⁽¹⁵⁾

Por consiguiente, se crean creencias, principalmente las siguientes:

- La anticoncepción hormonal combinada aumenta el riesgo de padecer cáncer.

La anticoncepción hormonal sí parece asociar un ligero aumento de riesgo de cáncer de mama y más dudosamente con cáncer de cuello uterino; sin embargo, debe interpretarse con cautela en virtud de la multitud de factores de confusión asociados y teniendo en cuenta, a su vez, su asociación con una disminución universalmente confirmada de riesgo de cánceres de ovario, endometrio y colon en el contexto de la salud general a la hora de informar a cada paciente. Además, el riesgo de mortalidad por un embarazo es el doble del riesgo de cáncer de mama.

- La anticoncepción hormonal combinada disminuye la fertilidad posterior.

Hasta el momento actual, la evidencia científica no ha mostrado asociación entre el uso de anticonceptivos y disminución de la fertilidad a largo plazo. En el grupo de mujeres mayores de 35 años, en las que la fertilidad natural comienza a decrecer, la información a este respecto debe ser particularmente personalizada e individualizada, en función de las expectativas ulteriores de cada usuaria. ⁽¹⁶⁾

- Los anticonceptivos hormonales combinados favorecen el aumento de peso.

El aumento de peso secundario a la toma de anticonceptivos hormonales es un mito que ha perdurado en el tiempo entre usuarias e, incluso, médicos dedicados al cuidado de la salud de la mujer. Esta preocupación por el aumento de peso puede limitar el uso de este método anticonceptivo a pesar de su alta eficacia bien demostrada. No obstante, la relación entre anticoncepción hormonal y el aumento de peso no ha sido demostrada con suficiente evidencia científica. ⁽¹⁷⁾ Aunque que hay estudios que avalan porcentajes relativamente pequeño de aumento de peso, pero más que esto tienen relación con factores dietéticos. ^(18,19)

Denominación Religiosa

Las religiones varían ampliamente en sus opiniones éticas relacionadas con el control de la natalidad y las formas de hacerlo y practicarlo. La Iglesia católica solo acepta la planificación natural de la familia, aunque un gran número de católicos en los países desarrollados aceptan y utilizan métodos modernos de control de la natalidad. Entre los protestantes hay una amplia gama de opiniones. Algunas rechazan todo tipo de control. Consideran que "se debe tener todos los hijos que Dios nos manda".^(20,21)

Tanto la tradición religiosa como la dinámica de género influyen fuertemente en la aceptación de la planificación familiar, con una amplia gama de interpretaciones de las tradiciones religiosas que afectan la aceptabilidad percibida de la planificación familiar independientemente de su género o afiliación religiosa.⁽²²⁾

Patrón machista

En la práctica, la mayoría de los métodos anticonceptivos y programas de planificación familiar han sido diseñados y están disponibles en general para las mujeres, por ende, se toma poco en cuenta que ellas no son las únicas que toman decisiones relativas al uso de anticonceptivos. La mujer debe aceptar estas decisiones amenazada por temor a la violencia, al abandono, al divorcio o el rechazo por parte de su pareja, y a la exclusión social. Esto, con frecuencia, se suma a la dependencia económica del varón, lo cual hace que la mujer se vea limitada en su derecho a decidir el número de hijos, el momento de tenerlos y el uso de la planificación familiar.

Existen diversas razones por las que un hombre objeta a la planificación familiar: unos desean tener más hijos, 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, y otro grupo quiere controlar el comportamiento de la pareja o machismo.⁽²³⁾

4.4 FACTORES ADVERSOS

DEFINICIONES

Factor:

Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado. ⁽²⁴⁾ Sustancia que funciona o promueve la función de un proceso fisiológico particular o sistema corporal. ⁽²⁵⁾

Adverso:

Del latín *advcreue. s, adversus*, que significa contrario, enemigo, desfavorable. ⁽²⁶⁾

Factor adverso:

También conocido como evento adverso y/o reacción adversa. Se refiere al efecto no deseado de un medicamento u otro tipo de tratamiento. ⁽²⁷⁾

Teniendo en cuenta tales definiciones se destaca que un factor adverso es un elemento que conlleva a un resultado no esperado o promueve una función desfavorable en un sistema orgánico o corporal. Por tanto y en cuanto a la temática, a continuación, se detallan los diferentes métodos anticonceptivos y sus respectivos efectos adversos; y para fines de estudio se hará énfasis en algunos métodos anticonceptivos temporales.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Son los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. ⁽²⁸⁾

Clasificación

- Métodos anticonceptivos temporales.
- Métodos anticonceptivos permanentes.
- Métodos anticonceptivos de emergencia.

Métodos anticonceptivos temporales:

Son métodos que evitan el embarazo durante un periodo de tiempo específico. Entre ellos se encuentran los métodos hormonales, los métodos de barrera y los métodos naturales.

Métodos hormonales

Son métodos que contienen hormonas que pueden administrarse por vía oral, intramuscular, transdérmico, transvaginal o subdérmica con la desventaja de que no protegen de las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Tipos de métodos anticonceptivos hormonales

- ❖ Anticonceptivos hormonales combinados.
- ❖ Anticonceptivos hormonales sólo de progestina.

Anticonceptivos hormonales combinados

Como su nombre lo dice, son métodos que contienen estrógenos y progestina. A continuación, se abordan cada uno de estos haciendo hincapié en los beneficios y efectos adversos respectivos.

Anticonceptivos orales combinados (AOC)

Beneficios: ⁽²⁸⁾

Se han destacado ventajas de los AOC sobre la reducción importante del riesgo de diferentes tipos de cáncer y de enfermedades ginecológicas, dentro de los primeros se incluye: Cáncer de endometrio con un 50%, cáncer de ovario con riesgo relativo (RR) de 0.7 y de 0.2 a los 10 años de uso. Cáncer colorrectal con RR de 0.8. En cuanto a enfermedades ginecológicas, están: reducción de embarazo ectópico, reducción y regulación de sangrados uterinos, y por consiguiente conlleva a disminución de anemia ferropiva, quistes ováricos funcionales (foliculares), enfermedad pélvica inflamatoria. Otros beneficios son el alivio de la dismenorrea y síntomas premenstruales, la reducción del acné y el estado óseo no se ve comprometido; sin embargo, aún no se ha dilucidado bien si existe afectación negativa o positiva sobre la densidad mineral ósea.

Efectos adversos:

LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN. MINSAL, EL SALVADOR (30)	NORMAS NACIONALES DE REGULACIÓN DE LA FERTILIDAD. MINSAL, CHILE. (28)
--	---

-Cefalea.

-Náusea, mareos y vómitos.

-Sensibilidad mamaria.

-Irregularidades menstruales.

-Cambios en el estado de ánimo.

-Cefalea es el más frecuente, seguido por náuseas, aumento de peso, acné, mastalgia, edema, flujo vaginal inespecífico y tensión premenstrual.

-Irritabilidad, disminución de la libido y ánimo depresivo.

-Cloasma en algunas mujeres.

-Cambios en el endometrio que determinan tanto los sangrados cíclicos como los sangrados intermenstruales y otras alteraciones de los sangrados uterinos que se observan ocasionalmente.

Los siguientes efectos adversos menores: Malestar, afectar la vida sexual de la mujer y crear pérdida de la confianza en el método, llevan a la discontinuación de su uso.

Anticonceptivos inyectables combinados (AIC)

Efectos adversos:

Cefalea, sensibilidad mamaria, irregularidades menstruales, aumento de peso, ausencia de sangrado menstrual y/o sangrado prolongado (o fuerte). Este último efecto se debe a que la dosis entregada por los inyectables mensuales y los niveles de esteroides en el plasma cambian a lo largo del mes. Por esto, la mayoría de las usuarias de AIC presenta un sangrado endometrial alrededor de 15 días después de su administración, que coincide con la caída de los niveles plasmáticos de estradiol sintético. Posteriormente, presentan sangrados más o

menos regulares aproximadamente cada 30 días. El 30% de las mujeres presenta algún sangrado irregular y el 12% presenta sangrados prolongados en los primeros 12 meses de uso, alteraciones que representan la razón más frecuente para discontinuar el uso del método. ⁽²⁸⁾

Parche combinado

Efectos adversos:

Cefalea, sensibilidad mamaria, irregularidades menstruales, ausencia de sangrado menstrual, sangrado prolongado (o fuerte), aumento de peso.

Anillo vaginal combinado (AVC)

Beneficios: El uso de AVC evita el primer paso de los esteroides por el hígado. El AVC es efectivo por períodos prolongados con niveles plasmáticos bajos y estables. Debido a la inhibición de la ovulación y al buen control del ciclo, su uso puede ser beneficioso para el exceso de sangrado menstrual, alivio de la dismenorrea, adyuvante en el tratamiento de la endometriosis y del síndrome de ovario poliquístico. ⁽²⁹⁾

Efectos adversos:

De manera similar a los demás métodos combinados las usuarias presentan cefalea, sensibilidad mamaria, irregularidades menstruales, ausencia de sangrado menstrual, sangrado prolongado (o fuerte), aumento de peso ⁽²⁰⁾; y comparativamente a quienes emplean ACO, presentan menos náusea, acné, cambios del ánimo y desórdenes de sangrado, pero más molestias vaginales incluyendo vulvovaginitis, flujo vaginal y leucorrea ⁽²⁸⁾.

Anticonceptivos hormonales sólo de progestina (APS)

Características y diferencias de APS

Características comunes	Diferencias
-En general, no tienen efectos cardiovasculares adversos y tienen escasos efectos metabólicos.	-Los inyectables e implantes evitan el primer paso por el hígado, que no recibe así una sobrecarga de esteroide, y permiten administrar esteroides que no son activos por la vía oral como la progesterona.
-Los efectos colaterales son pocos, pero todos los APS modifican la función ovárica y el endometrio, y provocan sangrados irregulares.	-Los distintos progestágenos tienen diferente acción biológica y, por esta razón, algunos efectos en el organismo de la mujer pueden diferir según el esteroide que se use.
-Los métodos de progestágeno solo, son adecuados para las mujeres que presentan condiciones que excluyen el uso de estrógenos.	-Los inyectables entregan una dosis más alta que los otros métodos y son muy efectivos para inhibir la ovulación.
-Pueden usarse durante la lactancia, comenzando después de las 6 semanas posparto, ya que no afectan la duración de la lactancia ni el crecimiento de las/los lactantes. Su uso está asociado a una prolongación de la amenorrea posparto.	-Los inyectables y los implantes, particularmente estos últimos, dependen de las/los proveedoras/es y la usuaria tiene menos control para discontinuar el método, ya que no puede suprimir de inmediato el efecto del depósito entregado por la inyección o depende del servicio para el retiro de los implantes.
-Su uso es independiente del coito y no protegen de las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH.	-Los implantes y las píldoras de progestágeno solo son una excelente opción para el inicio inmediato, particularmente en mujeres en situación de vulnerabilidad.

Fuente: Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), Programa Nacional Salud de la Mujer Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER) Asociación Chilena de Protección de la Familia (APROFA). Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad. 2017. (p 75, 76).

Anticonceptivos orales solo de progestina (AOPS)

Beneficios	Efectos secundarios
<p>-Útil en enfermedades en las cuales los estrógenos están contraindicados y en mujeres que están en periodo de lactancia.</p> <p>-Reducción de la incidencia de enfermedad pélvica inflamatoria.</p>	<p>-Más comunes:</p> <p>Irregularidades menstruales (hemorragia, manchado prolongado o amenorrea) que son menos frecuentes cuando se usa durante la lactancia.</p> <p>-Menos comunes:</p> <p>Cefalea, sensibilidad mamaria, náuseas y mareos.</p>

Fuente: Ministerio de Salud de El Salvador. Unidad de Salud Sexual y Reproductiva. Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción, 2016. (p. 44) 1ª Edición, San Salvador. El Salvador, C.A

Anticonceptivos inyectables sólo de progestina

Beneficios: Reduce el riesgo de cáncer de endometrio, fibromas uterinos, enfermedad pélvica inflamatoria y anemia por deficiencia de hierro. Además de lo anterior, reduce las crisis de anemia falciforme y los síntomas de endometriosis (dolor pélvico y sangrado endometrial).

Efectos secundarios:

Irregularidades menstruales, sangrado prolongado o abundante y amenorrea; cefalea, mastalgia, aumento de peso, náusea, nerviosismo, cambio del estado de ánimo o del deseo sexual, mareos, distensión, molestia abdominal, desmineralización ósea que no produce osteoporosis. El retraso en el retorno a la fertilidad, puede también ser un problema en algunos casos. ⁽³⁰⁾

Anticonceptivos subdérmicos solo de progestina

Beneficios: Protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria y la anemia ferropénica.

Efectos secundarios:

Alteración del patrón de sangrado menstrual, manifestado ya sea por amenorrea, sangrado intermitente leve o prolongado, aumento del peso corporal, acné, cambios de humor, cefalea no migrañosa, náuseas, mareos y sensibilidad mamaria.

Anillo vaginal liberador de progesterona

Es un método nuevo que permite ampliar la eficacia anticonceptiva de la amenorrea de la lactancia entre las mujeres que amamantan. Este se inserta en la vagina para un uso continuo de hasta tres meses y se cambia por uno nuevo si la lactancia continúa y se desea prolongar la anticoncepción.

Efectos adversos:

Flujo vaginal, molestias al orinar, trastornos del sangrado e infecciones poco frecuentes del aparato reproductor.

Anticonceptivos no hormonales

Los métodos de anticoncepción no hormonal incluyen una variedad de métodos cuya característica común es la de carecer de efectos sistémicos. ⁽²⁸⁾ Sin embargo, la desventaja común es que todos (excepto el condón masculino) no protegen contra las ITS y VIH. ⁽²⁸⁾ Estos se clasifican según la durabilidad de eficacia anticonceptiva en reversibles y permanentes.

Para efectos de estudio solamente se describe información sobre algunos métodos reversibles como el DIU y los métodos de barrera.

DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

Beneficios: Protección contra riesgo de embarazo y puede proteger contra el cáncer endometrial.

Efectos secundarios: ⁽²⁸⁾

En cuanto al efecto adverso más importante por uso de DIU se encuentran las infecciones genitales y pélvicas (estas últimas tienen una frecuencia mayor en los primeros 20 días después de la inserción y no aumenta con el uso prolongado); pero por otro lado, se tiene que el efecto colateral más frecuente y la principal razón de discontinuación del método son los sangrados excesivos o prolongados, los cuales se evidencian más en los primeros tres meses tras la inserción y tienden a la baja si se realiza durante la amenorrea de lactancia.

-Dolor: Las mujeres con DIU pueden tener intensificación del dolor menstrual, dolor fuera de otros periodos, o durante las relaciones sexuales.

-Incrustación (Adherencia o “encamamiento”): Se presenta con el uso prolongado, más de cinco años.

Además de lo anterior, existen otros efectos considerados como signos de alarma que el DIU puede generar: ⁽³⁰⁾ dolor abdominal severo con o sin fiebre, secreción vaginal purulenta, hemorragia vaginal, amenorrea de 6 semanas o más, hilos no visibles, ni palpables.

Métodos de barrera

Son métodos temporales que impiden la unión del espermatozoide con el óvulo (fecundación).

Condomes**Beneficios:**

Es el único método que protege contra ITS, incluyendo VIH, así como del embarazo (método de doble protección).

Efectos secundarios:

En raras ocasiones puede presentarse reacción alérgica al látex o al espermaticida, que puede manifestarse por enrojecimiento, escozor o hinchazón después de usar el condón.

Diafragma y capuchón cervical

Efectos adversos:

Lesión vaginal por técnica incorrecta para remoción del diafragma, dolor debido a la presión en la vejiga y el recto por tamaño inadecuado para la usuaria, vaginitis, secreción vaginal inusual.

Espermaticidas

Efectos adversos: Irritación de tejido vaginal si se usa varias veces en un mismo día y reacción alérgica local.

4.5 CUMPLIMIENTO Y ABASTECIMIENTO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

DEFINICIONES

Inscripción a los servicios de anticoncepción:

Primera atención para adoptar un método anticonceptivo que puede ser brindada por personal médico, enfermera capacitada o tecnólogo/licenciada materno infantil, la cual debe incluir información sobre modo de uso, efectos secundarios o que hacer en caso de olvido del método anticonceptivo.

Primera entrega:

Se refiere a la primera vez que se entrega un método anticonceptivo a la usuaria. Esta entrega podrá ser a nivel del establecimiento o realizada por Promotor de Salud, Partera o Colaborador de Salud capacitado, pero en estos últimos casos deberá referirse a la usuaria para su inscripción en el establecimiento de salud correspondiente y brindar la consejería correspondiente ya mencionada anteriormente en la parte de inscripción.

Control subsecuente:

Son todas las atenciones que se le brinda a la usuaria posterior a la consulta de inscripción. El control subsecuente se clasifica teniendo en cuenta el estado de salud de la paciente y o factor adverso generado por el método anticonceptivo que emplea: ⁽³⁰⁾

Control normal	Control por Morbilidad	Control por falla
Aquel en el cual se está usando de manera regular un método anticonceptivo y no presenta morbilidad asociada al método al momento del control.	Cuando la usuaria consulte por morbilidad asociada al método utilizado, que comprometa su estado de salud.	Aquella en que la mujer sale embarazada utilizando correcta y sistemáticamente un método anticonceptivo.

Abastecimiento:

Aquella atención en la que se hace entrega de algún método anticonceptivo a una usuaria o usuario, posterior a su inscripción, la cual debe acompañarse de la consejería respectiva.

Usuaría activa

Es la persona que asiste al establecimiento de salud por primera vez en el año, ya sea por inscripción, control subsecuente o abastecimiento de productos anticonceptivos.

4.6 PROVISIÓN Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES QUE UTILIZAN MÉTODOS HORMONALES

El método puede ser provisto por cualquier miembro del personal médico, enfermería, licenciada materna infantil. A nivel comunitario promotores (primera entrega, abastecimiento), parteras y voluntarios comunitarios adecuadamente capacitados (abastecimiento).

En lo que concierne al seguimiento de la usuaria, debe brindarse un control inicial a las seis semanas y posteriormente cada año o cuando se estime necesario por la usuaria, reforzando durante el mismo la consejería del método anticonceptivo.

5. METODOLOGIA

5.1 Tipo de investigación:

El tema de interés llevado a cabo es de tipo descriptivo; ya que se pretende conocer los factores, la relación y cómo estos influyen con el apego que tienen las usuarias a los métodos de planificación familiar. Así mismo, de acuerdo con el período y secuencia del estudio, la investigación fue transversal debido a que se estudiaron las variables de manera simultánea en un período corto de tiempo.

5.2 Período de investigación: De junio a septiembre de 2023.

5.3 Área de estudio, universo y muestra:

Este estudio se llevó a cabo en la Unidad de Salud del Municipio de Lolotique, San Miguel.

- **Universo:** 2415 mujeres de 18 a 35 años, que acuden al área de consulta externa de la Unidad de Salud de Lolotique.

-**Muestra:** 96 usuarias de 18 a 35 años que han asistido a la Unidad de Salud de Lolotique a inscripción, control y/o abastecimiento de métodos de planificación familiar.

-**Muestreo:** No probabilístico, a base de criterios ya que se realizó teniendo en cuenta ciertos criterios de inclusión: Sexo femenino, edad de 18 a 35 años, vida sexual activa, usuarias activas que asistan a control, y/o abastecimiento de métodos de planificación familiar que estén empleando. Debido a que la población total de estudio es considerablemente mayor, la obtención de la muestra se hizo mediante uso del muestreo probabilístico sistemático y estratificado, de la siguiente manera: primeramente por “regla de tres” se seleccionó al 20% del universo (2415), de ese 20% se obtienen 483 usuarias, de las cuales para obtener la unidad muestral se dividió al universo entre 483 generando un número o intervalo de selección sistemática, el cual resultó ser el nº 5 con lo que se definió seleccionar de 5 en 5 las unidades hasta llegar a 483, resultando 96.

5.4 Variables

Independiente: factores que influyen.

Dependiente: apego a los métodos de planificación familiar.

5.5 Operacionalización de variables

			Empleo	-Educación superior	
				Empleada	
				Desempleada	
			Comunidad	-Zona urbana	
				-Zona rural	

			Creencias	-Creencia de la población sobre los anticonceptivos	-Generan daño corporal. -No generan daño corporal.	
--	--	--	-----------	---	---	--

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento/ Escala
Factores Culturales Apego a los Métodos Planificación Familiar	Elemento, circunstancia de índole cultural que influye de manera positiva o negativa y genera un resultado.	Circunstancia cultural que aumenta o disminuye el apego a los métodos de planificación familiar.	Patrón machista	Oposición del género masculino al uso de los métodos anticonceptivos	- No uso de método por miedo a rechazo de pareja. -No uso de método para complacer a pareja.	+Cuestionario +Escala nominal

Objetivo específico 3: Describir los factores adversos percibidos por las usuarias que limitan el uso de los métodos de planificación familiar.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	ítems	Instrumento/ Escala
Factores Adversos Apego a los Métodos Planificación Familiar	Efecto no deseado de un medicamento u otro tipo de tratamiento.	Resultante o función desfavorable en el organismo tras el uso de determinado método de planificación familiar.	Métodos de planificación familiar	Tipo de método de planificación familiar Cambio del método Efecto adverso asociado	-Oral -Inyectable -Implante -Condón -DIU -Natural Si___ No___ -Cefalea -Vómitos - Alteración	+Cuestionario +Escala nominal

				<p>Motivos por el cual dejaría de planificar</p>	<p>menstrual. - Sensibilidad mamaria. -Aumento de peso -Disminución de peso. -Efectos adversos - Fallo de método - Otros</p>	
--	--	--	--	--	---	--

Objetivo específico 4: Revisar el cumplimiento de las usuarias activas a los controles y abastecimiento

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	ítems	Instrumento/ Escala
Cumplimiento a los controles y abastecimiento	Responsabilidad ad que tiene determinada persona para acatar indicaciones de otra persona para recibir un beneficio moral.	Responsabilidad de la usuaria activa que emplea métodos de planificación familiar en cuanto a la toma de decisiones sobre la salud sexual de su cuerpo acatando indicaciones médicas.	Decisión de utilizar método anticonceptivo por primera vez Período de tiempo que la usuaria activa emplea para asistir a control	-Consulta médica. - Decisión propia. -Cada 6 meses. -Cada año. -Asiste por enfermedad o por efecto adverso. -Asiste por falla. -No asiste. - Desconoce que debe asistir.	+Cuestionario + Escala nominal

Continuación de objetivo específico 4: Revisar el cumplimiento de las usuarias activas a los controles y abastecimiento

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	ítems	Instrumento/ Escala
Cumplimiento de controles y abastecimiento	Responsabilidad que tiene determinada persona para acatar indicaciones de otra persona para recibir n beneficio moral.	Responsabilidad de la usuaria activa que emplea métodos de planificación familiar en cuanto a la toma de decisiones sobre la salud sexual de su cuerpo acatando indicaciones médicas.	Fuente de abastecimiento de método de planificación familiar	-Médico -Enfermera -Promotor de salud -Farmacia (por decisión propia)	+Cuestionario + Escala nominal

5.6 Fuentes de información:

Según los medios de transmisión, se emplearon las siguientes fuentes de información:

-Fuentes primarias:

Usuaris que están utilizando un determinado método de planificación familiar.

-Fuentes secundarias o referencias de consulta electrónicas:

Documentos, libros, revistas electrónicas sobre los métodos de planificación familiar, factores socioculturales y adversos asociados.

Manuales nacionales e internacionales digitales.

5.7 Técnicas y herramientas de obtención de información:

La información se obtuvo por medio del método de encuesta, utilizando como instrumento un formulario (cuestionario) que contiene tanto preguntas cerradas (dicotómicas y de opción múltiple) como abiertas (ver anexo 3); por consiguiente, teniendo en cuenta los criterios de inclusión ya descritos en el apartado de muestreo, el nivel educativo variable entre las usuarias del estudio más la existencia de preguntas abiertas y la pertinencia de conocer la percepción relacionada con los posibles factores que influyen en el apego a los métodos de planificación familiar como parte de los objetivos del estudio, se decidió emplear como técnica una entrevista dirigida a cada usuaria que asiste a consulta médica espontánea, consulta por inscripción, control, abastecimiento de método de planificación, y mediante visita comunitaria también se entrevistó a las usuarias en compañía de promotores de salud responsables de determinado sector seleccionado en base a facilidad de acceso geográfico y conocimiento de estos sobre las usuarias que están activas.

5.8 Mecanismos de confidencialidad y resguardo de los datos

Con el uso del consentimiento informado para cada participante, las investigadoras se limitaron a que la información a obtener, no se divulgará a terceros, ya que se ha utilizado para fines de estudio y por ética profesional todo dato obtenido queda en anonimato.

5.9 Procesamiento y análisis de información

La investigación, como se ha mencionado se llevó a cabo en una unidad de salud de la región oriental donde se labora actualmente ejerciendo el servicio social, donde con previa solicitud de permiso y autorización por parte de la directora del establecimiento se obtuvo la información pertinente a través de las técnicas de recolección (entrevista) bajo consentimiento de las usuarias de estudio; con tal información, los datos de las preguntas del cuestionario se tabularon en tablas de frecuencia mediante el programa informático - estadístico de Microsoft Word, las cuales se elaboraron teniendo en cuenta las reglas de norma APA. Posteriormente, con la información obtenida de las referencias de consulta se contrastó y/o analizó esta con dichos datos de manera comparativa logrando identificar los diferentes factores, la frecuencia y la influencia que tienen sobre el apego a los métodos de planificación familiar.

6. Consideraciones éticas

Se realizó un consentimiento informado para que la población de estudio seleccionada que son las mujeres de 18 a 35 años que asisten a la Unidad de Salud de Lolotique, San Miguel decidan o no ser parte y/o participar del proceso investigativo.

En el consentimiento informado se estableció que la información a obtener, no se divulgaría a terceros, y que se utilizaría únicamente para fines de estudio. Así mismo al recolectar información no se solicitó el nombre del participante, ya que al igual que los demás datos queda en anonimato. En caso de que alguna de las participantes desee no ser parte de la investigación, no se le obligaría a participar en ella respetando su decisión.

Igualmente, si la usuaria decide participar, pero durante el momento de recolección de información a través del instrumento decide retirarse, se le respetaría la decisión, lo cual no

fue necesario; ya que todas las participantes presentaron actitud colaborativa. No se sometió a ninguna de las participantes a experimentación o daño de su condición humana íntegra.

Se respetò la condición moral, religiosa y educativa.

Por lo anterior, se ha establecido que se trata de una investigación sin riesgo.

Compartimiento de beneficios: Regulación de la fecundidad y/o natalidad, lo que incluye a la decisión responsable entre parejas, en cuanto al deseo de planificar embarazos, cumplimiento del intervalo intergenésico y número de hijos, lo que subsecuentemente conlleva a controlar y/o disminuir las tasas de morbilidad materna e infantil, y de manera importante en pacientes activas sexualmente con alto riesgo reproductivo sin empleo de los métodos anticonceptivos.

Regulación de los aspectos socioeconómicos dentro de una comunidad y la familia, junto a una reducción de la demanda de servicios sanitarios y educativos.

Reducción de tabúes, creencias y compartimiento de información falsa acerca de los métodos anticonceptivos y sus efectos adversos que, en su mayoría, conlleva a discontinuación.

7. RESULTADOS

Datos generales

Tabla: 1

Sexo

Sexo	Frecuencia	%
Masculino	0	0%
Femenino	96	100%
Total	96	100%

Nota: Del total de la población estudiada el 100% de pacientes fueron del sexo femenino.

Tabla: 2

Edad

Edad	Frecuencia	%
18	3	3.1 %
19	3	3.1 %
20	5	5.2 %
21	3	3.1 %
22	4	4.2 %
23	5	5.2 %
24	3	3.1 %
25	4	4.2 %
26	7	7.3 %
27	6	6.3 %
28	6	6.3 %
29	5	5.2 %
30	5	5.2 %

31	6	6.3 %
32	4	4.2 %
33	10	10.3 %
34	6	6.3 %
35	11	11.4 %
Total	96	100%

Nota: El rango de edad tomado en cuenta en este estudio es de 18 a 35 años, siendo el mayor porcentaje del 11.4% de usuarias con edad de 35 años, y el menor porcentaje del 3.1 % en edad de 18, 19, 21,24 años.

Tabla: 3

Estado civil

Estado civil	Frecuencia	%
Casada	44	45.8 %
Unión libre o acompañada	36	37.5 %
Soltera	15	15.6 %
Divorciada	0	0 %
Separada	1	1.1 %
Total	96	100 %

Nota: De la población total que se ha estudiado, el estado civil que más prevalece es: casada y unión libre o acompañada con el 45.8% y 37.5% respectivamente.

Tabla: 4*Nivel educativo*

Nivel educativo	Frecuencia	%
Segundo grado	5	5.2 %
Tercer grado	9	9.4 %
Cuarto grado	3	3.1 %
Quinto grado	6	6.3 %
Sexto grado	9	9.4 %
Séptimo grado	5	5.2 %
Octavo grado	6	6.3 %
Noveno grado	23	23.9 %
Bachillerato	17	17.7 %
Universitario	13	13.5 %
Total	96	100 %

Nota: Del total de pacientes, se identifica un nivel educativo de segundo grado a universitario, siendo el que más predomina el noveno grado con el 23.9 %.

Tabla: 5*Ocupación*

Ocupación	Frecuencia	%
Ama de casa	65	67.7 %
Empleada	12	12.5 %
Comerciante	10	10.4 %
En educación	4	4.2 %
Personal de salud	5	5.2 %
Otros	0	0 %

Total	96	100%
--------------	----	------

Nota: En esta tabla se identifica la ocupación de la población estudiada, dando como resultado que la mayoría se dedican a ser ama de casa con 67.7%.

Tabla: 6

Denominación Religiosa a la que pertenece

Religión	Frecuencia	%
Católica	45	46.8 %
Cristiana evangélica	24	25 %
Apóstol y profeta	9	9.4 %
Adventista	8	8.3 %
Asamblea de Dios	1	1.1 %
Amigos de Israel	1	1.1 %
Ninguna	8	8.3 %
Total	96	100%

Nota: Con la información anterior se identifica que la religión que más pertenecen a población es la religión católica con un 46.8%, y existe un 8.3% que no pertenecen a ninguna dominación religiosa.

Tabla: 7

Zona en la que reside

Zona	Frecuencia	%
Rural	71	74 %
Urbana	25	26 %
Total	96	100 %

Nota: Del total de la población, el 74% residen en zona rural y el 26% en zona urbana.

Tabla: 8*¿Cuántos hijos ha tenido?*

Número de hijos	Frecuencia	%
0	4	4.2 %
1	30	31.3 %
2	32	33.3 %
3	15	15.6 %
4	12	12.5 %
5	2	2 %
8	1	1.1 %
Total	96	100%

Nota: Esta tabla señala datos sobre la cantidad de hijos que tienen las usuarias, identificando que el mayor porcentaje equivale al 33.3% corresponde a 2 hijos, además se verifica que hay un mínimo porcentaje del 1.1% perteneciente a una paciente que tiene 8 hijos.

Tabla: 9*¿Qué método de planificación utiliza?*

Método de planificación	Frecuencia	%
Inyección mensual	19	19.8 %
Inyección trimestral	37	38.5 %
Anticonceptivos orales	3	3.1 %
DIU	8	8.3 %
Implante subdérmico	21	21.9 %
Condón	2	2.1 %
Método natural	6	6.3 %
Total	96	100%

Nota: Con relación a los métodos utilizados por las usuarias que hace hincapié esta tabla, los métodos más utilizados con el 38.5% y el 21.9% corresponde a la inyección trimestral e implante subdérmico respectivamente, además se determina que el método de panificación que menos utilizan es el condón con un 2.2%.

Aspectos socioculturales que influyen en el apego de métodos de planificación.

Tabla: 10.1

¿Alguien de su familia cercana utiliza o ha utilizado algún método de planificación?

Si/no	Frecuencia	%
Si	74	77%
No	22	23%
Total	96	100%

Nota: Con la información anterior se identifica si los familiares de las personas en estudio también utilizan métodos de planificar con el fin analizar la influencia familiar, obteniendo un 77% que si han utilizado y un 23% no.

Tabla: 10.2

¿Conoce que método de planificación utilizan?

Tipo	Frecuencia	%
Anticonceptivos orales	8	11%
Inyectables	42	56%
Implante subdérmico	12	16%
DIU	6	8%
Permanentes	4	6%
Desconoce	2	3%

Total	74	100%
--------------	----	------

Nota: Dada la influencia familiar se verifica que el mayor uso de métodos de planificación familiar es el inyectable con 56%, seguido del implante subdérmico con el 16%.

Tabla: 11

Elección del método de planificación

Criterio	frecuencia	%
Recomendación del médico	41	34%
Por recomendación de mi familia, amigos	12	9.8%
Por qué ha escuchado de otras personas que es el mejor	8	6.6%
Por decisión propia	53	43%
No quería utilizar, pero me insistió el personal de salud	8	6.6%
Total	122	100%

Nota: Se identifica que el mayor porcentaje en cuanto a la decisión de métodos corresponde a decisión propia, seguida por recomendación médica, sin embargo, existe un pequeño porcentaje por influencia de familiar u otras personas, e insistencia del personal de salud. A pesar de que son 96 encuestadas se obtiene más de una respuesta con respecto a los motivos de decisión de elección del método de planificación.

Tabla: 12.1

¿Su pareja conoce que usted utiliza método de planificación familiar?

Si/no	Frecuencia	%
si	86	89.6%
no	10	10.4%
total	96	100%

Nota: En esta tabla se plasma si la pareja conoce del uso de anticonceptivos, medio que influye en el apego o no a los métodos de planificación familiar por parte de la usuaria, se obtiene que el 89.6% si conoce y solo un 10.4% no.

Tabla: 12.2

Si su respuesta anterior es si ¿Su pareja tomó la decisión junto a usted para decidir usar el método de planificación?

Si/no	Frecuencia	%
Si	61	70.9%
No	25	29.1%
Total	86	100%

Nota: Se evidencia la importancia de la toma de decisión de elección de método de planificación junto a la pareja para un mayor apego, siendo el 70.9% que si tuvieron la decisión juntos y un 29.1% que no.

Tabla: 12.3

Si su respuesta es no. ¿Podría mencionar los motivos que hacen que su pareja desconozca que usted utiliza métodos de planificación?

Motivos	Frecuencia	%
No tienen pareja estable	6	60%
La religión no permite	3	30%
Machista	1	10%
total	10	100%

Nota: Esta tabla contiene los motivos expresados por las usuarias por los que la pareja desconocen el uso de métodos que utilizan, siendo principalmente que no tienen una pareja estable con un 60% y por la religión un 30%.

Tabla: 13

¿Cuál de los siguientes motivos cree que es más frecuente que algunas mujeres oculten a su pareja que están planificando?

Opinión	Frecuencia	%
Machismo	63	47.73
Quieren tener más hijos	31	23.48
Por la religión	33	25%
Otras: Por privacidad, Porque es decisión de la mujer. A los hombres no les interesa. Por salud/enfermedad	5	3.79%
Total:	132	100%

Nota: De acuerdo con las opiniones expresadas por las usuarias se identifica que de las 96 usuarias han seleccionado más de una alternativa haciendo un total de 132 respuestas, por consiguiente, han afirmado que el machismo representa un mayor porcentaje, que conlleva a que las usuarias oculten a sus parejas el uso de métodos de anticoncepción, seguido por la religión y el deseo de tener más hijos, teniendo otro tipo de opiniones como decisión de la mujer y poco interés en los hombres.

Tabla: 14.1

Con respecto a la denominación religiosa a la que pertenece, ¿Consideran que los métodos de planificación, deben utilizarse?

Criterios	Frecuencia	%
Si	54	56.25%
No	37	38.54%
No se	5	5.21%
total	96	100%

Nota: Se describe como la religion influencia en la toma de decisiòn de uso o no de mètodos de planificacion familiar, aunque el 56.25% si los utilizan, existe un 38.54% que no, que ocasiona abandono o no uso de metodos de anticoncepciòn.

Tabla: 14.2

Si la respuesta anterior fue No. ¿ Los miembros de la iglesia a la que pertenecen aún así lo utilizan?

item	Frecuencia	%
Si	21	56.8%
No	12	32.4%
No sè	4	10.8%
Total	37	100%

Nota: Se obtiene que de los integrantes de la denominacion religiosa, un 32.4% no utilizan metodos de anticoncepciòn, aunque no representa el mayor porcentaje, sin embargo se puede identificar que la religion influye en la toma de decision y genera mal apego en la anticoncepciòn.

Tabla:15

¿Por qué cree usted que en algunas iglesias no permiten el uso de anticonceptivos?

Opiniones	frecuencia	%
Religiones estrictas, normas, principios	8	8.7%
Por pecado	43	46.74%
La biblia lo prohíbe	2	2.17%
Se debe tener todos los hijos	24	26.09%
Dios lo ordena/es mandamiento	7	7.61%
Por miedo al castigo	2	2.17%
Desconocen	6	6.52%
Total	92	100%

Nota: Esta tabla describe las diferentes opiniones brindadas con las usuarias, de las cuales se obtiene 92 tipos de opiniones (4 usuarias que se reservaron de opinar esta interrogante). Los datos se agrupan principalmente en 8 grupos, en torno a motivos del porque la religión prohíbe el uso, correlacionado la tabla anterior, aunque el mayor porcentaje aparentemente no influye, si se puede evidenciar de manera indirecta la influencia sobre el uso de anticoncepción en torno a la religión.

Tabla:16

Cree usted que planificar con métodos hormonales u otros producen lo siguiente:

Creencias	si	%	No	%	No se	%	Total fr	Total %
Producen Esterilidad al usarlos mucho tiempo	34	35.42%	48	50%	14	14.58%	96	100%
Hacen que suba mucho de peso:	75	78.95%	18	18.95%	2	2.10%	95	100%
Producen cualquier tipo de cáncer a largo plazo	29	30.2%	51	53.1%	16	16.7%	96	100%
Considera que no es sano presentar irregularidades menstruales:(dolor, ausencia o sangrado prolongado)	60	62.5%	33	34.38%	3	3.12%	96	100%
Cree usted que los DIU siempre se encarnan y que no se pueden retirar después	54	57.45%	24	25.53%	16	17.02%	94	100%
Total	252	52.83%	174	36.47%	51	10.7%	477	100%

Nota: En esta tabla se obtiene que de las 96 usuarias se han obtenido 477 respuestas por selección múltiple, en torno a las creencias el mayor porcentaje que representa el 52.83% afirman que los métodos producen algún tipo de daño, en donde el aumento mucho de peso y el no es sano presentar irregularidades menstruales son las que mayor representan las creencias, siendo una de las factores que más influye en el mal apego a métodos de planificación.

Tabla: 17

Cuando usted decidió iniciar algún método de planificación ¿El personal de salud le explicó los beneficios, y posibles efectos adversos del método que usted utiliza?

Ítem	Frecuencia	%
Si	64	66.7 %
No	32	33.3 %
Total	96	100 %

Nota: La mayor parte de la población de estudio, afirma que el personal de salud explica los beneficios y efectos adversos del método de planificación que emplean.

Tabla: 18

De las personas conocidas que han utilizado métodos de planificación, podría mencionar los motivos de abandono:

Motivo de abandono	Frecuencia	%
Tener mas hijos	6	6.25 %
Irregularidades menstruales (amenorrea y hemorragias o sangrados prolongados)	8	8.33 %
Aumento de peso	10	10.41 %
Disminución de peso	1	1.04 %
Fallo de metodo	3	3.13 %
Les ha hecho daño (miedo a las hormonas)	3	3.13 %
Producen quistes	2	2.08 %
Rotura de condon	1	1.04 %

Inflamacion en sitio de implante	1	1.04 %
Expulsion del DIU	2	2.08 %
Fiebre por DIU	1	1.04 %
DIU traslocado	1	1.04 %
Desconoce	54	56.25 %
Otros efectos secundarios (cambios en el estado de animo, nauseas, sensibilidad mamaria, debilidad)	3	3.13 %
Total:	96	100%

Nota: Pacientes expresan mayoritariamente que desconocen los motivos de abandono de los métodos, pero hay quienes señalan el aumento de peso, la irregularidad menstrual y el deseo de tener hijos como razón de abandono de los métodos por parte de familiares o conocidos.

Tabla: 19.1

¿Qué efectos adversos ha presentado al usar métodos de planificación?

<i>Efecto adverso</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
Cefalea	39	28.26 %
Náusea, mareos y vómitos.	16	12 %
Sensibilidad mamaria	11	8 %
Irregularidades menstruales	46	33.33 %
Cambios en el estado de ánimo	14	10.14 %
Otros	12	8.69 %
Total	138	100 %

Nota: Del total de pacientes que se estudiaron, se obtuvieron 138 respuestas por ser de escoge multiple considerando que pueden presentar más de un efecto adverso; por lo que el efecto adversos mas frecuentemente

presentado son las irregularidades menstruales, seguido de cefalea y el menos frecuente es la sensibilidad mamaria; con 33.33%, 28.26% y 8%, respectivamente.

Tabla: 19.2

¿Por cuál efecto adverso usted dejaría de planificar?

Efecto adverso	Frecuencia	%
Cefalea	20	18.51 %
Aumento de peso	10	9.25 %
Irregularidades menstruales	24	22.22 ^b %
Nausea y vomitos	2	1.85 %
Mareos	2	1.85 %
Cambios en el estado de ánimo	3	2.77 %
Aumento de apetito	1	0.93 %
Perida de apetito	1	0.93 %
Fallo de metodo	1	0.93 %
Ninguno	29	26.85 ^a %
Por todos, no me pondria ningun metodo	1	0.93 %
Nunca utilizaria otro metodo	1	0.93 %
Sensibilidad mamaria	2	1.85 %
Dolor	6	5.55 %
No se	5	4.63 %
Total	108	100 %

Nota: La población de estudio, manifiesta que algunos de los efectos secundarios conducen a la discontinuación de los métodos, de los cuales el (o los) más frecuente (s) son: las irregularidades menstruales, cefalea, aumento de peso a pesar de una diferencia de 4.63% respecto a quienes aseguran que por ninguno dejarían de planificar y quienes hacen mención de las irregularidades menstruales (“a versus b” o “a menos b”).

Tabla: 20.1

Alguna vez ha cambiado de método de planificación, si es así mencione sus motivos:

Criterio	Frecuencia	%
Si	37	38.54 %
No	59	61.45 %
Total	96	100 %

Nota: La mayor parte de usuarias, aseguran que no han cambiado de método anticonceptivo (59%). Pero quienes aseguran que han cambiado de método (38.54%), se evidencia que uno de los motivos más frecuentes de decisión de cambio lo constituyen los efectos adversos con un 27% relativo principalmente a irregularidades menstruales, seguido de fallo de método (10.81%) y trastornos relacionados con el DIU (8.10%)

Tabla: 20.2

Motivos de cambio de método

Motivo	Frecuencia	%	
Efectos secundarios con el DIU	Traslocado 1	3	8.10 %
	Dolor 1		
	Expulsión accidental 1		
Disminución de peso		1	2.70 %
Quistes en ovario		1	2.70 %
Dolor		1	2.70 %
No me agrada ir a la clínica por tanta inyección		2	5.41 %

Pérdida de apetito	1	2.70 %
Aumento de peso	2	5.41 %
Disminución de peso	2	5.41 %
Miedo a que se genere cáncer (Por una masa abdominal)	2	5.41 %
Generar más protección	2	5.41 %
Fallo de método	4	10.81 %
Por todos los efectos adversos mencionados	2	5.41 %
Irregularidad menstrual (amenorrea, sangrado prolongado)	10	27.03 %
Dismenorrea	1	2.70 %
Cefalea	2	5.41 %
Taquicardia	1	2.70 %
Total	37	100 %

Nota: En esta tabla se señala que uno de los principales motivos de cambio de método por las usuarias del estudio, son en orden de frecuencia las irregularidades menstruales, fallo de método, efectos secundarios con el DIU, cefalea y alteración con el peso.

Tabla: 21

La primera vez que decidió utilizar un método de planificación:

Criterio	Frecuencia	%
Lo hizo por cuenta propia	39	40.6 %
Busco atención médica	57	59.4 %
Total	96	100%

Nota: Usuarias refieren que la primera vez que decidieron emplear un método anticonceptivo lo hicieron por atención médica, en su mayoría.

Tabla: 22

*En el caso de utilizar anticonceptivos orales, o inyectables, u condón, ¿quién le abastece?
Seleccione, las que cumpla.*

Ente encargado de abastecer	frecuencia	%
Médico	19	19.79 %
Enfermera	25	26.04 %
Promotor de salud	24	25 %
La compra en farmacia	19	19.79 %
No aplica*	9	9.37 %
Total	96	100 %

Nota: Del total de pacientes, el 70.83% expresa que miembros del personal de salud les abastece con el método anticonceptivo que emplean.

* Pacientes que emplean implante subdérmico, DIU (Dispositivo Intrauterino) o método natural.

Tabla: 23

Independientemente de método de planificación que utiliza, ¿cada cuánto tiempo asiste a controles?

Tiempo de asistencia a control	Frecuencia	%
1 vez al año	22	22.91 %
2 veces al año	5	5.20 %
Solo voy a abastecerme del medicamento	10	10.41 %
Solo voy cuando me siento mal por el uso del metodo	10	10.41 %
No voy me llevan a casa los anticonceptivos	4	4.16 %
Desde que me coloque el metodo de larga duraciòn nunca me lo he ido a revisar	11	11.45 %
Desconoce si se debe pasar control*	31	32.29 %
No Aplica **	3	3.12 %
Total	96	100 %

Nota : La mayor parte de las usuarias del estudio (32.29%) tienen desconocimiento de la asistencia a control por planificación familiar frente a un 23% que asiste a control cada año.

*Control o consulta medica. ** Usuarías que obtienen método de planificación mediante la compra en farmacia.

8. DISCUSIÓN

En este estudio, se resalta que del total de 96 unidades de observación que comprende la muestra seleccionada, el 100% pertenecen al sexo femenino. Tomando las edades de 18 a 35 años, las de menor frecuencia fueron de 18,19,21, 24 años, y la mayor frecuencia fue de 11 personas de 35 años. De igual forma se indagó el estado civil de las pacientes, identificando que la mayoría se encuentra casada y en unión libre o acompañada.

Además, se determina del nivel educativo, que el noveno grado es el que más predomina, seguido por el nivel medio y superior; por tanto, es un parámetro importante ya que según estudios previos de la bibliografía consultada este influye positivamente en el conocimiento y uso correcto de los métodos de planificación, reflejando a la vez, que la asistencia a centros educativos, más el alcance de un nivel de escolaridad aceptablemente alto y la inclusión de los temas relativos a salud sexual y reproductiva en los programas educativos contribuye a orientar a la población estudiantil fortaleciendo las capacidades para prevenir embarazos no planeados.

Con respecto al empleo, en investigaciones previas se demuestra que las mujeres que tienen un empleo son las que más utilizan métodos de planificación, correlacionando con la presente investigación se ha obtenido que la mayoría (67.7 %) se dedica a ser ama de casa y el (32.3%) tienen un empleo; evidenciando con datos del presente estudio que la mayoría de las que se dedican a los oficios del hogar utilizan métodos de planificación familiar y presentan un mayor apego.

De igual manera, relativo a la denominación religiosa a la que pertenecen las pacientes, se logra distinguir diferentes denominaciones religiosas como: católica, cristiana evangélica, apóstol y profeta, adventista, asamblea de Dios, Amigos de Israel, y personas que no pertenecen a ninguna denominación religiosa, de las cuales, la denominación católica es la mas frecuente con 46.8% de las usuarias.

En cuanto a la comunidad o zona de residencia se identifica que las usuarias activas residen más en la zona rural que en la urbana con 74% y 26% respectivamente, y contrastando con estudios previos donde reportan que las usuarias de la zona urbana tienen mayor accesibilidad

y mayor uso de métodos de planificación familiar, señalar que en este estudio los datos se invierten porque a pesar de las limitantes de la zona de residencia, las pacientes tienen el acceso a los métodos de planificación, mediante la coordinación por parte de la unidad de salud a través de los promotores que se encargan de abastecerlas y personal de enfermería que atiende en la unidad de salud.

De igual forma se identificó el número de hijos que tienen las pacientes, obteniendo en la indagación un rango entre 0 a 8 hijos, siendo la frecuencia más alta el 33.3 % y 31.3% equivalente a 2 y 1 hijo respectivamente. Además, se logra identificar a una paciente con 8 hijos, el cual tiene un nivel de estudio primario y se dedica a ama de casa, por lo que con este último dato al considerar el nivel educativo y el empleo a la que pertenece dicha usuaria se puede decir que estos factores influyen en la cantidad de hijos; ya que los hijos representan un costo de oportunidad haciendo referencia a limitaciones económicas.

En cuanto a los diferentes métodos anticonceptivos se identifica que los más utilizados por las usuarias en orden de frecuencia son: la inyección trimestral, implante subdérmico, inyección mensual, y los que menos utilizan son: el DIU, método natural, anticonceptivos orales, y el condón.

Relativo a los aspectos culturales y la influencia familiar en el uso de métodos de planificación familiar, se tiene que al indagar sobre el conocimiento de la utilización y el tipo de método usado por parte de familiares de las usuarias se obtiene que un 77% si los utilizan y de este porcentaje la mayoría (56%) utilizan métodos inyectables, seguido de implante subdérmico (16%) y en tercer lugar los anticonceptivos orales (11%), con estos datos y al comparar los tipos de métodos que emplean con más frecuencia las usuarias del estudio puede establecerse que los mismos que las usuarias utilizan son en si de manera similar los que emplean más los familiares, por tanto se evidencia que las familias intervienen como educadores sexuales e influyen en la decisión de utilizar o no los métodos mediante opiniones y experiencias.

En lo concerniente a la elección de métodos anticonceptivos, se evidencia que el 53% fue por decisión propia, el 41% fue por recomendación médica, 20% influencia familiar y de otras

personas, un 8% por insistencia del personal de salud. Esto se asocia con la aceptabilidad de los métodos por la influencia que existe por parte de la familia y principalmente con la relación del proveedor de atención médica, el cual debe brindar una asesoría inicial explicativa e integral.

Otro factor cultural referente a la dimensión del patrón machista y en cuanto al conocimiento y opinión por parte de la pareja, es decir, la toma de decisión conjunta, que según la literatura consultada repercute de manera positiva en la utilización y apego de métodos de planificación por parte de la mujer, y negativamente en la no aceptación y/o abandono ya sea por patrón machista, religión, deseos de tener más hijos, ante esto los resultados del estudio indican por un lado, que la mayoría de usuarias (89.6%) manifiestan que las parejas están enteradas que utilizan método de planificación; por otra parte, el 10.4% desconoce, expresando que se debe a los siguientes motivos: -“inestabilidad de la pareja”, -“la religión de sus parejas no lo permiten” y -“el machismo”. Así mismo, mayoritariamente un 70.9% tomaron la decisión en conjunto con la pareja y un 29.1 % manifestó que no. Continuando con tal dimensión, cabe señalar que también se investigó el motivo más frecuente por el cual se cree que las parejas ocultan el uso de métodos anticonceptivos, obteniendo: al machismo como principal causante, influenciados por la religión y el deseo de seguir procreando más hijos. Además, relativo a las usuarias que indicaron que se debe a otros motivos se obtuvieron las siguientes aseveraciones: “decisión de la mujer”, “lo hacen por privacidad”, “a los hombres no les interesa” y “por enfermedad y/o salud en las usuarias”. Por tanto, tal información refleja la importancia del apoyo de la pareja en el apego y uso prolongado de los métodos de planificación a pesar de que aun exista el patrón machista como factor negativo para el uso y continuidad de estos.

En acápites anteriores de este apartado, se mencionó las diferentes denominaciones religiosas a las que pertenecen las usuarias, considerando a la religión como factor cultural que influye fuertemente en la aceptación de los métodos de planificación familiar, por lo que en este contexto y en el estudio se recopila una amplia gama de interpretaciones sobre la aceptabilidad percibida de la planificación familiar independientemente de su género o afiliación religiosa, donde un 56.25% de usuarias considera el uso de la anticoncepción, un 38.54% que no y el 5.21% desconoce el uso los métodos de acuerdo a la denominación

religiosa que pertenece. Por tanto, el 38.54% que corresponde a las participantes que no aceptan el uso de la anticoncepción, aseguraron que la mayoría de los miembros o feligreses a pesar de la ideología religiosa si los utilizan, y un 32.4 % no lo utilizan. Además, las usuarias expresaron diferentes opiniones con respecto del porque algunas iglesias no permiten el uso de anticonceptivos, se obtuvieron las siguientes opiniones: “Por pecado”, “porque se debe tener todos los hijos que Dios les dé”, “las religiones son estrictas” “por normas y principios”, “Dios lo ordena”, “la biblia lo prohíbe”, “por mandamiento” y “por miedo al castigo”.

Con respecto a las diferentes creencias en torno al uso de los métodos de planificación se investigaron 5, siendo las principales las siguientes: los métodos producen esterilidad al utilizarlos mucho tiempo, hacen que suban mucho de peso, producen cualquier tipo de cáncer a largo plazo, consideran que no es sano presentar irregularidades menstruales, el DIU siempre se “encarna” y que no se pueden retirar después. De estas, se logra destacar que las de mayor representación fueron: hacen que suban mucho de peso y que no es sano presentar irregularidades menstruales, que al sumarlas con las demás creencias se obtiene un 52.83 %, en otros términos, la mitad de las participantes cree que los métodos anticonceptivos generan daño, un 36.47 % que no y un 10.7 % refiere desconocer. Esto trae como consecuencia el abandono o cambios en los diferentes métodos.

Referente a la discontinuación asociada a los efectos secundarios generados por los métodos de planificación, se destaca que los efectos adversos más frecuentes presentados por la población estudiada son en primer lugar las irregularidades menstruales, seguido de cefalea y en tercer lugar náusea, mareo y vómitos con 33%, 28.26% y 12% respectivamente, los cuales de acuerdo a la literatura enunciada se consideran normales que se presenten al emplear métodos de planificación hormonal. Por otro lado de estos efectos adversos presentados, la población de estudio afirma que de todos los efectos adversos posibles y presentados al emplear los métodos anticonceptivos, las irregularidades menstruales (22%), cefalea (18.51%) y el aumento de peso (9.25%) se consideraron como probable motivo de discontinuación, así mismo de 38.54% de usuarias que afirmaron habían cambiado de método; se identificó que el primer lugar de motivo de cambio de método anticonceptivo lo ocupan las irregularidades menstruales, luego fallo de método, problemas con el DIU y trastornos en la

masa corporal (aumento y/o disminución de peso), no obstante cierta parte de la población aseguró que por ningún efecto adverso posible dejaría de planificar representando el 26.85%. A cerca de la información que se brinda por parte del personal de salud a las usuarias que deciden iniciar métodos anticonceptivos, el 64% de estas aseguran que dicho personal le explica los beneficios, así como los posibles efectos adversos de los métodos, lo que refleja un impacto positivo para el apego continuo, pero a la vez es inversamente proporcional a cierta parte de la población que por los efectos adversos mencionados anteriormente abandonan o cambian el método.

Tomando en consideración las definiciones descritas en el apartado de cumplimiento y abastecimiento de los métodos anticonceptivos y al revisar el cumplimiento de los controles y abastecimiento de los métodos anticonceptivos por parte de las participantes del estudio, se resalta que el 100% de estas cumplen con el criterio de ser usuarias activas, sin embargo, el 32.29% desconocen que deben tener control o consulta médica normal posteriores a la consulta de inscripción del método frente a un 23% que si cumple asistiendo a la consulta normal cada año, un 5.2% 2 veces al año o cada 6 meses y 10% asiste solo cuando presentan síntomas o efectos secundarios. Por otro lado, a pesar de lo anterior la frecuencia de usuarias activas que asisten a abastecimiento de los métodos es directamente proporcional a quienes asisten a consulta solo al presentar sintomatología, es decir 10%. Aunado a esto, es menester señalar que la mayoría de las usuarias activas reciben abastecimiento por parte del personal de salud, que en orden de frecuencia es brindado por enfermera, promotor de salud y médico lo cual coincide con el porcentaje de pacientes activas que manifestaron buscar atención médica al decidir utilizar método de planificación a pesar de que una parte se automedica obteniendo los métodos mediante la compra en farmacia.

De acuerdo a las limitantes presentadas durante la realización del protocolo y la ejecución del estudio se dificultó la obtención de la muestra por ser una población amplia y por ende la selección de la zona de estudio al decidir realizar visitas comunitarias de las usuarias activas, ya que el municipio cuenta con una población predominantemente rural; no obstante, ante tales limitantes se lograron analizar los diferentes factores propuestos, que de acuerdo a los resultados la mayoría ha influenciado positivamente en el apego, excepto creencias y efectos adversos.

9. CONCLUSIONES

- En este estudio realizado sobre el apego de métodos de planificación familiar se tomó a consideración los siguientes factores: sociales, culturales y adversos; como influyentes en el apego de estos, mediante la encuesta a 96 usuarias de la Unidad de Salud de Lolotique, concluyendo lo siguiente:
- El nivel educativo contribuye a mayor conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, concientizando el uso correcto y adherencia.
- Las usuarias que utilizan métodos anticonceptivos no tienen un empleo formal, ya que la mayoría se dedican a ser ama de casa.
- El nivel educativo y el empleo influyen en la cantidad de hijos ya que los hijos representan un costo de oportunidad en diversos ámbitos.
- De los tipos de áreas geográficas se obtuvo que la población de estudio, mayormente pertenece al área rural, reflejando que la provisión de los servicios de anticoncepción ha alcanzado una mayor cobertura en la población y no solamente se brinda en el área urbana.
- La utilización del tipo de método anticonceptivo tiene relación con la influencia familiar, ya que los más empleados tanto por las usuarias como por parte de terceros (familiares, amigos y/o conocidos) son los mismo en mayor parte.
- La utilización de anticonceptivos por recomendación médica y decisión propia son los que más prevalecen sobre la influencia familiar, esto repercute positivamente en el buen apego, existiendo una adecuada comprensión y orientación sobre el uso.

- El apoyo de la pareja, en la toma de decisión repercute de manera positiva en la utilización y apego de métodos de planificación por parte de la mujer. Sin embargo, en el Salvador aún prevalece el patrón machista como factor negativo el cual está influenciado subsecuentemente por la religión y el deseo de seguir procreando hijos.
- La denominación religiosa que más prevalece es la religión católica, seguido de la iglesia cristiana-evangélica. De estas la mayoría acepta el uso de anticoncepción; no obstante, ciertas religiones continúan restringiendo. A pesar de las restricciones la mayoría de los feligreses utilizan los métodos y solo un pequeño porcentaje acata las normas religiosas, con la creencia persistente de “tener los hijos que Dios manda”.
- La mayoría de la población presenta las creencias que el uso de métodos hormonales u otros (DIU) producen daño, conllevando al abandono o cambio a otros métodos de planificación.
- Mayoritariamente los efectos adversos presentados por las usuarias activas que planifican con anticoncepción hormonal los perciben como dañinos lo que les genera inseguridad y deseo de discontinuación y/o cambio de método; siendo las irregularidades menstruales, fallo de método, problemas con el DIU y trastornos en el peso (aumento y/o disminución de peso) los principales motivos.
- La orientación médica sobre los beneficios y efectos adversos sobre la anticoncepción se ha impartido en la mayoría de las usuarias, pero desconocen que deben asistir a los controles normales posterior a la consulta de inscripción, lo que refleja la falta de orientación en este aspecto.
- El abastecimiento principalmente es brindado por el personal de salud (enfermeras, promotores), lo que conlleva a un mayor apego en la utilización y permanencia de los métodos.

10. RECOMENDACIONES

- Al Ministerio de Salud: motivar a los miembros de las instituciones de salud tanto del sector público como del privado y a la población en general en coordinación con otras entidades del Estado a la realización de programas que incrementen la participación social y la intersectorialidad en cuanto a la planificación familiar; ya que a pesar de que se cuenta con los lineamientos técnicos de provisión de servicios de anticoncepción, no en todos los establecimientos de primer nivel de atención se dispone de todos los diferentes métodos anticonceptivos temporales para aumentar la oferta a las usuarias, ya que al haber mayor disponibilidad y abastecimiento puede coadyuvar en que las usuarias tengan mayor libertad de optar por un determinado método y confiabilidad en la continuidad de su uso.
- A la Institución de salud: consejería y aclaración de dudas sobre efectos adversos para calmar ansiedad y disminuir las creencias dañinas en torno a los métodos de planificación en las pacientes.
- Mayor compromiso para brindar consejerías efectivas e interés de parte del personal de salud para brindar y asesorar sobre la importancia y asistencia a los controles por planificación familiar.
- Continuar con la promoción de los servicios de anticoncepción para propiciar mayor cobertura del abastecimiento de métodos de anticoncepción y evitar automedicación.
- A las instituciones educativas. Orientar en los centros de educación para que los alumnos al iniciar su vida sexual utilicen métodos de planificación con responsabilidad para prevenir embarazos no deseados y gozar de una vida sexual segura.

- A las mujeres: se les motiva e invita a seguir en la continuidad, asistencia a controles, a informarse de los beneficios, efectos secundarios, dudas, por personal de salud capacitado, para hacer caso omiso a las creencias, dudas, y sugerencias de terceras personas.
- A los Hombres: incluir a los hombres en la orientación de métodos anticonceptivos, para que puedan ser conscientes que planificar es una decisión en conjunto y no individual, esto como medio influyente en la disminución del patrón machista.

11. REFERENCIAS DE CONSULTAS

- 1- Caudillo-Ortega L, García-Rodríguez AA, Harrison T, Onofre-Rodríguez DJ, Benavides-Torres RA, Pratz-Andrade MaT. Percepciones de las Mujeres Mexicanas Sobre el Uso de Métodos Anticonceptivos: Un Estudio Cualitativo. *Hispanic Health Care International*. [Internet] 2017; [Citado 10 de mayo 2023] 15(3):107-112. Disponible en: (doi:10.1177/1540415317723330)
- 2- Niño-Avendaño CA, Vargas-Rodríguez LJ, González-Jiménez NM. Abandono, cambio o falla de los anticonceptivos hormonales en población universitaria. *Ginecol Obstet Mex*. 2019 agosto; [Citado 11 de mayo 2023] 87(8):499-505. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v87i8.2935>
- 3- Ministerio de Salud de El Salvador; Instituto Nacional de Salud; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados, 2014. [Citado 11 de mayo 2023] Disponible en: (https://ins.salud.gob.sv/wpcontent/uploads/2017/11/Encuesta_MICS.pdf)
- 4- Palacio, Marta Lucia. Sexo y Vida: el adolescente y sus padres, fascículo N° 9. septiembre del 1999. P, 91.
- 5- Diana, c., franco tobon, l., & marcela, r. (n.d.). *Factores que influyen en el uso de metodos de planificacion familiar en la comunidad del barrio la churria*. Pereira 2002 luz america gil castaño. Edu.co. Retrieved may 9, 2023, from <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/16030/factores%20que%20influyen%20.pdf?sequence=1&isallowed=y>
- 6- (N.d.-b). Org.Co. Retrieved May 17, 2023, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-68052009000200010
- 7- Diana, c., franco tobon, l., & marcela, r. (n.d.). *Factores que influyen en el uso de metodos de planificacion familiar en la comunidad del barrio la churria*. Pereira 2002 luz america gil castaño. Edu.co. Retrieved may 9, 2023, from <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/16030/factores%20que%20influyen%20.pdf?sequence=1&isallowed=y>

- 8- Rodríguez Portilla NE, Martínez Rojo C. Salud sexual y reproductiva, anticoncepción e interrupción voluntaria del embarazo en las mujeres inmigrantes latinoamericanas. *Enferm Glob* [Internet]. 2011 [citado el 6 de mayo de 2023];10(23):359–71. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412011000300024
- 9- De la mujer, P. P. su A. a. la E. (n.d.). *¿ES LA EDUCACIÓN EL MEJOR ANTICONCEPTIVO?* Usaid.gov. Retrieved May 18, 2023, from https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnacm495.pdf
- 10- Antarini, A. (2021). Factors influencing the use of modern contraception among reproductive aged women in Bangka Belitung Province, Indonesia. *The Pan African Medical Journal*, 39(39), 39. <https://doi.org/10.11604/pamj.2021.39.39.28870>
- 11- Meneses, E., & Ailines y María Felipa Hernández, L. (n.d.). *Factores que influyen en el conocimiento funcional de métodos anticonceptivos, 2014*. Gob.Mx. Retrieved May 18, 2023, from https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/398675/04_Meneses_Alines_Hernandez.pdf
- 12- Rodríguez Portilla NE, Martínez Rojo C. Salud sexual y reproductiva, anticoncepción e interrupción voluntaria del embarazo en las mujeres inmigrantes latinoamericanas. *Enferm Glob* [Internet]. 2011 [citado el 6 de mayo de 2023];10(23):359–71. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412011000300024
- 13- D'Souza P, Bailey JV, Stephenson J, Oliver S. Factores que influyen en la elección y el uso de anticonceptivos a nivel mundial: una síntesis de revisiones sistemáticas. *Eur J Contracept Reprod Health Care* [Internet]. 2022 [citado el 8 de mayo de 2023];27(5):364–72. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36047713>
- 14- Abdulai M, Kenu E, Ameme DK, Bando DA, Tabong PT, Lartey AA, et al. Factores demográficos y socioculturales que influyen en el uso de anticonceptivos entre mujeres en edad reproductiva en Tamale Metropolis, región norte, Ghana. *Ghana Med J*

- [Internet]. 2020 [citado el 7 de mayo de 2023];54(2 Supl):64–72. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33536671/>
- 15- Alspaugh A, Barroso J, Reibel M, Phillips S. Percepciones, creencias y actitudes anticonceptivas de las mujeres: una revisión integradora de la investigación cualitativa. *J Midwifery Womens Health* [Internet]. 2020; [citado el 7 de mayo de 2023] 65(1):64–84. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jmwh.12992>
- 16- Cristóbal-García I, Neyro-Bilbao JL, Carrascoso M. Mitos y realidades de la anticoncepción hormonal combinada, [citado el 9 de mayo de 2023]; [Internet]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/goms201k.pdf>
- 17- Ziarrusta GB, Pérez AF, Gómez MB, Salgado S. ¿Cuáles son las principales causas de esterilidad e infertilidad? [Internet]. Reproducción Asistida ORG. 2023 [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/causas-de-la-esterilidad/>
- 18- Moore LL, Valuck R, McDougall C, Fink W. Un estudio comparativo del aumento de peso en un año entre usuarias de acetato de medroxiprogesterona, implantes de levonorgestrel y anticonceptivos orales. *Anticoncepción* [Internet]. 1995 [citado el 7 de mayo de 2023];52(4):215–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8605778/>
- 19- Zerihun MF, Malik T, Ferede YM, Bekele T, Yeshaw Y. Cambios en el peso corporal y la presión arterial entre mujeres que usan la inyección de Depo-Provera en el noroeste de Etiopía. *Notas BMC Res* [Internet]. 2019 [citado el 7 de mayo de 2023];12(1):512. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31416486/>
- 20- Religión y métodos anticonceptivos [Internet]. DiosUniversal. 2017 [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.diosuniversal.com/Conceptos/Religion-yMetodos-Anticonceptivos>
- 21- (Medicos P. Influencia de la religión en el proceso de salud-enfermedad-atención [Internet]. *Revista-portalesmedicos.com*. Revista Electrónica de Portales Medicos.com; 2017 [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.revistaportalesmedicos.com/revista-medica/influencia-religion-proceso-salud-enfermedadatencion/>)

- 22- Sundararajan R, Yoder LM, Kihunrwa A, Aristide C, Kalluvya SE, Downs DJ, et al. Cómo el género y la religión impactan en la aceptación de la planificación familiar: resultados de un estudio cualitativo en el noroeste de Tanzania. *Salud de la mujer BMC* [Internet]. 2019 [citado el 7 de mayo de 2023];19(1):99. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31331306/>
- 23- Aspilcueta-Gho D. Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2014 [citado el 7 de mayo de 2023];30(3):480–6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342013000300018
- 24- Galimberti Jarman, Russell, R., Carvajal, C. S., and Horwood, J. (2003). *Gran diccionario Oxford : español-inglés, inglés-español* (3ª ed. completamente rev. y act. / editada por Carol Styles Carvajal, Jane Horwood). Oxford University Press.
- 25- Merriam -Webster.(n.d.). Factor. In Merriam- Webster.comdictionary. [Internet] [Citado el 10 de mayo de 2023]; disponible en: <https://www.merriamwebster.com/dictionary/factor>
- 26- Real Academia Española. Adverso. Diccionario de la lengua española. [Internet] 23ª Ed. 2014 [Citado el 10 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://dle.rae.es/adverso>
- 27- Instituto Nacional del cáncer. Efecto adverso. [Internet] [Citado el 10 de mayo de 2023]; disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol>
- 28- Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), Programa Nacional Salud de la Mujer Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER) Asociación Chilena de Protección de la Familia (APROFA). Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad. 2017. [citado el 18 de marzo de 2023]; ISBN versión PDF: 978-956-348-151-8 Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.30_NORMASREGULACION-DE-LA-FERTILIDAD.pdf

- 29- Kerns J, Darney P. Vaginal ring contraception. *Contraception*. 2011 Feb;83(2):107-15. doi: 10.1016/j.contraception.2010.07.008. Epub 2010 Oct 6. [citado el 18 de marzo de 2023] PMID: 21237335. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21237335/>
- 30- Ministerio de Salud de El Salvador. Unidad de Salud Sexual y Reproductiva. Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción, 2016. 1ª Edición, San Salvador. El Salvador, C.A.

12. ANEXOS

ANEXO 1. PRESUPUESTO

PRESUPUESTO		
RECURSO	FUENTE FINANCIADA	PRECIO
Equipos, software, internet	Personal	\$25.00
Transporte para lugar de estudio	Personal	\$60.00
Material bibliográfico, papelería, impresión y fotocopias.	Grupo de proyecto de tesis	\$75.00
Imprevistos	Grupo de proyecto de tesis	\$30.00
Total		\$190.00

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA



Consentimiento informado para participación de pacientes en el proceso de investigación sobre: Factores que influyen en el apego a los métodos de planificación familiar en usuarias de 18-35 años de la Unidad de Salud de Lolotique, San Miguel, junio-septiembre, 2023.

Nº de expediente clínico: _____

I. Datos de la persona que participa en el proceso de investigación:

Nombre: _____

Edad: _____ **Sexo:** _____ **Profesión u oficio:** _____

Nº de DUI: _____

II. Datos de la persona que otorga el consentimiento informado, en caso de no ser la persona usuaria que recibe la atención.

Nombre: _____

Edad: _____; **Sexo:** _____;

Profesión u oficio: _____

Domicilio: _____

Número de Documento Único de Identidad:

Vínculo familiar o legal:

Tipo de documento que acredita la calidad de representación:

III. Desarrollo del consentimiento informado:

Estimado usuario de la unidad de salud:

- Se le informa que esta investigación se realiza con el propósito de analizar los factores sociales, culturales y adversos que influyen en el apego a los métodos de planificación familiar.
- Por este documento se hace constar que la información se va a obtener por medio de un cuestionario escrito, cuyos datos no se divulgará a o tras personas ni mediante otros medios de comunicación o redes sociales.
- La información que se obtenga se emplea sólo para fines académicos y de investigación.
- No se somete a ningún procedimiento, ni experimento; ya que la investigación es para analizar de manera descriptiva la situación que compete.
- Tiene todo el derecho de decidir si acepta o no participar.
- Tiene derecho a retirarse durante el momento en que esté contestando el cuestionario.

IV. Datos de identificación del profesional de salud que desarrolla y obtiene el consentimiento informado.

Nombre: _____

Profesión: _____

Tal como lo establecen las disposiciones legales pertinentes relacionadas con el consentimiento informado, luego de haberle explicado por escrito, verificando que entiende y acepta participar, firmamos juntos el presente consentimiento informado.

Lugar y fecha:

Firma del profesional /o investigador

Firma o huella dactilar del participante

ANEXO 3. INSTRUMENTO

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



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

Factores que influyen en el apego a los métodos de planificación familiar en usuarias de 18-35 años de la Unidad de Salud de Lolotique, San Miguel, junio- septiembre, 2023.

Una vez usted ha leído, comprendido lo expuesto en el consentimiento informado y aceptado participar en la investigación, a continuación, se exponen una serie de preguntas relativas al tema de investigación.

DATOS GENERALES		
Responda según corresponda		
Sexo:	Edad: <input type="text"/>	Estado civil: Casada: <input type="checkbox"/>
		Unión libre o acompañada: <input type="checkbox"/>
		Soltera: <input type="checkbox"/>
		Divorciada: <input type="checkbox"/>
		Separada: <input type="checkbox"/>

Nivel de estudio: _____		
Ocupación:	<input type="checkbox"/>	
Ama de casa	<input type="checkbox"/>	
Empleada	<input type="checkbox"/>	
Comerciante	<input type="checkbox"/>	
En educación	<input type="checkbox"/>	
Personal de salud	<input type="checkbox"/>	
Otros: _____		
Denominación Religiosa a la que pertenece, especifique: 		
Zona en la que reside:	Rural: <input type="checkbox"/>	Urbana: <input type="checkbox"/>

¿Cuántos hijos ha tenido?

¿Qué método de planificación utiliza?

- Inyección mensual:
- Inyección trimestral:
- Anticonceptivos orales
- DIU:
- Cobre Hormonal
- Implante subdérmico
- Condón:
- Método natural:

Las siguientes preguntas van dirigidas a los aspectos socioculturales que influyen en el apego de métodos de planificación.

Por favor responda lo que se le solicita a continuación.

¿Alguien de su familia cercana utiliza o ha utilizado algún método de planificación?

Si su respuesta es si, ¿Qué tipo de método utiliza?: _____

Usted eligió el método de planificación por: (puede seleccionar todas las que considere).

Recomendación del médico

Por recomendación de mi familia, amigos

Porque he escuchado de otras personas que es el mejor.

Por decisión propia.

No quería utilizar, pero me insistió el personal de salud.

¿Su pareja conoce que usted utiliza método de planificación familiar?

Si No

Si su respuesta anterior es si ¿Su pareja tomó la decisión junto a usted para decidir usar el método de planificación? _____

Si su respuesta es no. ¿Podría mencionar los motivos que hacen que su pareja desconozca que usted utiliza métodos de planificación?

¿Cuál de los siguientes motivos cree que es más frecuente que algunas mujeres oculten a su pareja que están planificando?

Es machista

Quiere tener más hijos

Por su religión

Otro: especifique_____

Con respecto a la denominación religiosa a la que pertenece, ¿Consideran que los métodos de planificación, deben utilizarse? Si: No: No sè:

Si la respuesta anterior fue No. ¿Los miembros de la iglesia a la que pertenecen aùn asi lo utilizan?

Si: No: No sè:

¿Por qué cree usted que en algunas iglesias no permiten el uso de anticonceptivos?

Cree usted que planificar con métodos hormonales u otros producen lo siguiente:

Responda si o no, según considere:

Producen Esterilidad al usarlos mucho tiempo: Si: No: No sè:

Hacen que suba mucho de peso: Si: No: No sè:

Producen cualquier tipo de cáncer a largo plazo: Si: No: No sè:

Considera que es sano presentar irregularidade Si: No: No sè:

menstruales:(dolor, ausencia o sangrados)

Cree usted que los DIU siempre se encarnan y que no se pueden retirar después:

Si: No: No sè:

El siguiente apartado corresponde a los efectos adversos de los métodos de planificación.

Cuando usted decidió iniciar algún método de planificación ¿El personal de salud le explicó los beneficios, y posibles efectos adversos del método que usted utiliza?

Si No:

De las personas conocidas que han utilizado métodos de planificación, podría mencionar los motivos de abandono:

¿Qué efectos adversos ha presentado al usar métodos de planificación? (Puede seleccionar los que ha presentado)

Cefalea.

Náusea, mareos y vómitos.

Sensibilidad mamaria.

Irregularidades menstruales (dolor, amenorrea, menstruaciones abundantes)

Cambios en el estado de ánimo.

Otros

Si responde la opción de otros, mencione algunos: _____

¿Por cuál efecto adverso usted dejaría de planificar?

Mencione: _____

¿Alguna vez ha cambiado de método de planificación? Si es así mencione sus motivos.

Las siguientes preguntas se basan en el apego y abastecimiento de métodos de planificación.

La primera vez que inicio a utilizar un método de planificación. Seleccione

Lo hizo por cuenta propia

Busco atención por médico

En el caso de utilizar anticonceptivos orales, o inyectables, u condón, ¿quién le abastece?

El médico

Enfermera

Promotor de salud	<input type="checkbox"/>
la compra en la farmacia	<input type="checkbox"/>
No aplica	<input type="checkbox"/>
Independientemente de método de planificación que utiliza, ¿cada cuánto tiempo asiste a controles?	
1 vez al año	<input type="checkbox"/>
2 veces en el año	<input type="checkbox"/>
Solo voy a abastecerme del medicamento.	<input type="checkbox"/>
Solo voy cuando me siento mal por el uso del metodo de planificacion.	<input type="checkbox"/>
No voy, me llevan a casa los anticonceptivos.	<input type="checkbox"/>
Desde que me coloque el metodo de larga duraciòn nunca me lo he ido a revisar.	<input type="checkbox"/>
Desconoce si se debe de pasar control	<input type="checkbox"/>
No aplica	<input type="checkbox"/>

Se le agradece por su participación.

ANEXO 4. AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE ESTUDIO

Ciudad Universitaria, 12 de mayo de 2023

Dra. Angelica María Flores Reyes.

Respetable directora de la Unidad de Salud de Lolotique, San Miguel, nosotros estudiantes egresadas de la carrera de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, solicitamos se nos permita desarrollar en esta institución el proyecto de investigación titulado: "Factores que influyen en el apego a los métodos de planificación familiar en usuarias de 18-35 años de la Unidad de Salud de Lolotique, San Miguel, junio- septiembre, 2023". Ya que estará involucrando a seres humanos y documentos o expedientes con información de los mismos para su realización. Posteriormente se presentará el informe final para que sea evaluado con las instancias correspondientes y sea aprobado ya definitivamente por la institución.

Atentamente:

Digna Lisseth Aguiar de Maravilla

Yajaira Yazbeth Alfaro Araujo

Yuri Carolina Alfaro Arias

Investigadores



Dra. Angélica María Flores Reyes
DOCTORA EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 6676

Firma y sello de Director(a)