

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA



TRABAJO DE GRADUACIÓN

TEMA:

“PRINCIPALES CAUSAS QUE INFLUYEN EN LA NEGATIVIDAD DEL USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL, QUE CONSULTAN EN LA UNIDAD DE SALUD SAN MIGUEL TEXIS Y UNIDAD DE SALUD AHUACHAPÁN EN EL PERÍODO DE MAYO - AGOSTO DE 2010.”

PARA OPTAR AL GRADO DE:

DOCTOR EN MEDICINA

PRESENTADO POR:

MAGAÑA LÓPEZ HENDY MAURICIO

SALAZAR FLORES ANA HILDA

DOCENTE DIRECTOR:

DR. JULIO ALBERTO MENDOZA SÁNCHEZ

MARZO, 2011

SANTA ANA EL SALVADOR CENTRO AMERICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

ING. Y MSC. RUFINO ANTONIO QUEZADA SÁNCHEZ

VICE-RECTOR ACADEMICO

ARQ. Y MASTER MIGUEL ANGEL PÉREZ RAMOS

VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO

LIC. Y MASTER OSCAR NOÉ NAVARRETE

SECRETARIO GENERAL

LIC. DOUGLAS VLADIMIR ALFARO CHÁVEZ

FISCAL GENERAL

DR. RENÉ MADECADEL PERLA JIMÉNEZ

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE

DECANO

LIC. JORGE MAURICIO RIVERA

VICE-DECANO

LIC Y MASTER ELADIO EFRAÍ ZACARÍAS ORTEZ

SECRETARIO DE FACULTAD

LIC. VICTOR HUGO MERINO QUEZADA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

DRA. SANDRA PATRICIA GÓMEZ DE SANDOVAL

AGRADECIMIENTO

- A Dios todopoderoso por ser nuestro amparo y fortaleza, nuestro guía, por habernos dado fuerzas cada día de nuestras vidas para seguir adelante y haber podido llegar al final de nuestra carrera.
- A nuestros padres por habernos apoyado siempre, que a pesar de las dificultades que nos enfrentamos, siempre estuvieron a nuestro lado.
- A nuestra hija, que en el transcurso de nuestra carrera Dios nos bendijo con su presencia y ahora es nuestra mayor inspiración para seguir adelante.
- A nuestras demás familiares y amigos por brindarnos su apoyo en todo momento.
- A nuestros maestros, por habernos instruido en el estudio.
- A nuestro asesor Dr. Julio Alberto Mendoza Sánchez, por su tolerancia, su apoyo y consejos.
- A todo el personal de la Unidad de Salud Ahuachapán y Unidad de Salud San Miguel Taxis por apoyarnos en todo nuestro estudio realizado en dichos lugares.

INDICE

CONTENIDO	PÁGINA
Introducción.....	5
Antecedentes.....	6
Planteamiento del problema.....	7
Objetivos.....	11
MARCO TEORICO:	
Planificación familiar.....	14
Objetivos globales de planificación familiar.....	16
Mitos y Creencias acerca de los métodos Anticonceptivos.....	18
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:	
Métodos temporales.....	22
Métodos permanentes.....	30
Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad (naturales).....	32
Diseño metodológico.....	39
Plan de Análisis.....	43
Graficas y tablas.....	44
Conclusiones.....	81
Recomendaciones.....	82
Anexo 1.....	83
Anexo 2.....	84
Anexo 3.....	85
Bibliografía.....	86

INTRODUCCIÓN

La reproducción y la sexualidad deberían ser siempre aptos, deseados y planeados, lamentablemente no es así, prueba de ello son los embarazos no planificados. Se cree que embarazo no deseado es la concepción no deseada por la pareja que la forma, conscientemente en el momento del acto sexual, pero que ocurre en un momento poco favorable, inoportuno, o que se da en una persona que ya no quiere reproducirse.

A pesar de los grandes avances de las últimas décadas sobre planificación familiar, más de 120 millones de mujeres a nivel mundial quieren evitar el embarazo, pero ellas ni sus parejas están utilizando anticoncepción. Hay muchas razones por las que no se ha resuelto esa necesidad: los servicios y los insumos todavía no se encuentran disponibles en todos lados o las opciones son limitadas. El medio a la desaprobación social o la oposición de la pareja plantea barreras formidables. El temor a efectos colaterales e inquietudes relacionadas con la salud frenan a muchas personas, otro aspecto importante es que un porcentaje bastante elevado de nuestra población no conoce las opciones anticonceptivas y su utilización.

Millones más están utilizando la planificación familiar para evitar el embarazo pero fracasan por una serie de razones. Puede que no hayan recibido instrucciones claras acerca de cómo utilizar el método de manera apropiada, que no hayan conseguido el método más adecuado a sus necesidades, que no estuvieran suficientemente preparadas para los efectos colaterales o que en los sitios de abastecimiento exista escasez de suministros.

Además la tarea de planificación familiar nunca se acaba. En los próximos 5 años cerca de 60 millones de niñas y varones alcanzaran la madurez sexual, es obligación de nosotros como trabajadores de salud tanto como del estado de proveer una adecuada información a cerca de ellos y realizar investigación apropiada de las principales causas por las cuales las mujeres en edad fértil no utilizan métodos de planificación Familiar.

ANTECEDENTES ACERCA DEL USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La encuesta nacional de salud familiar (FESAL) del 2008 es la novena y la de mayor trascendencia de la serie de encuestas que desde el año de 1973 ha venido realizando la ADS (Asociación Demográfica Salvadoreña) para estudiar las diferencias y las tendencias de la fecundidad y el uso de métodos anticonceptivos en El Salvador.

La tasa global de fecundidad de las mujeres de 15 a 49 años de edad descendió alrededor de 60% en los últimos 30 años, pasando de 6.3 hijos por mujer en el período 1973-1978 a 2.5 hijos por mujer en el período 2003-2008, la tasa global de fecundidad se ha llegado a ubicar en el segundo lugar entre las más bajas de la región de Centra América, después de Costa Rica.

En El Salvador existen diferencias por área de residencia, nivel educativo o de bienestar de las mujeres. De mantenerse invariable los niveles actuales de fecundidad, las mujeres del área rural tendrían en promedio un hijo más que las mujeres del área urbana, y las mujeres sin educación formal o del nivel de bienestar más bajo tendrían en promedio 3.7 hijos, lo que resultaría ser más que el doble de lo estimado para las mujeres con 10 ó más años de escolaridad ó del nivel de bienestar más alto.

En la encuesta FESAL-2008 se recolecto información sobre diversos factores determinantes de los niveles y tendencias de la fecundidad de un país o región siendo entre otros; la nupcialidad, la exposición al riesgo de embarazo, la actividad sexual reciente, el intervalo entre los nacimientos, la amenorrea, y la abstinencia sexual postparto.

Los resultados indican que el 54.3% de las mujeres de 15 a 49 años viven en unión conyugal, prevaleciendo entre ellas la unión consensual 29.3%; Con respecto a la exposición al riesgo de embarazo, se encontró que la edad mediana a la primera relación sexual es a los 18.4 años y la edad mediana a la primera unión es a los 19.9 años, no cambiaron desde FESAL 2002-03, pero la edad mediana al primer nacimiento de 20.8 subió 0.3 años casi 4 meses en el

último quinquenio, lo que representa un aumento de 1.5 años en los últimos 25 años.

Atendiendo a los resultados de la encuesta, el 61.4% de los nacimientos en los últimos 5 años fue planeado, el 19.7% fue deseado, pero no planeado y el 18.9% no deseado, si las mujeres salvadoreñas pudieran evitar los hijos no deseados, la tasa global de fecundidad se reduciría de 2.5 a 2 hijos por mujer y llegaría al nivel de reemplazo.

En El Salvador, el 99% de las mujeres de 15 a 44 años de edad ha oído hablar al menos de un método anticonceptivo, conocimiento que resulta alto aún entre las mujeres solteras 98.2%. Individualmente, los métodos anticonceptivos conocidos por más del 90% son los siguientes: El condón masculino, los inyectables, los orales y la esterilización femenina. Entre los métodos anticonceptivos conocidos en un rango del 35 al 60% están el dispositivo intrauterino, el método del ritmo, la esterilización masculina, el parche anticonceptivo, los métodos vaginales (óvulos, espumas, cremas) y el condón femenino. Los métodos conocidos por menos del 35% de las mujeres son los siguientes: El retiro, el método de lactancia y amenorrea, la anticoncepción de emergencia, el Norplant y el método de Billings.

La prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres casadas/unidas ascendió del 34% en 1978 al 47% en 1988, llegando al nivel del 72% en el año 2008.

En el país, los dos métodos de mayor prevalencia son la esterilización femenina con 32.1% y los inyectables con 22.4%, muy por abajo aparece el condón masculino, los orales, el ritmo, Billings y el retiro con el 5.5, 4.6, 3.7 y 2.6%, respectivamente. Los otros métodos como el Dispositivo intrauterino, el método de lactancia y amenorrea, Norplant y la vasectomía, individualmente no alcanzan ni el 1%. Aún cuando la esterilización femenina es el método de mayor prevalencia en el país, las mujeres que optan por la esterilización como su primer método de planificación familiar, esperan tener en promedio 3.2 hijos vivos, 26.3 años de edad y 7.6 años después de su primera unión conyugal.

POBLACIÓN QUE NO USA ANTICONCEPTIVOS:

El 27.5% de las mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad no estaba usando un método anticonceptivo en los 30 días previos a la entrevista, proporción constituida por el 18.5% que usó, pero no estaba usando, y el 9% que nunca uso un método. El porcentaje de mujeres que nunca usó un método anticonceptivo varía de un 5% en los departamentos de San Salvador y La Libertad entre el 17% y 20% en los departamentos de Cabañas, Morazán y La Unión.

Entre las mujeres que usaron, pero que no usa actualmente, las dos razones expuestas con mayor frecuencia para dejar de usar fueron el deseo de embarazo 35% ó que tuvieron efectos colaterales 28.9% .

Prácticamente dos de cada tres mujeres que no usan actualmente mencionaron una razón para no usar que está relacionada con el embarazo, la fecundidad, o la actividad sexual.

El 29.6% menciona una razón sociocultural, el segundo grupo de razones sobresale el temor a los efectos colaterales con 10.5%, que es el triple del porcentaje que reporta que no usa actualmente porque los experimentó.

Del total de mujeres casadas ó unidas de 15 a 44 años de edad que no usa actualmente, el 57.2% desea usar un método anticonceptivo en el presente o en el futuro y de ellas, el 94.4% conoce donde obtenerlos. El deseo de usar desciende del 64.5% en el área urbana al 51.8% en el área rural.

En la encuesta FESAL 2008 la tasa de nacidos vivos fue de 5173 a comparación del 2002-03 que fue de 5868 y en 1998 fue de 8488. (1)

En un estudio realizado en El Congo en el año 2003, acerca de las principales causas que influyen en el rechazo de los métodos de Planificación familiar en mujeres de 20 a 49 años, las conclusiones que se obtuvieron fueron: que la religión no es una causa determinante para que las mujeres rechacen planificar con métodos hormonales, la ausencia de escolaridad determina 1.9 veces más el rechazo a los métodos hormonales que las mujeres que planifican con ello.

La influencia que ejercen los compañeros de vida en desacuerdo al uso de métodos anticonceptivos hormonales en las mujeres que no planifican es de 2.8 veces más para rechazarlos que en las mujeres que planifican.

El factor que determina el rechazo de los métodos hormonales es la influencia que ejerce sobre la mujer la opinión del compañero de vida en desacuerdo a sus usos.

En otro estudio realizado en la Unidad de Salud Sitio del Niño en el año 2002, acerca de los factores limitantes en el uso de Métodos de Planificación Familiar en mujeres de 15 a 39 años, las conclusiones que se obtuvieron fueron:

El principal factor que influye en la no utilización de los métodos anticonceptivos fueron los Mitos o Creencias, otro de los factores limitantes fue la falta de información acerca de métodos de Planificación familiar, la religión no es un factor determinante en el uso de métodos anticonceptivos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es importante reconocer que la visión primordial es buscar de manera oportuna el bienestar de las mujeres en edad fértil que tengan vida sexualmente activa y que a pesar de ello se niegan a usar un método de planificación familiar, visualizando y describiendo las principales causas por las cuales existe dicha negatividad. Considerando que, como primer nivel de atención el contacto con nuestra población a estudiar es íntimo debido a que es la primera opción de nuestras pacientes para consultar.

De tal manera debido al contacto diario con las usuarias, se ha podido visualizar el porcentaje bajo de uso de métodos de planificación familiar, tomando como referencia los porcentajes alcanzados en 2009, unidad de salud san miguel texis solo el 12.7% de la población utilizo algún tipo de método de planificación familiar. Y en la unidad de salud de Ahuachapán con mayor cobertura se alcanzo aproximadamente un 41% en el área rural y 45% en el área urbana.

Por otra parte se ha evidenciado que no existe una educación, concientización, ni promoción para la utilización de los diferentes métodos de planificación familiar, quedando en vacío la parte educacional.

Con los antecedentes mencionados y la realidad observada en el transcurso del presente año en la población de nuestras unidades de salud, se decidió trabajar en dicha problemática para describir las causas y así brindar soluciones a largo plazo para lograr resultados oportunos y beneficiosos para la población.

Se pretende involucrar a todo el personal de salud de los establecimientos con el objetivo que de una u otra forma se contribuya a mejorar el aspecto en cuanto a planificación familiar se refiere y contribuir así a la disminución de la problemática ocasionada por la falta de uso de métodos de planificación familiar.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Investigar las principales causas que contribuyen al no uso de métodos de planificación familiar en mujeres en edad fértil consultantes en la Unidad de Salud San Miguel Taxis y Unidad de Salud Ahuachapán en el periodo de mayo-agosto 2010.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar el porcentaje de mujeres que se niegan a la utilización de un método de planificación familiar (MPF).
- Determinar el nivel de conocimiento de nuestras usuarias sobre las diferentes alternativas de planificación familiar.
- Indagar sobre el aspecto cultural de las usuarias con respecto a los métodos de planificación familiar.
- Comparar la utilización de métodos de planificación familiar según el área geográfica (rural – urbano).

MARCO TEORICO

UNIDAD DE SALUD SAN MIGUEL TEXIS

Esta unidad, está ubicada en el cantón San Miguel perteneciente al Municipio de Texistepeque, su población es de 2602 habitantes, es un establecimiento de primer nivel del SIBASI Santa Ana, forma parte de la Red Texistepeque y dentro del último estudio de Caracterización de los servicios de Salud fue catalogada como de BAJO NIVEL, debido a la oferta de servicios de salud que brinda, al escaso personal o recurso humano instalado. Tiene un promedio de 25 a 30 consultas cada día y atiende todos los programas preventivos y curativos normados por el MSPAS, para el año 2009 con respecto a Planificación familiar solo se obtuvo el 12% de cobertura. Es un establecimiento con fácil acceso a todos los pobladores del cantón. Aunque pequeño el establecimiento, goza de los principios de servicio, calidad, calidez en la atención al usuario, quien es el fin último de nuestra institución: llevar salud donde se necesite y que el usuario quede completamente satisfecho.

El personal que labora en total 7, 1 medico consultante de 8 horas, 1 medico en año social, 1 enfermera graduada, 1 enfermera en servicio social, secretaria, ordenanza, un promotor de salud y encargada de farmacia.

UNIDAD DE SALUD DE AHUACHAPAN

Por otra parte Ahuachapán, como cabecera departamental cuenta con 24 cantones y 236 caseríos, cuenta con una población total de 124,012 habitantes de los cuales el 31% corresponde al área urbana y el 69% al área rural

Cuenta con una unidad de salud, situada en el centro de la ciudad. La cual atiende en promedio más de 400 consultas diarias, cuenta con una casa de la salud, ubicada en el cantón el tigre, en relación a su personal, 12 médicos graduados, 4 médicos en año social, 62 promotores de salud, 12 enfermeras, 3 inspectores de saneamiento ambiental

ANTICONCEPTIVOS

Empezando en los tiempos pre bíblico, las personas han usado la abstinencia, el retiro, posiciones mágicas, amuletos y mezclas de hierbas para prevenir embarazos, en los tiempos de los hebreos antiguos un método usado era una sustancia esponjosa que se colocaba dentro de la vagina para bloquear el esperma, la literatura Griega y Romana nos dice de métodos de planificación familiar, tales como el uso de supositorios vaginales hechos de miel y de jugo de menta.

Durante las edades medias ambas culturas Europeas e Islámicas usaban un número de recetas mágicas, para evitar embarazos, una receta inusual instruyo a una mujer que no quería quedar embarazada a que remojará un trapo en aceite de un árbol de laurel y se lo colocara en el lado izquierdo de su frente, comer frijoles con el estomago vacío, ponerse brea en el pene antes de tener relaciones sexuales, ducharse con soluciones hechas de jugo de limón ponerse algas marinas o cáscaras de nueces dentro de la vagina antes de tener relaciones sexuales, cargar el diente de un niño.

En el siglo 18, aunque las posiciones y ceremonias se continuaban usando, formas mecánicas modernas de planificación familiar comenzaron a emerger, el condón fue uno de los primeros métodos que fue introducido.

El movimiento de Planificación Familiar en América había comenzado para el año de 1828, las técnicas incluían la retirada, el uso de una esponja vaginal hecha de lana de cordero o de seda y una solución para ducharse hecha de la corteza de roble blanco, té verde, vinagre y agua.

A pesar que el uso del diafragma emergió en Holanda durante la primera parte de la década de 1880, no fue introducido a las mujeres americanas hasta el comienzo de la década de 1920, entre la década de 1920 y 1930 se comenzó a usar el método del ritmo, el anillo intrauterino de plato de Grcifenberg y los espermicidas, desde ese momento varios tipos de dispositivos intrauterinos de forma desarrollada. Finalmente la “píldora” entro en la vida americana durante la década de 1960 y varios métodos hormonales han sido desarrollados desde

entonces. Hoy hormonas son administradas en forma de píldoras, inyección, parches, y anillos para prevenir embarazos. (2)

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

PLANIFICACION FAMILIAR: es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción que puede derivarse de las relaciones sexuales. Este control o planificación puede tener como objetivo engendrar o no descendientes y, en su caso decidir sobre el número de hijos, el momento y las circunstancias sociales, económicas y personales en las que se desea tenerlos.

La planificación Familiar reduce las tasas de mortalidad materna e infantil al permitirles a las mujeres planificar y espaciar sus embarazos, además de evitar embarazos no deseados, Los embarazos debidamente espaciados aumentan la supervivencia infantil ya que así las madres pueden invertir más recursos y tiempo en sus hijos, los embarazos con espacio entre los mismos también permiten a las madres recuperar su salud y evitar complicaciones, tales como la anemia, durante su próximo embarazo, la Planificación Familiar también es efectiva como estrategia de reducción de la pobreza al romper el nexo entre una alta fecundidad y una pobreza extrema

LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: se definen como el conjunto de prestaciones ofrecidos por profesionales sanitarios especializados que incluyen actividades y practicas educativas, preventivas, médicas y sociales que permiten a los individuos incluidos menores, determinar libremente el número y espaciamiento de los hijos, seleccionar el método más adecuado a sus circunstancias.

En El Salvador las dos fuentes más frecuentes para la obtención de métodos anticonceptivos son el Ministerio de Salud Pública y el Instituto Salvadoreño Seguro Social que brindan servicios de anticoncepción al 57 y 18% de las usuarias. (3)

Todas las personas tienen el derecho de decidir cuándo y cuántos hijos tener, en Planificación Familiar es la decisión hecha por la usuaria/o con la información sobre la gama de métodos y de acuerdo a sus necesidades. Lo anterior implica que la usuaria tenga información completa sobre el método elegido; su mecanismo de acción, uso correcto, beneficios, efectos secundarios, complicaciones posibles, signos de alarma, contraindicaciones y efectividad. La elección libre e informada estimula el uso continuado de anticonceptivos, las personas tienden a usar por más tiempo un método de Planificación Familiar si lo han elegido ellas mismas.

La elección libre e informada es un aspecto clave de la Planificación Familiar de buena calidad.

La elección libre e informada brinda beneficios a la usuaria y su pareja:

- 1- Que conozca mejor el método que van utilizar.
- 2- Contribuye a que las personas tengan más control sobre su propia vida.
- 3- Las incentiva a asumir más responsabilidad por su salud.
- 4- Estimula el uso continuo de anticonceptivos.
- 5- Disminuye el abandono del método.

Consecuencias de no asegurar una elección libre e informada:

- 1- Uso inadecuado de un método.
- 2- Temor e insatisfacción a causa de los efectos secundarios.
- 3- Discontinuidad del uso del método.
- 4- Posibles riesgos de salud, al no reconocerse signos de alarma.
- 5- Usuarios insatisfechos.

6- Baja utilización de los servicios. (3)

Objetivos globales de la Planificación Familiar

- Evitar embarazos no deseados.
- Regular los intervalos entre embarazos.
- Relaciones sexuales satisfactorias.
- Regular el tiempo en que ocurren los nacimientos en relación con las edades de los padres.
- Evitar el embarazo cuando agravaría una enfermedad peligrosa presente.

Actualmente el concepto de planificación familiar ha tomado gran relevancia, pues cada vez más se intenta tener un mayor control en la demografía dentro de un país determinado, esfuerzo orientado a superar el círculo de la pobreza y elevar los estándares de vida y educación de la población. Por esto, los programas de planificación familiar han ido tomando más fuerza, y asimismo volviéndose más completos y sofisticados. Básicamente estos programas consisten en otorgarles a las parejas un conjunto de actividades y procedimientos que contengan información, educación y anticoncepción para que éstos sean capaces de definir correctamente su planificación.

Los programas de planificación familiar, o control de la natalidad, además de traer beneficios en una pareja comprometida, trae consigo grandes aspectos positivos para la sociedad. En primer lugar incentivan que las mujeres den a luz durante los mejores años de salud, y además se reducen los abortos con métodos anticonceptivos o naturales por causa de embarazos no deseados. En segundo lugar se prevén de prácticas sexuales no adecuadas que podrían ser la causa de enfermedades como el SIDA. También el crecimiento de la población se vuelve más lento y controlable, lo que implicaría menos gastos de

recursos para el medio ambiente. Consecuente con esto, un país, cuyo crecimiento demográfico es más pausado, puede aspirar de una manera más eficiente al desarrollo. (3)

EL PORQUE NO USAN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ALGUNAS MUJERES:

Históricamente se ha demostrado que todo el peso de la Planificación familiar ha recaído sobre la mujer, olvidando que también el hombre tiene parte importante en esta, la falta de concientización y responsabilidad del hombre, adquirida en su medio familiar, cultural y social genera parte de su conducta ante esta situación.

El enfoque de género influye en las decisiones relativas al tamaño de la familia, las relaciones de tipo sexual y la prevención de las infecciones de transmisión sexual; muestra de ello es que en algunas culturas la actividad sexual en mujeres jóvenes es inaceptable mientras que en los hombres es aceptado como un signo de hombría, por tal motivo es la población masculina la que debería tener una mayor información sobre salud sexual y reproductiva.

Los hombres tienen mayor posibilidad de estar alfabetizados y tener mayor acceso a la información reproductiva, sin embargo no se interesan en el tema debido a que lo consideran exclusivo para las mujeres, refiriendo que los “verdaderos hombres” no se interesan en esas cuestiones.

Esta situación de dependencia de la mujer respecto al hombre tiene repercusiones muy importantes sobre la salud reproductiva, ya que en numerosos casos la mujer no puede tomar decisiones sobre su vida sexual, es dependiente de su marido y es éste quien determina la cantidad de hijos que va a tener la pareja, sin considerar la salud de la mujer, de los hijos y la situación económica, ya que para probar su hombría debe tener muchos hijos.

El bajo nivel escolar es una seria limitante para la aceptación de los métodos de Planificación Familiar, ya que al no lograr captar el mensaje los potenciales

usuarios recurren a fuentes de información inapropiados, como son amigos o familiares, con un nivel educativo similar, el analfabetismo y la baja escolaridad tanto de la mujer como del cónyuge, influyen directamente en el no uso de métodos de Planificación Familiar.

La procedencia de las mujeres juega un papel importante, el uso de anticonceptivos varía de acuerdo al lugar de residencia, un mayor porcentaje de mujeres urbanas, usan más anticonceptivos en comparación con las mujeres del área rural, lo que tal vez podría reflejar una mayor accesibilidad de los mismos en la ciudad.

Muchas mujeres que dan a luz en las áreas rurales, son atendidas a domicilio por las parteras, las cuales en la mayoría de los casos son familiares de las parturientas, por lo cual no reciben asesoramiento acerca de los anticonceptivos. Existen además otros factores asociados como la falta de personal debidamente calificado y capacitado para la prestación de servicios referente a los métodos anticonceptivos.

En América latina, la religión de manera global no aparenta ejercer gran influencia sobre la utilización de los métodos anticonceptivos, sin embargo en algunas personas esto sí es causa para que no hagan uso de estos, por ejemplo la religión católica el único método que acepta es el ritmo, al igual que en otras religiones donde se menciona que planificar es pecado.

Mitos y Creencias acerca de los Métodos Anticonceptivos:

Es muy frecuente encontrar percepciones erróneas, rumores falsos, e incluso información inexacta transmitida de persona a persona e incluso a través de los medios de comunicación masiva que han contribuido a crear confusión sobre la seguridad, efectividad y efectos secundarios de los métodos disponibles hoy en día.

Mitos y realidades:

-“El uso de la píldora da lugar a infertilidad”

No existe prueba alguna de que el uso de la píldora reduzca la fecundidad a futuro, aunque al dejar de tomarla la mujer probablemente tarde de uno a tres meses en volver a ovular o menstruar.

-“El uso de la píldora da cáncer”

No existen pruebas definitivas que indiquen que la píldora cause cáncer de cérvix o de mama, sino que por el contrario ciertos estudios indican que los anticonceptivos orales protegen contra cáncer de ovario y endometrio.

-“Tomar la píldora puede dar lugar a malformaciones del niño”

Este tema se ha estudiado muy a fondo y las conclusiones de diversos informes indican que un niño que se concibe mientras la madre toma anticonceptivos orales o después de haberlos tomado, no tiene mayores posibilidades de malformaciones que un niño normal.

-“Los inyectables causan esterilidad permanente”

No hay nada que indique que provocan esterilidad, normalmente para que la mujer vuelva a su estado fértil y su ciclo menstrual normal después de utilizar inyectables de progestina sola, son necesarios cuatro meses más que si usara otro método, existen estudios que demuestran que generalmente las mujeres quedan embarazadas entre nueve y diez meses después de la última inyección.

-“Los inyectables dañan al bebé en caso de salir embarazada”

Por ser muy efectivos para impedir embarazos, hay poco riesgo de que el feto esté expuesto a los mismos, pero si se diera dicha circunstancia, no se ha observado que las hormonas tengan ningún efecto dañino sobre el feto.

.”Si una mujer queda embarazada, el Diu se entierra en el cuerpo del niño.”

En el caso de que la mujer quede embarazada, el Diu no se entierra, ni causa malformaciones, si puede correr el riesgo de tener un aborto o un embarazo ectópico.

-“Los preservativos son solo para utilizarlos con prostitutas o en relaciones casuales (aventuras).

Millones de parejas los utilizan para evitar embarazos, en Japón es el método más común entre parejas casadas, es importante su uso donde uno o ambos miembros de la pareja son promiscuos.

-“La esterilización debilita a la mujer”

En diversos estudios que comparan a mujeres que se han sometido a la esterilización con otras que no lo han hecho, no se ha encontrado diferencia alguna respecto a su fortaleza física, psicológica o ginecológica.

-“La vasectomía significa castración”

En esta operación solo se bloquean dos pequeños conductos en el escroto, no se extirpa ninguna glándula ni órgano, no tiene ningún efecto en los niveles hormonales de los hombres.

-2La vasectomía ocasiona debilidad e impotencia”

No afecta el desempeño sexual del hombre y no tiene efecto en la capacidad física. (4)

METODOS ANTICONCEPTIVOS

Es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación o un embarazo en la relación.

CARACTERISTICAS BASICAS DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS:

Para juzgar la calidad de de un procedimiento anticonceptivo deben tomarse en cuenta características universalmente establecidas: (5)

EFICACIA: los factores de los que depende que ocurra el embarazo incluyen fecundidad de ambos miembros de la pareja, momento del coito en relación con el momento de la ovulación, método anticonceptivo, eficacia intrínseca del método anticonceptivo y utilización real de dicho método, es imposible valorar la eficacia de un método anticonceptivo de manera aislada sin tomar en cuenta los demás factores.

La eficacia se puede apreciar mediante una sencilla fórmula que proporciona el llamado “Índice de Pearl”, que es como sigue: números de embarazos no deseados por 1200 entre el número de ciclos en que se empleó el procedimiento en una población usuaria; el resultado representa el equivalente de embarazos por 100 mujeres en un año. Se ha establecido que un índice mayor de 2 indica una eficacia pobre y relativamente poco confiable. (6)

Índice de Pearl para diversos anticonceptivos:

Hormonales simultáneos	0.2
Progestágenos solo inyectados	3.0
Hormonales simultáneos trifásicos	1.0
Dispositivos intrauterinos	5.0
Método de Barrera	13-15
Métodos Naturales	30-35
Esterilización quirúrgica	0.04 (5).

SEGURIDAD: Es el atributo que describe la capacidad de un método para alterar positiva o negativamente el estado de salud del usuario o de amenazar su vida, la mayor parte de los métodos ofrece beneficios no anticonceptivos para la salud además de la anticoncepción. Por ejemplo los anticonceptivos orales reducen el riesgo de cáncer ovárico y endometrial y de embarazo ectópico.

ACEPTABILIDAD: Además de objeciones que pueda tener la pareja, también debe considerarse si el método es molesto o desagradable, aunque no llegue a ser peligroso. En parte depende de la técnica de aplicación, de si se interrumpen o no los preparativos para el acto sexual, de que se conserve o no la eupareunia y de la cultura, ideología y conceptos religiosos de la pareja que va a emplearlos.

ACCESIBILIDAD: Un buen método debe estar fácilmente disponible en el momento y por el tiempo que se le requiera, para asegurar la continuidad de su uso.

FACILIDAD DE EMPLEO: No es utilizable un procedimiento cuya complejidad de ejecución, a veces por encima del nivel cultural de la pareja, pudiera repercutir en falta de uso oportuno o abandono a corto plazo.

COSTO: Debe ser el mínimo posible, por razones obvias. (5)

CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Estos se pueden agrupar en dos formas: métodos temporales y métodos permanentes a continuación se detallaran cada uno de ellos:

MÉTODOS TEMPORALES:

ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS:

Estos son píldoras que contienen dosis bajas de dos hormonas, una progestina y un estrógeno iguales a las hormonas naturales progesterona y estrógeno en el cuerpo de la mujer.

Ante todo funcionan previniendo la liberación de óvulos de los ovarios.

Efectos colaterales: cambios en los patrones de sangrado, Cefaleas, mareos, nauseas, dolorimiento mamario, cambios de peso, cambios de humor.

Algunos de sus beneficios: no interfieren con el sexo, protege contra cáncer endometrial, cáncer de ovario, enfermedad pélvica inflamatoria, quistes

ováricos, anemias, reduce el vello excesivo en rostro o cuerpo, dolor de ovulación.

Corrigiendo malentendidos:

- No se acumulan en el cuerpo de la mujer.
- Deben tomarse todos los días, tenga o no la mujer sexo ese día.
- No hacen infértil a la mujer

PILDORA DE PROGESTINA SOLA:

En qué consiste: son píldoras que contienen dosis muy bajas de una progestina igual que la progesterona natural presente en la mujer, no contienen estrógeno y por tanto, se les puede utilizar durante la lactancia y son aptas para mujeres que no pueden usar métodos con estrógeno.

Las píldoras que solo contienen progestina también se conocen como “mini píldora”.

En principio actúan haciendo lo siguiente: engrosando la mucosa cervical, bloqueando la llegada del espermatozoide al óvulo y distorsionan el ciclo menstrual, incluyendo la liberación de óvulos de los ovarios.

Se produce un embarazo por cada 100 mujeres.

Efectos colaterales: cambios en los patrones de sangrado, cefaleas, mareos, cambios de humor, náuseas.

Beneficios: ayudan a proteger contra riesgo de embarazo.

Corrigiendo malentendidos:

- No hacen que la mujer que esta amamantando se quede sin leche
- No causan diarreas en bebés que reciben pecho
- Reducen el riesgo de embarazo ectópico.

INYECTABLES CON PROGESTINA SOLA:

Cada uno de los anticonceptivos inyectables, acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD) y enantato de noretisterona (EN-NET) contienen una progestina igual a la hormona natural progesterona producida en el cuerpo de la mujer, por el contrario, los inyectables mensuales contienen tanto estrógeno como progestina. No contienen estrógeno, por lo que pueden ser utilizados por mujeres que están amamantando y por mujeres que no pueden usar métodos con estrógeno.

AMPD, el inyectable con progestina sola de mayor uso, es conocido también como la inyección Depo provera (inyectables de 3 meses).

EN-NET conocido también como enantato de noristerona, Noristerat (inyectables de 2 meses).

Estos funcionan fundamentalmente evitando la liberación de óvulos de los ovarios.

Efectos colaterales: cambios en los patrones de sangrado, inclusive con Depo provera: sangrado irregular, sangrado prolongado, ausencia de menstruación, sangrado irregular, en Noristerat afecta los patrones de sangrado en menor medida que los Depo provera, aumento de peso, cefaleas mareos, distensión abdominal, cambios de humor.

Beneficios para la salud: Depo provera, protegen contra riesgo de embarazo, cáncer endometrial, fibromas uterinos, enfermedad pélvica inflamatoria, anemia por deficiencia de hierro. Noristerat, protege contra anemia por deficiencia de hierro.

Eficacia: como se les usa comúnmente, se producen cerca de 3 embarazos por cada 100 mujeres, si se usara correctamente es menos de 1 embarazo por cada 100.

INYECTABLES MENSUALES

Los inyectables mensuales contienen dos hormonas una progestina y un estrógeno iguales a las hormonas naturales progesterona y estrógeno que produce el cuerpo de la mujer.

Funcionan fundamentalmente evitando la liberación de óvulos de los ovarios.

Se produce cerca de 3 embarazos por cada 100 mujeres.

Efectos colaterales: los mismos que los inyectables de tres meses.

Beneficios para la salud: son limitados los estudios a largo plazo sobre los inyectables mensuales.

Corrigiendo malentendidos: la sangre no se acumula en el cuerpo de la mujer, no están en fase experimental, no producen infertilidad en la mujer, no causan defectos en los nacimientos o nacimientos múltiples, no provocan prurito, no alteran el comportamiento sexual de la mujer.

PARCHE COMBINADO:

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

Se usa un parche nuevo cada semana durante tres semanas, seguido de una corta semana, en la que no se usa parche, durante esta cuarta semana la mujer tendrá su menstruación.

Actúa fundamentalmente impidiendo la liberación de óvulos de los ovarios.

El parche es nuevo y se cuenta con investigación limitada sobre su eficiencia, las tasas de eficacia en los ensayos clínicos del parche sugieren que podría ser más eficaz que los anticonceptivos orales combinados.

Efectos colaterales: irritación cutánea en el sitio de la aplicación del parche, cambios en la menstruación cefaleas, náuseas, vómitos, síntomas gripales, vaginitis.

Beneficios: iguales a los anticonceptivos orales combinados.

ANILLO VAGINAL COMBINADO:

Se trata de un anillo flexible que se coloca en la vagina, libera dos hormonas de forma continua una progestina y un estrógeno, dentro del anillo, las hormonas se absorben a través de la pared vaginal directamente al torrente sanguíneo.

Se mantiene el anillo colocado durante tres semanas, luego de la cual se retira a la cuarta semana, a la cuarta semana hay menstruación.

Funciona fundamentalmente evitando la liberación de óvulos desde los ovarios.

Efectos colaterales: cambios en la menstruación, cefaleas, vaginitis, flujo vaginal blanco.

Beneficios: los estudios son limitados pero los investigadores esperan que sean iguales a los anticonceptivos orales combinados.

IMPLANTES:

Son pequeños cilindros o capsulas de plástico, cada uno del tamaño de un fósforo, que liberan una progestina parecida a la progesterona natural producida por el organismo de la mujer.

Un proveedor específicamente entrenado realiza un procedimiento de cirugía mínima para colocar los implantes bajo la piel en la cara interna de la parte superior del brazo de una mujer.

No contienen estrógeno por lo que se le puede utilizar durante la lactancia y lo pueden usar mujeres que no pueden utilizar métodos con estrógeno,

Hay muchos tipos de implantes:

Jadelle: dos cilindros, eficaz durante cinco años.

Implanon: un cilindro eficaz durante tres años (hay estudios para ver si dura cuatro años)

Norplant: seis capsulas, la etiqueta indica cinco años de uso (hay estudios que han encontrado su eficacia hasta de siete años)

Sinoplant: dos cilindros eficaz durante cinco años.

Actúa por espesamiento del mucus cervical (esto bloquea los espermatozoides, no permitiendo llegar al ovulo, y distorsión del ciclo menstrual, evitando la liberación de óvulos de los ovarios.

Efectos colaterales: alteraciones de los patrones de sangrado, cefaleas dolor abdominal, acné, cambios de peso, tensión mamaria, mareos, cambios de humor, nauseas, aumento del tamaño de los folículos ováricos.

Beneficios: protege contra riesgos de embarazo, enfermedad inflamatoria pélvica sintomática, anemia ferropénica.

DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE:

Es un pequeño armazón de plástico flexible rodeado de mangas o alambres de cobre. Un proveedor lo insertara en el útero de la mujer por vía vaginal, atravesando el cuello uterino.

Casi todos los tipos de Diu llevan atados uno o dos hilos, o hebras. Los hilos atraviesan el cérvix y quedan colgando en la vagina.

Funcionan fundamentalmente provocando una modificación química que daña al espermatozoide y al óvulo antes de su unión.

¿Qué tan eficaz es? Menos de un embarazo por cada 100 mujeres que utilizan el Diu, más de 10 años de utilizar el Diu: aproximadamente 2 embarazos por 100 mujeres.

Efectos colaterales: cambios en los patrones de sangrado (en especial en los primeros 3 a 6 meses, más calambre y dolor durante la menstruación)

Beneficios para la salud: ayuda a proteger contra riesgo de embarazo y protege contra cáncer endometrial.

Riesgos: puede aumentar la anemia en las mujeres que ya presenta una baja reserva de hierro, puede aparecer enfermedad inflamatoria pélvica si la mujer tiene clamidia o gonorrea al momento de la inserción del Diu.

Los dispositivos intrauterinos no aumentan el riesgo de pérdida de embarazo cuando una mujer queda embarazada después que se le retira el Diu, no producen infertilidad, no provocan defectos del nacimiento, no causan cáncer, no se desplazan al corazón ni al cerebro, no causan incomodidad ni dolor a la mujer durante el sexo. Acerca de lo mencionado anteriormente es que las mujeres tienen una información equivocada ellas al contrario mencionan que todas estas razones si se dan y por esto no quieren usar el Diu.

DISPOSITIVO INTRAUTERINO CON LEVONORGESTREL.

Es un dispositivo plástico en forma de T que libera constantemente pequeñas cantidades de levonorgestrel cada día (levonorgestrel es una progestina ampliamente utilizada en implantes y anticonceptivos orales.)

Protección al embarazo por un período prolongado, muy eficaz durante cinco años, inmediatamente reversible, también se le conoce como el sistema intrauterino liberador de levonorgestrel, SIU-LNG, o Diu hormonal.

Funciona fundamentalmente evitando la proliferación del revestimiento del útero (endometrio), su eficacia es igual al Diu de cobre.

Efectos colaterales: cambios en los patrones de sangrado, acné, cefaleas, náuseas aumento de peso, cambios de humor.

Beneficios para la salud: ayudan a proteger contra riesgo de embarazo, anemia por deficiencia de hierro, enfermedad inflamatoria pélvica.

Complicaciones: muy raras perforación de la pared del útero, pérdida del embarazo, parto prematuro

CONDONES MASCULINOS:

Son fundas o forros, que se adaptan a la forma del pene erecto, reciben también el nombre de preservativos, condones, forros.

La mayoría están hechos de una fina goma de látex.

Funcionan formando una barrera que impide que los espermatozoides entren a la vagina, evitando así el embarazo, también impiden que las infecciones en el semen, en el pene, o en la vagina infecten al otro miembro de la pareja.

Eficacia: tal como se les utiliza comúnmente, hay alrededor de 15 embarazos por 100 mujeres durante el primer año, esto significa que 85 de cada 100 mujeres cuyas parejas usan condones masculinos no quedarán embarazadas.

Cuando se les utiliza correctamente, con cada acto sexual, hay alrededor de 2 embarazos de cada 100 mujeres cuya pareja usan condones.

Efectos colaterales: ninguno.

Beneficios para la salud: ayuda a proteger contra riesgo de embarazo, infección de transmisión sexual incluyendo VIH, enfermedad inflamatoria pélvica recurrente, cáncer cervical, infertilidad masculina y femenina.

Riesgos para la salud: extremadamente raros reacción alérgica al látex.

ESPERMICIDAS Y DIAFRAGMAS:

Espermicidas:

Son sustancias que se introducen profundamente en la vagina, próximo al cérvix, antes del sexo, que matan al esperma, disponibles en comprimidos de espuma, supositorios derretibles o de espuma, gel y crema.

Funcionan rompiendo la membrana de las células del esperma, matándolas o enlenteciendo su movimiento, esto evita el contacto del espermatozoide con un óvulo.

Eficacia: es uno de los métodos de planificación familiar menos eficaces, tal como se utiliza comúnmente, se producen cerca de 29 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año, cuando son utilizados de manera correcta en cada acto sexual, se produce cerca de 18 embarazos por cada 100 mujeres.

Efectos colaterales: irritación en o alrededor de vagina o pene, infección de vías urinarias.

Beneficios: protege contra el riesgo de embarazo.

DIAFRAGMAS: es un capuchón de látex blando que cubre el cérvix, el borde contiene un resorte firme y flexible que mantiene el diafragma en su lugar, se utiliza con crema, gel o espuma, espermicida para mejorar su eficacia, funcionan impidiendo la entrada del esperma al cérvix, el espermicida mata o inutiliza el esperma, ambos impiden que el esperma entre en contacto con el óvulo.

Eficacia: casi igual que los espermicidas.

Efectos colaterales: irritación en la vagina o pene, lesiones vaginales.

Beneficios para la salud: pueden proteger contra infecciones de transmisión sexual como clamidia, gonorrea, tricomonas, lesiones precancerosas.

MÉTODOS PERMANENTES

ESTERILIZACIÓN FEMENINA:

Es la anticoncepción para mujeres que no quieren tener más hijos, los 2 abordajes quirúrgicos que más frecuente se utilizan son:

-La minilaparatomía supone la realización de una pequeña incisión en el abdomen, se traen las trompas de Falopio a la incisión, para cortarlas o bloquearlas.

-La laparoscopia supone la inserción en el abdomen de un tubo largo y fino con una lente, a través de una pequeña incisión. Esta laparoscopia posibilita al

doctor ver y bloquear o cortar las trompas en el abdomen También llamada esterilización tubaria, ligadura de trompas, anticoncepción quirúrgica voluntaria, salpingectomía, atadura de trompas, minilaparotomía.

Funcionan porque se cortan o bloquean las trompas. Los óvulos liberados por los ovarios no pueden moverse por las trompas y por lo tanto no entran en contacto con el esperma.

Eficacia: menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres en el correr del primer año después del proceso de esterilización (5 por 1000) significa que 995 de cada 1000 mujeres que confían en la esterilización femenina no se embarazan.

Efectos colaterales: ninguno

Beneficios: ayuda a proteger contra riesgo de embarazo, enfermedad inflamatoria pélvica, cáncer de ovario.

Riesgos para la salud: poco comunes a extremadamente raros: complicaciones de cirugía.

VASECTOMIA:

Es un método de anticoncepción masculina permanente para aquellos hombres que no quieren más hijos.

A través de una punción o una pequeña incisión en el escroto, el proveedor ubica ambos conductos que transportan el esperma al pene (conductos deferentes) y los secciona o bloquea mediante ligadura o aplicando calor o cauterización.

Actúa cerrando el paso a través de ambos conductos deferentes, impidiendo el pasaje de los espermatozoides del semen, se eyacula el semen pero no puede generar embarazo

Eficacia: en los casos en los que el hombre no puede hacerse el examen de semen tres meses después del procedimiento para ver si todavía contiene espermatozoides, las tasas de embarazo son alrededor de 2 a 3 por 100 mujeres en el primer año siguiente a la vasectomía, esto significa que de 97 a

98 de 100 mujeres que sus parejas se hayan hecho una vasectomía no van a quedar embarazadas.

En los casos que el hombre se puede hacer el examen de semen después de la vasectomía hay menos de 1 embarazo por 100 mujeres.

Efectos colaterales, beneficios para la salud: ninguno

Complicaciones: dolor escrotal o testicular severo que dure meses o años.

Muy raras: infección en el sitio de incisión o dentro de ella, sangrado bajo la piel que puede provocar hematoma.

Malentendidos: no se extirpan los testículos, no disminuye el impulso sexual, no afecta la función sexual, la erección del hombre tiene la misma firmeza, dura lo mismo y eyacula igual que antes. No hace que el hombre engorde, no impide la transmisión de infecciones sexuales incluyendo VIH. (7)

MÉTODOS BASADOS EN EL CONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD (NATURALES)

Los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad requieren de la cooperación de la pareja, la pareja debe comprometerse a la abstinencia o a usar otro método durante los días fértiles

Es importante reconocer los sentimientos que una pareja tenga sobre un embarazo, juegan un papel importante en cómo se usa un método de control de la natalidad, mujeres y hombres que están motivados a evitar un embarazo tienden a usar un método con más cuidado, y el uso cuidadoso significa menos embarazos.

Por este hecho y otros discutimos de 2 maneras la efectividad, y que tan exitoso es un método de control de la natalidad, una es la medida de efectividad perfecta ó teórica, este tipo de medida de efectividad nos dice que

tan bien trabaja el método cuando se usa perfectamente, no se cometen errores por parte del médico o el instructor que provee el método, el segundo tipo de medida de efectividad es llamado actual o en uso, esto es la efectividad en la vida real, tomando en cuenta el error humano cometido por el usuario del método, el médico o el instructor.

Cuando es enseñado correctamente por los maestros, en combinación con el entendimiento de las parejas y el uso apropiado de los métodos, la medida de efectividad del uso es de aproximadamente 98%.

VENTAJAS DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR NATURAL:

- 1-Carecen de efectos secundarios.
- 2-Aprobados por la Iglesia Católica.
- 3-Promueven la comunicación entre las parejas sexualmente activas.
- 4-Son útiles cuando se desea lograr un embarazo a fin de concretar la actividad sexual en la época fértil.

DESVENTAJAS DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR NATURAL:

- 1-Se requiere de un fuerte compromiso y cooperación por parte del hombre y la mujer a fin de cumplir compromisos de abstinencia sexual.
- 2- Cuidadoso entrenamiento por parte de los usuarios.
- 3-Los ciclos menstruales irregulares dificultan su uso.
- 4-Los flujos vaginales dificultan el reconocimiento del moco cervical y la fiebre por enfermedad interfiere en el uso de la temperatura basal.
- 5-Los largos períodos de abstinencia son causa de estrés en la pareja. (8)

DIFERENTES MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR NATURAL.

Conocimiento de la fertilidad” significa que la mujer sabe darse cuenta cuándo empieza y termina el período fértil de su ciclo menstrual.

Algunas veces recibe el nombre de abstinencia periódica o planificación familiar natural, la mujer puede usar varias maneras, solas o combinadas, para decir cuando comienza y termina su período fértil.

Están los métodos basados en el calendario que implican llevar la cuenta de los días del ciclo menstrual a fin de identificar el comienzo y la finalización del período fértil, entre estos están:

1-método de días estándar.

2-método del ritmo del calendario.

También tenemos los métodos basados en la en los síntomas dependen de la observación de los signos de fertilidad:

1-Secreciones cervicales: cuando la mujer ve o percibe secreciones cervicales, podría encontrarse fértil, puede que perciba solo cierta leve humedad vaginal.

2-Temperatura corporal basal: la temperatura del cuerpo de la mujer en descanso se eleva levemente después de la liberación de un óvulo, cuando puede quedar embarazada, su temperatura se mantiene elevada hasta el comienzo de su siguiente menstruación.

Ejemplos: método de dos días, método de la temperatura corporal basal, método de la ovulación también conocido como método de Billings o método de la mucosa cervical y el método de síntomas y temperatura. (7)

Eficacia según el manual mundial para proveedores sobre planificación familiar:

METODO	EMBARAZOS POR CADA 100 MUJERES EN EL CORRER DEL PRIMER AÑO.
METODOS BASADOS EN EL CALENDARIO	
Método de días estándar	5
Método de ritmo calendario	9
METODOS BASADOS EN LOS SINTOMAS	
Método de dos días	4
Método de la temperatura corporal basal	1
Método de la ovulación	3
Método de síntomas y temperatura	2

Efectos colaterales: Ninguno.

Beneficios: ayuda a proteger contra riesgo de embarazo, no requiere de procedimientos y en general no requieren de insumos, ayuda a las mujeres a conocer sobre su propio cuerpo y su fertilidad, permite a algunas parejas a adherir a sus normas religiosas o culturales sobre anticoncepción, pueden ser utilizados para identificar los días fértiles tanto por mujeres que quieren quedar embarazadas como por mujeres que desean evitar el embarazo.

1-MÉTODOS BASADOS EN EL CALENDARIO:

A-Método de los días estándar: la mujer puede utilizar el método si la mayoría de sus ciclos menstruales tienen entre 26 y 32 días de duración;

La mujer lleva la cuenta de los días de su ciclo menstrual, contando el primer día de su menstruación como día 1, para todas las usuarias de los días estándar se considera que el período fértil es el comprendido entre los días 8 al 19 de cada ciclo, la pareja evita el sexo vaginal o utiliza condones o diafragmas entre los días 8 al 19, también pueden utilizar retiro pero este es menos eficaz, la pareja puede tener sexo sin protección en todos los restantes días del ciclo – días 1 al 7 al principio del ciclo y desde el día 20 hasta comenzar su próxima menstruación, la pareja puede utilizar cyclebeads, un collar de cuentas codificadas por color que indica los días fértiles y no fértiles del ciclo o puede utilizar un calendario.

B-Método de ritmo calendario: la mujer debe de registrar el número de días de cada ciclo menstrual por un mínimo de 6 meses, el primer día de la menstruación siempre cuenta como día 1

La mujer debe restar 18 de la duración del ciclo más corto registrado, esto le dice cual es el primer día estimado de su período fértil, luego debe restar 11 días del ciclo más prolongado registrado, esto le dice cual es el último día estimado de su período fértil, la pareja evita el sexo vaginal, o utiliza condones durante el período fértil.

Ejemplo: si el más corto de sus últimos 6 ciclos fue de 27 días, $27-18=9$, debe comenzar a evitar el sexo sin protección en el día 9.

Si el más largo de sus 6 últimos ciclos fue de 31 días, $31-11=20$, la mujer puede volver a tener sexo sin protección el día 21, por lo tanto ella debe evitar el sexo sin protección desde el día 9 hasta el día 20 de su ciclo.

2-MÉTODOS BASADOS EN LOS SÍNTOMAS:

A-Método de los dos días: la mujer revisa las secreciones cervicales cada tarde en los dedos, prenda interior, o papel higiénico o por la sensación en la vagina, tan pronto como percibe cualquier tipo de secreción, de cualquier color o consistencia, debe considerar que ese día y el siguiente son fértiles, la pareja evita el sexo vaginal o utiliza métodos de barrera en cada día con secreciones y en cada día posterior a un día con secreciones, la pareja puede volver a tener sexo sin protección después que la mujer haya tenido 2 días secos.

B-Método de la temperatura corporal basal: la mujer toma la temperatura corporal a la misma hora cada mañana antes de salir de la cama y antes de comer debe de registrar la temperatura en una grafica en especial, observa su temperatura elevarse levemente 0.2 a 0.5 justo después de la ovulación, la pareja evita el sexo vaginal o usa métodos de barrera desde el primer día de la menstruación hasta 3 días después de que la temperatura de la mujer se ha elevado por encima de su temperatura regular.

Cuando la temperatura de la mujer se ha elevado por encima de su temperatura regular y se ha mantenido más alta por 3 días enteros, ha tenido lugar la ovulación y ya ha pasado el período fértil, la pareja puede tener sexo sin protección el cuarto día y hasta que comience la siguiente menstruación.

C-Método de la ovulación: la mujer revisa cada día por cualquier secreción cervical en los dedos, ropa interior o papel higiénico, la ovulación podría ocurrir temprano en el ciclo, durante los últimos días de menstruación y el sangrado profuso y el sangrado profuso podría hacer que sea difícil observar el mucus cervical, entre el fin de menstruación y el comienzo de las secreciones, la pareja puede tener sexo sin protección, pero no en 2 días consecutivos, se recomienda que tengan sexo en las tardecitas, después que la mujer ha estado de pie al menos por unas horas y ha podido revisar el mucus cervical.

. La mujer continúa revisando las secreciones cervicales cada día, las secreciones tienen un día pico, el último día en que son transparentes, resbalosas, elásticas y húmedas, la mujer sabrá que esto ha sucedido cuando

al día siguiente sus secreciones sean pegajosas o secas, o no tenga secreciones, se continua considerando fértil durante 3 días después del día pico y debe evitar el sexo sin protección.

RETIRO:

El hombre retira su pene de la vagina de su compañera y eyacula fuera de la vagina, manteniendo el semen alejado de los genitales externos de la mujer.

Eficacia: se producen en el primer año unos 27 embarazos por cada 100 mujeres y cuando se utiliza correctamente en cada acto sexual se producen 4 embarazos por cada 100 mujeres.

Efectos colaterales, beneficios para la salud: ninguno

MÉTODO DE AMENORREA DE LA LACTANCIA:

Es un método temporal de planificación familiar basado en el efecto natural de la lactancia sobre la fertilidad (lactancia significa que está relacionado a amamantar, amenorrea significa no tener menstruación.)

El método de la amenorrea de la lactancia (MELA) requiere 3 condiciones:

1-La madre no ha vuelto a menstruar.

2-El bebé está siendo alimentado a pecho exclusivo y con frecuencia durante el día y la noche.

3-El bebé tiene menos de seis meses de edad.

Efectos colaterales: ninguno.

Beneficios: ayuda a proteger contra riesgo de embarazo. (7)

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Corresponde a un estudio del tipo Cuantitativo-Retrospectivo-Descriptivo, debido a que se cuantifican las mujeres en edad fértil que no hacen uso de los métodos de planificación familiar, consultantes en la unidad de salud San Miguel Taxis y unidad de salud Ahuachapán en el período de mayo a agosto del 2010, y se Describen las mayores razones por las que no Planifican.

PERÍODO DE INVESTIGACIÓN:

Este comprende el período de mayo a agosto del 2010, en el que se recopilaran las causas de la negatividad a usar métodos de planificación familiar en mujeres en edad fértil consultantes en la Unidad de Salud San Miguel Taxis y Unidad de Salud Ahuachapán.

UNIVERSO:

Mujeres en edad fértil consultantes en la unidad de salud San Miguel Taxis y unidad de salud Ahuachapán, el período de enero a abril del 2010; como parámetro para cálculo de muestra; donde: Ahuachapán atendió 6052 mujeres en edad fértil de primera vez, y Taxis 432. De las cuales ya se restaron valores según criterios de exclusión con excepción de mujeres que no tienen actividad sexual.

Se tiene un Segundo Universo, teniendo como objetivo saber cómo se encuentra el papel que desempeñan Médicos y Promotores con respecto al conocimiento de métodos de Planificación Familiar.

Para la encuesta de los Médicos y Promotores de Unidad de Salud Ahuachapán y Unidad de Salud San Miguel Taxis, Como universo se escogió el total de los promotores que son 62 y 12 médicos en Unidad de Salud Ahuachapán y en Unidad de Salud San Miguel Taxis cuenta con 1 promotor y 1

Médico Consultante, teniendo un total de 63 Promotores y 13 Médicos, pero se tuvo la limitante que el día que se pasaron las encuestas faltaron 5 Promotores, por lo tanto solo se conto con 58 Promotores, y con respecto a los Médicos 7 son de extensión de cobertura por lo tanto no se encuentran dentro de la Unidad de Salud de Ahuachapán.

MUESTRA:

La cantidad de la muestra será determinada mediante el uso de la fórmula apropiada.

Si la población es finita, es decir conocemos el total de la población y deseásemos saber cuántos del total tendremos que estudiar la respuesta sería:

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población consultante en el periodo definido.
- N = 6500 (para efectos de cálculo)
- $Z_a = 1.645$ (si la seguridad es del 90%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en este caso deseamos un 3% = 0.03).

Tenemos:

Entonces:

$n = 140$ encuestas.

De estas encuestas el 75% se pasaran en Unidad de salud Ahuachapán por tener el mayor porcentaje de población, que corresponde a 93 encuestas y el 25% en Unidad de salud San Miguel Taxis que correspondería a 47.

Los datos de 6500 como población, y 140 encuestas; fueron aproximados para efectos de cálculo. Los datos reales serian, para 6500 de población una muestra de 139.768496, mientras que para 6484 una n de 139.761132; no afectando así el numero de encuestas a administrar.

El valor de n variaría en una unidad, si se modifica en el valor N en 1000 unidades. Manteniendo constantes los otros factores.

Variables:

Negatividad del uso de métodos de planificación familiar en mujeres en edad fértil. Dependiente:

Independiente:

- edad
- estado civil
- área geográfica
- escolaridad
- aspecto cultural
- paridad

CRITERIOS DE INCLUSION (Estos se tomaron en cuenta antes de pasar las encuestas.)

- Toda mujer en edad fértil (entre 10 y 54 años) que consultan en unidad de salud de Ahuachapán y unidad de salud de San Miguel Taxis.

- Mujeres en edad fértil que no utilizan métodos de planificación familiar ya sea temporal o permanente.
- Mujeres sexualmente activas.
- Mujeres puérperas.

CRITERIOS DE EXCLUSION (Estos se tomaron en cuenta antes de pasar las encuestas.)

- Embarazadas
- Mujeres que actualmente utilizan métodos de planificación familiar
- Mujeres que no tengan actividad sexual.

PLAN DE ANALISIS:

Para la recolección de los datos se utilizará un Instrumento de investigación que consiste en una encuesta tipo descriptiva de preguntas abiertas y cerradas (Ver anexo 1), este instrumento será la base para la recolección y elaboración de los datos en la aplicación informática de hoja de cálculo Microsoft Excel 2007.

Se pasara una encuesta a cada mujer en edad fértil según los criterios de inclusión que consulten en Unidad de Salud Ahuachapán y Unidad de Salud San Miguel Taxis, dicha encuesta se llenara en el consultorio por el médico durante la consulta.

Posteriormente se llevara a cabo el procesamiento de los datos mediante las aplicaciones informáticas ya mencionadas, a través de la elaboración de gráficos y tablas, a continuación se presenta un formato de la tabla que se utilizara en cada pregunta.

Variable a evaluar	Cantidad	Valor Porcentual

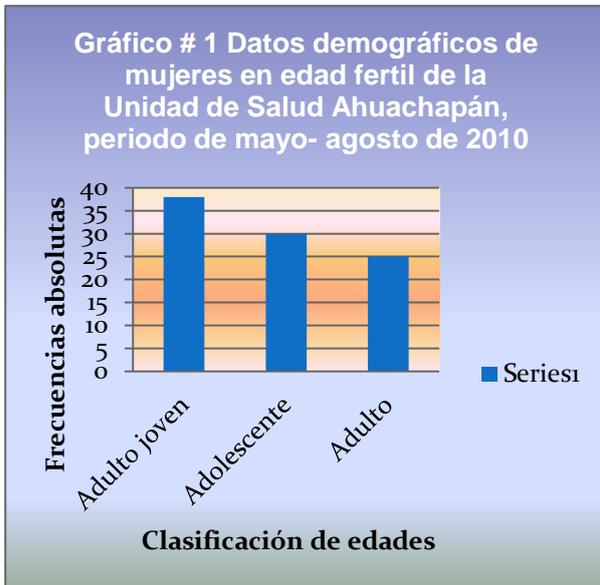
GRAFICAS Y TABLAS

PREGUNTA N° 1: Cual es la edad de la paciente:

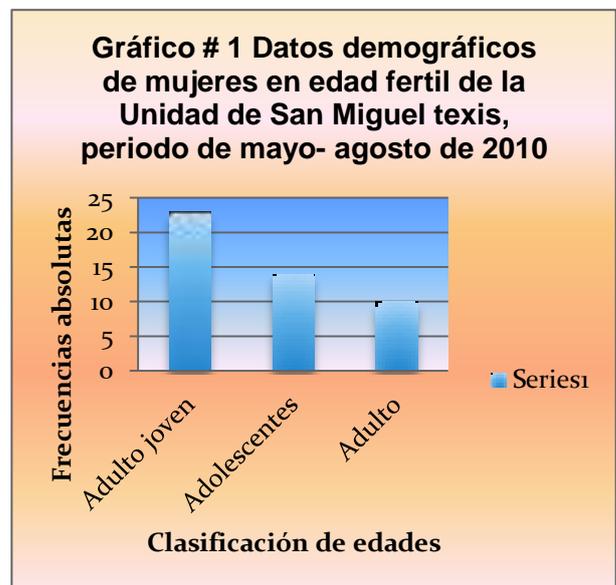
GRÁFICA Y TABLA N° 1: Datos demográficos de mujeres en edad fértil de la Unidad de Salud Ahuachapán y Unidad de Salud San Miguel Taxis en el período de mayo-agosto 2010, con respecto a la edad.

Pregunta 1: AHUACHAPÁN		
variable	Valor #	Valor %
Adulto joven	38	40.86
Adolescente	30	32.26
Adulto	25	26.88
total	93	100.00

Pregunta 1: TEXIS		
Variables	Valor #	Valor %
Adulto joven	23	48.94
Adolescentes	14	29.79
Adulto	10	21.28
total	47	100.00



FUENTE: Encuesta sobre Planificación Familiar, Unidad de Salud Ahuachapán, pregunta N°1.



FUENTE: Encuesta sobre Planificación Familiar, Unidad de Salud San Miguel Taxis, Pregunta N°1

ANALISIS: a las mujeres en edad fértil, se les agrupo de acuerdo a las etapas de la vida, según la OMS (Organización mundial de la Salud) que clasifica a las Adolescentes de 11 a 19 años, Adulto joven de los 20 a los 30 y Adulto de 30 a 59 años.

Las mujeres en edad fértil se toma ahora según el ministerio de salud de los 10 a los 54 años porque se ha visto que mujeres de 50 ó un poco más todavía han llegado a quedar embarazadas.

La mayoría de mujeres que se encuesta pertenece al grupo de adulto joven tanto en Unidad de salud Ahuachapán como en Unidad de Salud Taxis, en segundo lugar las adolescentes y en tercer lugar adulto, la edad más baja que se encontró fue de 13 años y la más alta de 46 años.

INTERPRETACIÓN: vemos como todos los rangos de edades consultan en las Unidades y que en todas las edades hay mujeres que no están usando métodos de Planificación Familiar, un rango bien importantes son las adolescentes, cada vez se inician relaciones sexuales a más corta edad y es preocupante como muchas de ellas no usa ningún método, otro rango de edad son las adultas, que son las que podemos ver con más hijos y no quieren o no pueden usar algún método por diversas razones.

PREGUNTA N° 2: Cual es el estado civil de la paciente:

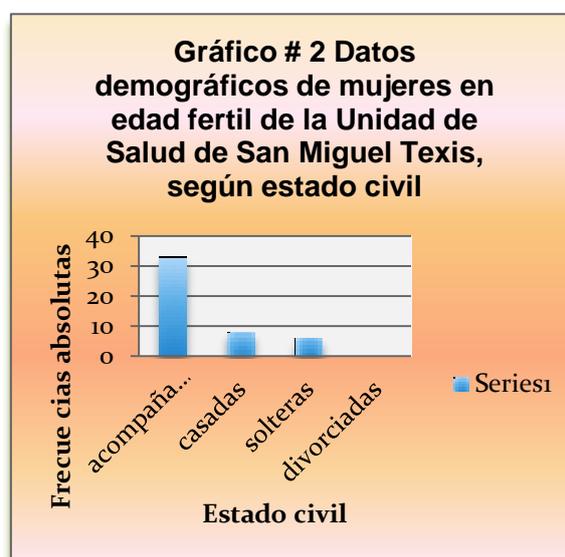
GRÁFICA Y TABLA N°2: Datos demográficos de mujeres en edad fértil de la Unidad de Salud Ahuachapán y Unidad de Salud San Miguel Taxis, según estado civil

Pregunta 2: AHUACHAPÁN		
Variables	Valor #	Valor %
Acompañadas	60	64.52
Solteras	18	19.35
Casadas	14	15.05
Divorciadas	1	1.08
Total	93	100.00

Pregunta 2: TESIS		
Variables	Valor #	Valor %
acompañadas	33	70.21
casadas	8	17.02
solteras	6	12.77
divorciadas	0	0.00
total	47	100.00



FUENTE: Encuesta sobre Planificación Familiar, Unidad de Salud Ahuachapán, Pregunta N°2.



FUENTE: Encuesta sobre Planificación Familiar, Unidad de Salud San Miguel Taxis, Pregunta N°2.

ANÁLISIS: El estado Civil, se dividió en soltera, casada, acompañada, viuda y divorciada, el más alto fueron las mujeres acompañadas en las dos unidades, en segundo lugar en Unidad de Salud Ahuachapán fueron las mujeres solteras y en tercer lugar las casadas se encontró solo 1 mujer divorciada y ninguna viuda, mientras que en Unidad de Salud Taxis en segundo lugar se ubico las mujeres casadas y en tercer lugar las solteras y ninguna divorciada ni viuda.

INTERPRETACIÓN: En la población salvadoreña, la mayoría de mujeres vive en unión libre, como pudimos observar en nuestras encuestas, esto puede ser

debido a muchas causas como: la negatividad del hombre para casarse, una pobre educación ó por falta de seguridad de la pareja, etc.

Si las mujeres son jóvenes y tienen un nivel de educación bajo, es más probable que se encuentren en unión libre y no formalmente casadas.

PREGUNTA N°3: Cual es el grado de escolaridad:

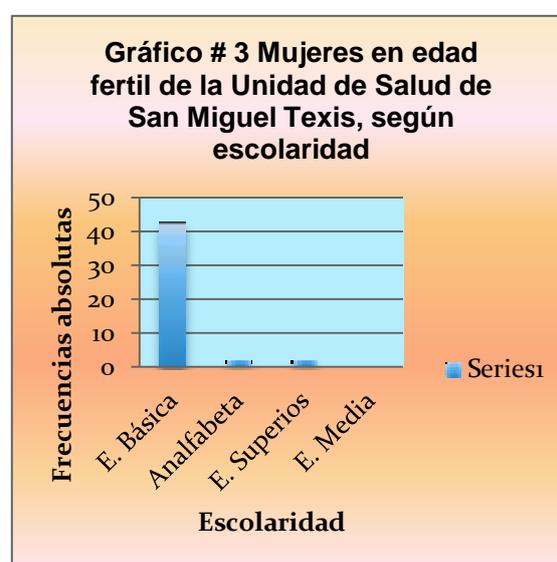
GRÁFICA Y TABLA N°3: Mujeres en edad fértil que consultan en Unidad de Salud Ahuachapán y Unidad de Salud San Miguel Taxis, según escolaridad.

Pregunta 3: AHUACHAPÁN		
Variables	Valor #	Valor %
E. Básica	75	80.65
Analfabeta	11	11.83
E. Superior	7	7.53
E. Media	0	0.00
total	93	100.00

Pregunta 3: TEXIS		
Variables	Valor #	Valor %
E. Básica	43	91.49
Analfabeta	2	4.26
E. Superior	2	4.26
E. Media	0	0.00
total	47	100.00



FUENTE: Encuesta sobre Planificación Familiar, Unidad de Salud Ahuachapán, Pregunta N°3.



FUENTE: Encuesta sobre Planificación Familiar, Unidad de Salud San Miguel Taxis, Pregunta N°3.

ANÁLISIS: Hicimos referencia a como están agrupados ahora los niveles educativos según el ministerio de educación, que van de la siguiente manera: Analfabeta (persona que no sabe leer ni escribir), Educación Básica (que comprende 1° a 9° grado), Educación Media (que es Bachillerato) y Educación Superior (que es el Universitario).

En las encuestas que se pasaron se pudo observar que el mayor porcentaje corresponde a la Educación Básica en las dos Unidades, el grado de analfabetismo para la Unidad de Taxis es un poco menos que en Ahuachapán,

y son pocas las que han llegado al nivel universitario, raramente en ninguna de las dos unidades habían personas con una Educación Media.

INTERPRETACIÓN: El grado de analfabetismo que se obtuvo al pasar las encuestas fue un poco bajo, a comparación como ha sido anteriormente, no así el porcentaje de mujeres con educación básica es bastante alto, las grados oscilaban entre 2° y 5° grado, podemos decir que la mayoría empieza una educación, tal vez los padres tienen el deseo de que sus hijos puedan asistir a centros educativos, pero por alguna razón se retiran, probablemente por la pobreza de los padres, por la falta de educación en ellos también, por la ignorancia, por no exigirles a sus hijos que continúen en la escuela.

La Educación en la Planificación Familiar es un factor muy importante ya que las mujeres con un nivel educativo cada vez más alto, están más consientes del uso de un método de Planificación Familiar, y a la misma vez se les hace más fácil el modo de usarlos y entenderlos.

PREGUNTA 4: A qué zona pertenece:

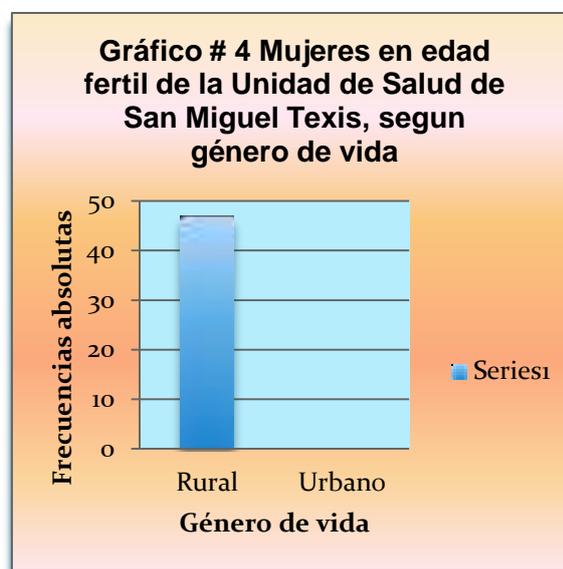
GRAFICA Y TABLA N°4: Mujeres en edad fértil que consultan en Unidad de Salud Ahuachapán y Unidad de Salud San Miguel Taxis, según género de vida.

Pregunta 4: AHUACHAPÁN		
Variables	Valor #	Valor %
Rural	80	86.00
Urbano	13	14.00
total	93	100.00

Pregunta 4: TEXIS		
Variables	Valor #	Valor %
Rural	47	100.00
Urbano	0	0.00
total	47	100.00



FUENTE: Encuesta sobre Planificación Familiar, Unidad de Salud Ahuachapán, Pregunta N°4.



FUENTE: Encuesta sobre Planificación Familiar, Unidad de Salud San Miguel Taxis, Pregunta N°4.

ANÁLISIS: El mayor porcentaje de las mujeres encuestadas pertenece al área rural ya que las mujeres del área urbana consultan más frecuentemente en el Hospital ó con médico particular, en la Unidad de Taxis por estar ubicada en el área rural solo se pudo encuestar mujeres del área rural.

INTERPRETACIÓN: Se pudo saber de una mejor manera el conocimiento y el no uso de métodos de Planificación Familiar en mujeres del área rural que de la urbana.

PREGUNTA N° 5: Cuantos hijos tiene:

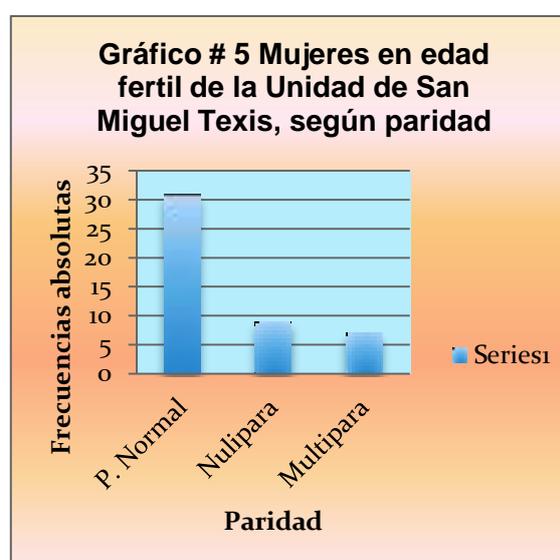
GRAFICA Y TABLA N° 5: Mujeres en edad fértil que consultan en la Unidad de Ahuachapán y Unidad de Salud San Miguel Taxis, según paridad.

Pregunta 5: AHUACHAPÁN		
Variables	Valor #	Valor %
P. Normal	55	59.14
Múltipara	21	22.58
Nulípara	17	18.28
total	93	100.00

Pregunta 5: TEXIS		
Variables	Valor #	Valor %
P. Normal	31	65.96
Nulípara	9	19.15
Múltipara	7	14.89
total	47	100.00



FUENTE: Encuesta sobre Planificación Familiar, Unidad de Salud Ahuachapán, Pregunta N°5.



FUENTE: Encuesta sobre Planificación Familiar, Unidad de Salud San Miguel Taxis, Pregunta N°5.

ANÁLISIS: Esta pregunta se agrupo de acuerdo al número de partos que han tenido las mujeres, quedando de la siguiente manera: Nulípara, Paridad Normal, Múltipara, en las mujeres encuestadas se logro ver que el mayor porcentaje corresponde a una paridad normal en las dos Unidades, en Ahuachapán el porcentaje de múltiparas fue un poco mayor que en Taxis.

INTERPRETACIÓN: En nuestro medio la mayoría de mujeres tienen una paridad normal, y así se pudo observar en las encuestas, sin embargo tenemos múltiparas de hasta 13 hijos con una edad promedio de 45 años, según pudimos observar en las encuestas.

Las multíparas dan a sus hijos un riesgo de morir 2.36 veces mayor, cuando una mujer desea tener un hijo es importante que tenga en cuenta el compromiso que empieza que es dar vida a un ser y la responsabilidad de darle una buena calidad de vida y teniendo tantos hijos , no puede o le costaría más ofrecerle a sus hijos factores de vida esenciales como el afecto , educación, salud, un medio ambiente sano.

Muchas de estas mujeres desean usar un método de Planificación Familiar pero debido a muchas circunstancias tales como la negatividad de sus parejas u otros, no pueden hacer uso de ellos y esto las lleva a tener muchos hijos, poniendo en riesgo tanto la vida del bebé como la de ellas mismas y por lo tanto dejar huérfanos a sus demás hijos.

PREGUNTA 6: Cual es la razón por la que no usa métodos de Planificación Familiar.

GRAFICA Y TABLA N°6: Razones por las cuales las mujeres en edad fértil de la Unida de Salud Ahuachapán y Unidad de Salud San Miguel Taxis no usan métodos de Planificación Familiar.

Pregunta 6: AHUACHAPÁN		
Variables	Valor #	Valor %
Negatividad	39	41.94
Religión	25	26.88
E. Colaterales	23	24.73
otros	6	6.45
total	93	100.00

Pregunta 6: TEXIS		
Variables	Valor #	Valor %
Negatividad	22	46.81
Religión	11	23.40
E. colaterales	11	23.40
otros	3	6.38
total	47	100.00



FUENTE: Encuesta sobre Planificación Familiar, Unidad de Salud Ahuachapán, Pregunta N°6.



FUENTE: Encuesta sobre Planificación Familiar, Unidad de Salud San Miguel Taxis, Pregunta N°6.

ANALISIS: La respuesta se clasifico en 6 grupos, tomando en cuenta que son los más mencionados por la población estos son: la negatividad de la pareja, Religión, Efectos Colaterales, falta del conocimiento del método anticonceptivo y otros.

El 100% de las mujeres encuestadas conoce algún método o por lo menos los ha oído mencionar. Significa que de alguna manera ya sea por los padres, maestros, amigos, Médicos, enfermeras, promotores de salud, etc. Han oído que existen métodos de planificación familiar, que ellas tienen una alternativa para evitar un embarazo, sin embargo en algunas ocasiones se tiene una idea equivocada de algún método de planificación familiar, no se les ha explicado bien el uso, los beneficios y riesgos de la manera más adecuada.

Tanto en Ahuachapán como en Taxis la mayor razón por la que no usan métodos de Planificación fue la negatividad por parte del hombre, y en segundo lugar la religión, en penúltimo lugar los efectos colaterales y en último lugar otros, dentro de este mencionaron el deseo de embarazo, y el temor a que los familiares se dieran cuenta que ya había iniciado relaciones sexuales, razón por la que no planificaba.

INTERPRETACIÓN: La negatividad del hombre en nuestro medio es un poco frecuente y más que todo esto se puede ver en el área rural, esto puede ser debido a muchas razones, los hombres tienen el concepto que cuando una mujer utiliza algún método de Planificación esta se puede volver de una conducta inapropiada, teniendo más libertad para tener relaciones con uno y otro hombre, otra razón son los celos, no dejan que sus compañeras de vida asistan a un centro de salud a que les aplique la inyección o les den otro tipo de anticonceptivo porque pueden ser hombres los que les estén dando esta clase de servicios.

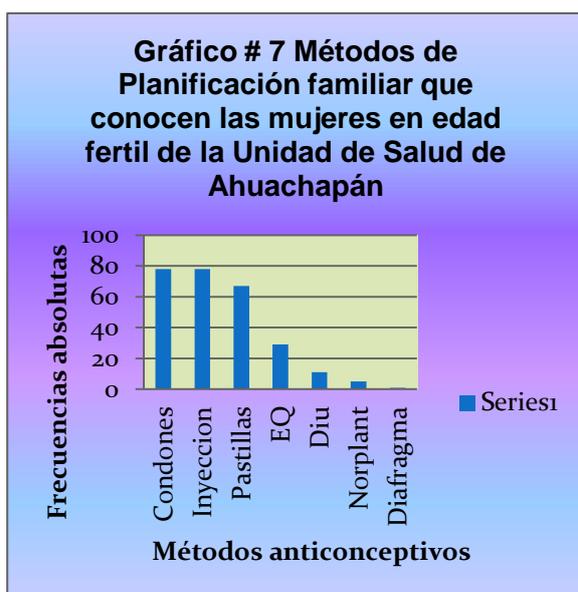
La religión causa influencia sobre las mujeres con respecto a los métodos anticonceptivos, les inculcan que tienen que tener todos los hijos que Dios les mande, y no les importa o se preocupan por los riesgos que esto podría traer como una muerte materna ó la del bebé, ó alguna complicaciones en el embarazo, muchas de estas mujeres llegan a ser multíparas y no les pueden dar todo lo necesario como una adecuada nutrición, salud, afecto, educación.

PREGUNTA 7: Mencione cuales métodos de Planificación Familiar conoce:

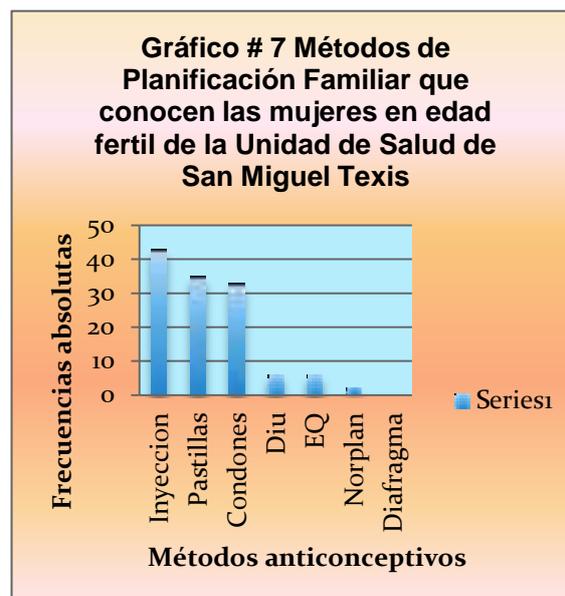
GRAFICA Y TABLA N° 7: Métodos de Planificación Familiar que conocen las mujeres en edad fértil de la Unidad de Salud Ahuachapán y Unidad de Salud San Miguel Taxis.

Pregunta 7 sm: AHUACHAPÁN		
Variables	Valor #	Valor %
Condomes	78	29.00
Inyección	78	29.00
Pastillas	67	24.91
EQ	29	10.78
Diu	11	4.09
Norplant	5	1.86
Diafragma	1	0.37
total	269	100.00

Pregunta 7 sm: TEXIS		
Variables	Valor #	Valor %
Inyección	43	34.40
Pastillas	35	28.00
Condomes	33	26.40
Diu	6	4.80
EQ	6	4.80
Norplant	2	1.60
Diafragma	0	0.00
total	125	100.00



FUENTE: Encuesta sobre Planificación Familiar, Unidad de Salud Ahuachapán, Pregunta N°7



FUENTE: Encuesta sobre Planificación Familiar, Unidad de Salud San Miguel Taxis, Pregunta N°7.

ANALISIS: Esta pregunta fue abierta y las mujeres manifestaron los métodos anticonceptivos que conocían o por lo menos habían oído hablar de ellos, en Ahuachapán los más conocidos fueron los condones y los inyectables, en segundo lugar las pastillas y en último lugar el diafragma, en Taxis también

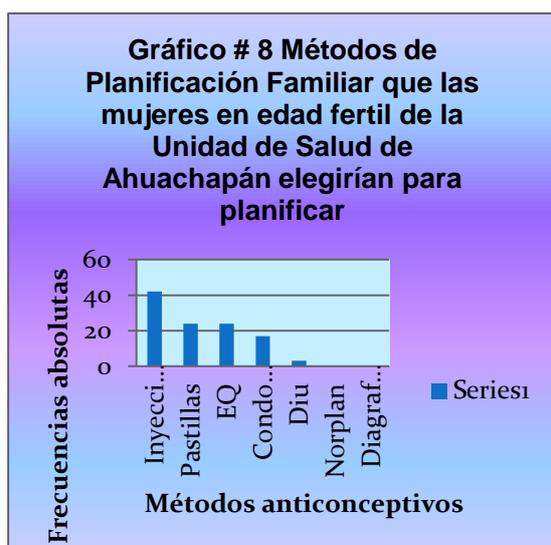
fueron los inyectables, en segundo lugar las pastillas y al igual que en Ahuachapán en último lugar el diafragma.

INTERPRETACIÓN: Los métodos que comúnmente se encuentran en los centros de salud son los inyectables, anticonceptivos orales, condones y ahora ya se cuenta con el Diu, por lo tanto son los más usados o conocidos, el Diu es un método poco promovido por lo tanto no es muy conocido y por otra parte existen diferentes conceptos equivocados que se tienen acerca de este, entre ellos tenemos que si en algún caso las mujeres salieran embarazadas utilizando este método, traería muchos problemas al niño, otra es que la colocación de este aparato es muy dolorosa y otras más, este método debería de ser un poco más promovido ya que es una buena alternativa para las mujeres debido a que la mujer no necesita de estar acudiendo tanto a los centros de salud para que le administren los anticonceptivos, no causa tantos efectos colaterales etc.

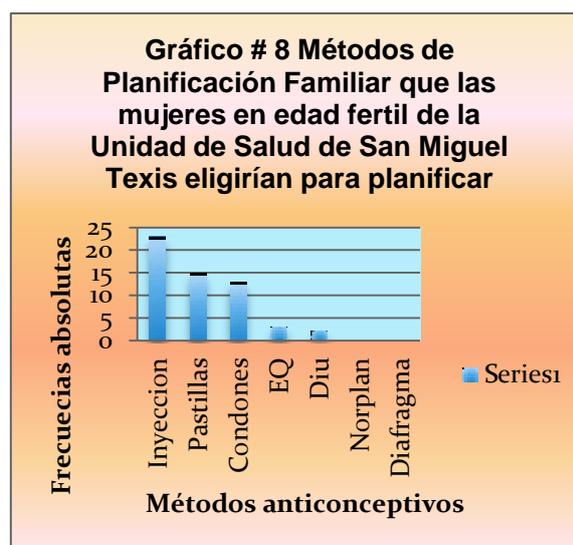
PREGUNTA 8: Si decidiera planificar por cual método optaría:

GRAFICA Y TABLA N° 8: Métodos de Planificación Familiar que las mujeres en edad fértil de la Unidad de Salud Ahuachapán y Unidad de Salud San Miguel Taxis elegirían para planificar si pudieran o quisieran hacerlo.

Pregunta 8 sm: AHUACHAPÁN			Pregunta 8 sm: TEXIS		
Variables	Valor #	Valor %	Variables	Valor #	Valor %
Inyección	42	38.18	Inyección	23	41.07
Pastillas	24	21.82	Pastillas	15	26.79
EQ	24	21.82	Condomes	13	23.21
Condomes	17	15.45	EQ	3	5.36
Diu	3	2.73	Diu	2	3.57
Norplant	0	0.00	Norplant	0	0.00
Diafragma	0	0.00	Diafragma	0	0.00
total	110	100.00	total	56	100.00



FUENTE: Encuesta sobre Planificación Familiar, Unida de Salud Ahuachapán, Pregunta N°8.



FUENTE: Encuesta sobre Planificación Familiar, Unidad de Salud San Miguel Taxis, Pregunta N°8.

ANALISIS: En Ahuachapán como en Taxis la mayoría de mujeres eligió los inyectables, en segundo lugar las pastillas, en tercer lugar la esterilización quirúrgica por Ahuachapán y en Taxis los condones y siempre en último lugar el Diu, ninguna de las encuestadas menciona algún método de Planificación Natural, pero al hacerles la pregunta si entre un método hormonal y un método

natural por cual método optaría (se les explico brevemente en qué consistían los métodos naturales) el 98% escogería la Planificación Natural.

INTERPRETACIÓN: la mayoría de mujeres ha oído sobre los inyectables, razón por cual lo escogieron en primer lugar a pesar que por ejemplo los inyectables de tres meses son uno de los que más causan efectos adversos. También manifestaban que escogerían este porque no tendrían que estarlo recordando cada día así como los anticonceptivos orales, sin embargo para otras personas esto no les causa mayor problema, y para nada escogerían los inyectables ya que en alguna ocasión los habían utilizado y los tuvieron que suspender debido a sus efectos adversos.

La Esterilización Quirúrgica es otro alternativa para las mujeres y mucho de ellas optarían por esta pero debido a que sus compañeros de vida no las dejan no lo han podido hacer, se encontraron dos personas que en su último parto quisieron esterilizarse sin que sus parejas se dieran cuenta pero debido a la poca discreción de los hospitales esto no lo lograron, otra razón por la que no se someten a una esterilización es porque el pensar que van ser operadas y pasar por este procedimiento no les parece porque les da miedo. En Taxis ocupó el tercer lugar los condones, este es un método que si pudieran escoger pero debido a la incomodidad de el hombre no lo usan.

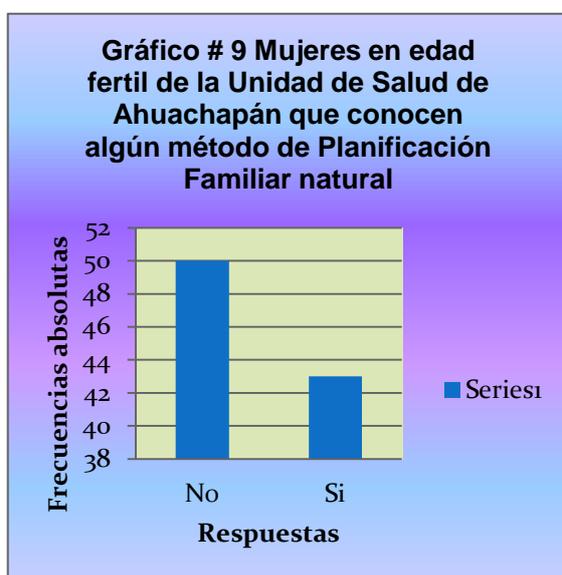
Los demás métodos por saber poco de ellos no los usarían

PREGUNTA 9. Conoce algún Método de Planificación Familiar Natural:

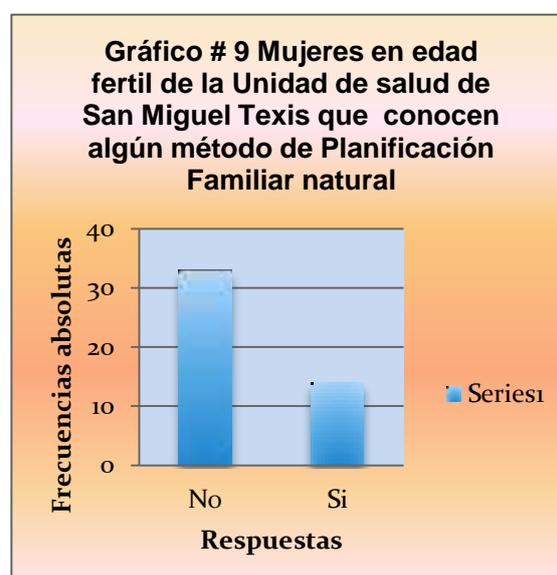
GRAFICA Y TABLA N° 9: Mujeres en edad Fértil de la Unidad de salud Ahuachapán y Unidad de Salud San Miguel Taxis que conocen algún método de Planificación Familiar Natural.

Pregunta 9: AHUACHAPÁN		
Variables	Valor #	Valor %
No	50	53.79
Si	43	46.21
total	93	100.00

Pregunta 9: TEXIS		
Variables	Valor #	Valor %
No	33	70.21
Si	14	29.79
total	47	100.00



FUENTE: Encuesta sobre Planificación familiar, Unidad de Salud Ahuachapán, Pregunta N°9.



FUENTE: Encuesta sobre Planificación Familiar, Unidad de Salud San Miguel Taxis, Pregunta N°9.

ANALISIS: En Unidad de Salud Ahuachapán, la mayoría manifestó que no los conocían, pero no es tanto la diferencia entre el sí y el no, mientras que en Unidad de Salud San Miguel Taxis el mayor porcentaje siempre corresponde a que no los conocen y es más marcado la diferencia con los que si los conocen.

Muchos de los que dijeron que si los conocían, manifestaron que habían escuchado de ellos ya sea por el médico, el promotor de salud, enfermeras y en algunas ocasiones por amigos, pero en sí no los entendían.

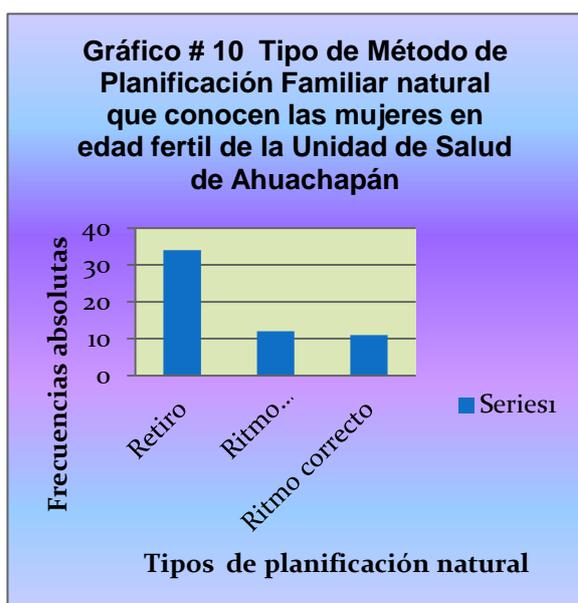
INTERPRETACIÓN: las mujeres que han escuchado de los métodos de Planificación Natural son pocas, sin embargo los han escuchado pero no los entienden bien, como la mayoría de las mujeres que se entrevisto fue del área rural, ellas con quien tenían más acercamiento o confianza son con los promotores de salud, pero si ellos no tienen una adecuada enseñanza o capacitación acerca de este tema, como les podrá brindar una adecuada capacitación a las mujeres que si desearían planificar de esta forma

PREGUNTA 10: Podría explicar cualquiera de los métodos de Planificación Familiar Natural:

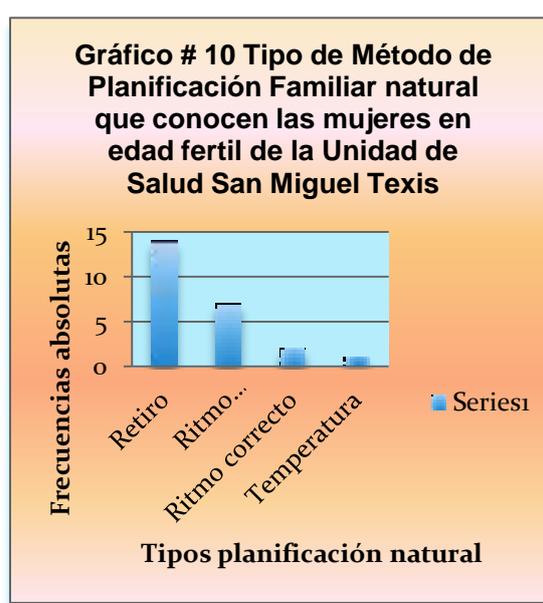
GRAFICA Y TABLA N° 10: Tipo de Método de Planificación Familiar Natural que conocen las mujeres en edad fértil de la Unida de Salud Ahuachapán y Unidad de Salud San Miguel Taxis.

Pregunta 10: AHUACHAPÁN		
Variables	Valor #	Valor %
Retiro	34	59.65
Ritmo incorrecto	12	21.05
Ritmo correcto	11	19.30
total	57	100.00

Pregunta 10: TEXIS		
Variables	Valor #	Valor %
Retiro	14	58.33
Ritmo incorrecto	7	29.17
Ritmo correcto	2	8.33
Temperatura	1	4.17
total	24	100.00



FUENTE: Encuesta sobre Planificación Familiar, Unidad de Salud Ahuachapán, Pregunta N° 10.



FUENTE: Encuesta sobre Planificación Familiar, Unidad de Salud San Miguel Taxis, Pregunta N° 10.

ANÁLISIS: En Ahuachapán el 46.2% de las mujeres que conocían los métodos de Planificación Natural, la mayoría menciona el retiro, el otro método más conocido fue el ritmo, pero la mayoría lo menciona de una forma incorrecta, a estas personas se les pidió que lo explicaran de la forma que ellas se lo podían o que lo habían escuchado.

INTERPRETACIÓN: El retiro no es tan confiable, ya que en este se requiere de mucha cooperación por parte del hombre, con respecto al ritmo en nuestro medio se escuchan muchas versiones acerca de este, incluso por el mismo personal de salud, no podemos pedirle a nuestras mujeres que planifiquen naturalmente cuando no se tenga claro el concepto y la forma de uso de un método de planificación natural

GRAFICAS MÁS IMPORTANTES

En base a lo más importante del tema o lo que más nos interesaría conocer, se sacaron las siguientes graficas, el grupo de mujeres se dividió en los tres grupos de edades mencionados anteriormente que son adolescente, adulto joven y adulto, en esta ocasión se agruparon las dos unidades tanto la de Taxis como la de Ahuachapán para hacer un estudio un poco más amplio acerca de estos grupos de edades.

GRAFICO Y TABLA N° 11: Razones por las que las mujeres en edad fértil no usan métodos anticonceptivos.

TABLA N°11: Razón por la que no usa métodos anticonceptivos						
	Religión	Negatividad	Efectos colaterales	Deseo de embarazo	Temor	
adolescente	5	17	14	5	3	44
adulto joven	14	29	17	1	0	61
adulto	15	15	5	0	0	35
						140



FUENTE: Tabla N°11..

ANÁLISIS: En las adolescentes y en el grupo de mujer adulto joven siempre es la negatividad por parte del compañero de vida lo que sobresalió, ocupando en

segundo lugar los efectos colaterales, en las adolescentes el tercer lugar es ocupado por la religión, y el deseo de embarazo y en menor grado el temor a ser descubierta que ya inicio relaciones sexuales, en el adulto joven el tercer lugar es ocupado por la religión y en cuarto lugar el deseo de embarazo que solo corresponde a una persona, mientras que en el grupo de mujeres adultas solo se observaron tres razones, en primer lugar la religión y la negatividad del compañero de vida y en segundo lugar los efectos colaterales, que fueron muy pocas las que los mencionaron.

INTERPRETACIÓN: Como vemos en los tres grupos existe la negatividad por parte del hombre, esto lo podemos observar en todas las etapas, las mujeres que han pasado o que pasan por esta situación sienten un miedo inmenso a sus parejas y por eso son ellos los que deciden por ellas, las mujeres también deberían de pensar que es su cuerpo y es ella la más perjudicada en estos casos y los hijos también, pero es algo en lo que el hombre no se pone a pensar.

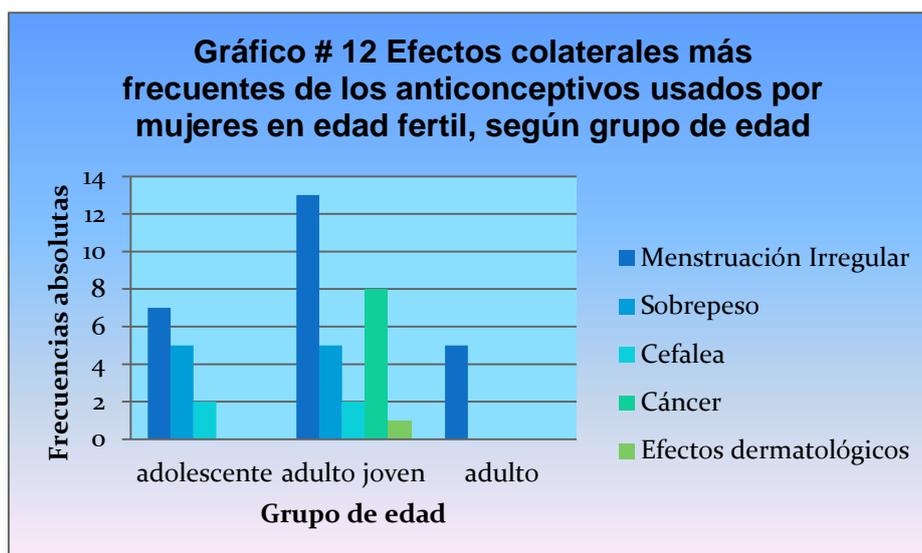
Tenemos adolescentes que no planifican por que desean un embarazo, como se discutía en una pregunta anterior, lo más indicado seria hablar con ellas y explicarle los riesgos que puede traer para ella un embarazo a esta edad.

Si los papas tuvieran una buena comunicación con sus hijos les pudieran hablar libremente acerca de la sexualidad, sus riesgos, explicarle con mucha cautela los diferentes anticonceptivos que existan, porque ellos mismos desearían que sus hijos usaran un método anticonceptivo que un embarazo no deseado,

Pero a la vez al hablar con médicos de extensión de cobertura nos explicaban que en el área rural llegan varias niñas que les dicen a sus madres que acuden al centro de salud porque les aplican sus vitaminas cada tres meses y de esta forma ellas logran planificar de una manera no tan correcta pero se están evitando un embarazo no planificado. Vemos que en el grupo de adultos, los efectos colaterales son poco mencionados, puede ser porque no han escuchado acerca de ellos o no los han experimentado.

GRAFICO Y TABLA N° 12: Efectos colaterales más frecuentes de los anticonceptivos usados por mujeres en edad fértil, según grupo de edad, se Incluyeron tanto la Unida de Salud Ahuachapán como Unida de Salud San Miguel Taxis.

Tabla N° 12: Efectos Colaterales mencionados						
	Mens. Irregular	sobrepeso	cefalea	C a	Efectos dermatológicos	
adolescente	7	5	2	0	0	14
Adulto joven	13	5	2	8	1	29
adulto	5	0	0	0	0	5
						48



FUENTE: Tabla N° 12

ANALISIS: en los tres grupos el efecto colateral más mencionado fue la menstruación irregular, en las adolescentes en segundo lugar estaría el sobrepeso, mientras que para las mujeres adulto joven en segundo lugar esta en cáncer, quedando en último lugar la cefalea y efectos dermatológicos, las mujeres adultas solo mencionaron un efecto colateral que fue la menstruación irregular.

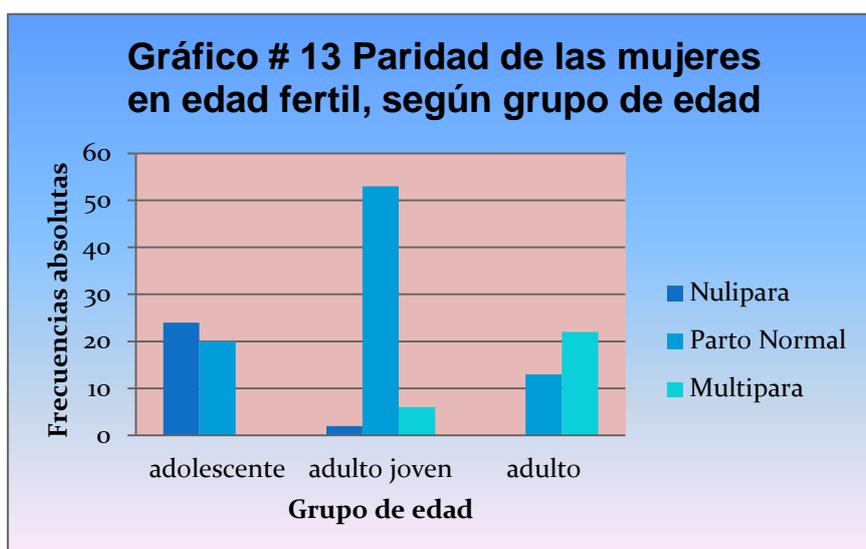
INTERPRETACIÓN: Los inyectables de tres y dos meses son los que más causan menstruación irregular y en menor grado los anticonceptivos orales, estos por ser los métodos más usados, algunas mujeres anteriormente los habían usado pero por este y otros efectos los suspendieron, otras solo han escuchado que producen estos efectos pero no los han experimentado, el sobrepeso que si es un efecto producido por los métodos hormonales, fue mencionado en las adolescentes y adulto joven, las adolescentes lo que más desean es estar delgadas o tener una buena figura y pensar que pueden subir de peso es un método que no escogerían.

Un efecto mencionado por las adulto joven fue el cáncer, estas habían escuchado que los métodos hormonales producen cáncer, algunas mencionaron que les podía ocasionar cáncer de columna vertebral por eso no querían planificar, las mujeres se dejan influenciar por lo que dicen las demás personas, en lugar de consultar con médicos o personal de salud, si algunos métodos hasta las protegen contra algunos tipos de cáncer como el de ovario y el de endometrio.

Las mujeres adultas el único efecto mencionado fue la menstruación irregular, puede ser porque a esta edad ya no les ponen tanto cuidado a los efectos adversos, o con el tiempo de uso de los anticonceptivos los efectos colaterales van disminuyendo.

GRAFICO Y TABLA N° 13: Paridad de las mujeres en edad fértil, según grupo de edad.

Tabla N° 13: Paridad				
	Nulípara	P Normal	Múltipara	
adolescente	24	20	0	44
adulto joven	2	53	6	61
adulto	0	13	22	35
				140



FUENTE: Tabla N° 13

ANALISIS: En los tres grupos la paridad normal es lo que más sobresale, sin embargo podemos ver que tenemos varias adolescentes ya con hijos, se pudo observar que el rango era de 1 a 3 hijos, y en las adulta joven ya tenemos múltiparas, en las adulta encontramos más múltiparas que con una paridad normal.

INTERPRETACIÓN: Si nuestras adolescentes tuvieran un poco mas de concientización de lo que es un embarazo a esta edad, de todos los riesgos que esto conlleva, todo lo que puede ocasionar, de cómo sus vidas cambiaran casi completamente, muchas decidieran iniciar una Planificación Familiar.

Muchas de las adolescentes llegan a presentar un embarazo a esta edad debido a muchas razones como: falta de responsabilidad por parte de la

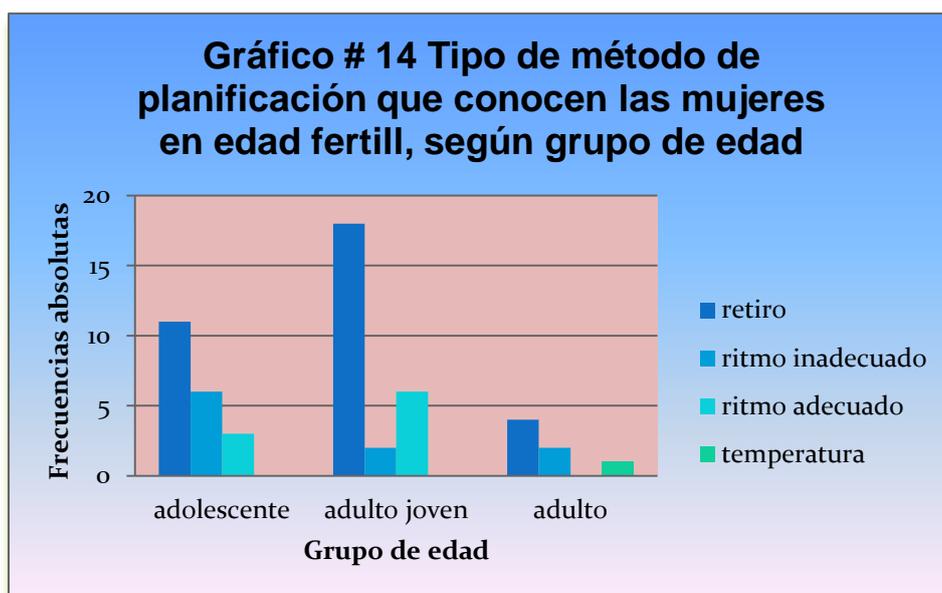
pareja, la falta de comunicación entre padres e hijos al no poder hablar de temas como estos, falta de concientización de los adolescentes etc.

En nuestro medio ya tenemos mujeres que son adultos joven que son múltipara, tener a su cargo 4 o 5 hijos a una edad que no sobrepasa de los 30 años, es muy difícil para ellas poder brindarles a sus hijos todo lo necesario.

Mujeres adultas con cada embarazo ponen en peligro sus vidas y las de sus hijos.

GRAFICO Y TABLA N° 14: Tipo de método de Planificación Familiar que conocen las mujeres en edad fértil, según grupo de edad.

TABLA N° 14: Conocimiento de Métodos de Planificación Natural					
	retiro	ritmo inadecuado	ritmo adecuado	temperatura	
adolescente	11	6	3	0	20
Adulto joven	18	2	6	0	26
adulto	4	2	0	1	7
					53



FUENTE: Tabla N° 14

ANALISIS: Siempre en los tres grupos el método más conocido fue el retiro y en segundo lugar el ritmo, las adolescentes la mayoría lo menciona de una forma incorrecta, mientras que en las adulto joven hubieron más personas que pudieron explicar, mientras que en las adultas nadie lo menciona de una forma adecuada, sin embargo hubo una persona que menciona el método de la temperatura y lo explico adecuadamente.

INTERPRETACIÓN: a mas edad el método del ritmo lo conocen de la manera más adecuada, pero al llegar a la etapa de adulto, pues a la mayoría no les interesa este método y por eso no le ponen mucho cuidado ya que en este método se requiere de mucha cooperación por parte de la pareja y tal vez a los hombres de esta edad ya no les parece mucho este método, otra razón es porque algunas mujeres a esta edad ya se les empieza hacer irregular la menstruación, entonces este método no lo pudieran aplicar ellas.

Algunas de las mujeres manifestaron que este método es muy difícil de entender y por eso no lo ponían en práctica.

ENCUESTA REALIZADA A MÉDICOS Y PROMOTORES DE UNIDAD DE SALUD AHUACHAPÁN Y UNIDAD DE SALUD SAN MIGUEL TEXIS.

Después de haber pasado todas estas encuestas, nos dimos cuenta de aspectos como el poco conocimiento que tienen las mujeres sobre los anticonceptivos, al igual no hay mucho conocimiento acerca de los métodos de Planificación Natural y que muchas de ellas desearían planificar de forma natural pero que fuera de una forma más segura, la mayoría son del área rural y con quienes tienen más acercamiento es con los Promotores de Salud y en menor grado con los Médicos. Ahuachapán cuenta con 62 Promotores que cubren toda el área rural, y la Unidad de Salud San Miguel Taxis que solo cuenta con un promotor pero logra cubrir toda su área territorial, nos decidimos a dar un paso más y ver cómo está el conocimiento de los métodos anticonceptivos haciendo énfasis en los métodos naturales como el ritmo que entre ellos es uno de los más confiables y uno de los que podrían usar nuestras mujeres al entenderlo de una forma correcta. Lo hicimos de una manera sencilla, al pasarles una encuesta (ver anexo 2) que consistía en 5 preguntas básicas y que ellos tuvieran que tener por lo menos este conocimiento, a la vez no solo quisimos ver el conocimiento sino darles unas pequeñas charlas acerca de los métodos anticonceptivos tratando de explicar de la manera más adecuada los métodos, sus beneficios y riesgos, que anticonceptivos se pueden ofrecer a diferentes tipos de mujeres como adolescentes, posparto, peri menopáusicas y les explicamos de una manera sencilla el método del ritmo y es el último que sacó la OMS en el libro un manual para proveedores, implementamos una hoja (ver anexo 3) en donde se explica de la manera más sencilla el método del Ritmo de manera que ellos lo pudieran entender y explicárselo a aquellas mujeres que lo necesitan, pudiéndoles dejar a la vez esta misma hoja.

En Unidad de Salud Ahuachapán, los lunes se reúnen todos los Promotores de Salud para informarles todo lo de la semana y en ese momento se logran pasar las encuestas y darles una pequeña charla, al tener ellos los conceptos más

básicos y los métodos naturales claros, a través de ellos podríamos llegar a todas aquellas mujeres que necesitan de esta información.

Con respecto a los médicos no se les pudo pasar la encuesta a todos ya que varios están en extensión de cobertura y no se les pudo encontrar al igual no se les pudo reunir por falta de tiempo, aunque cuando se les paso la encuesta si alguno de ellos no tenía claro algún concepto, se lo explicábamos brevemente.

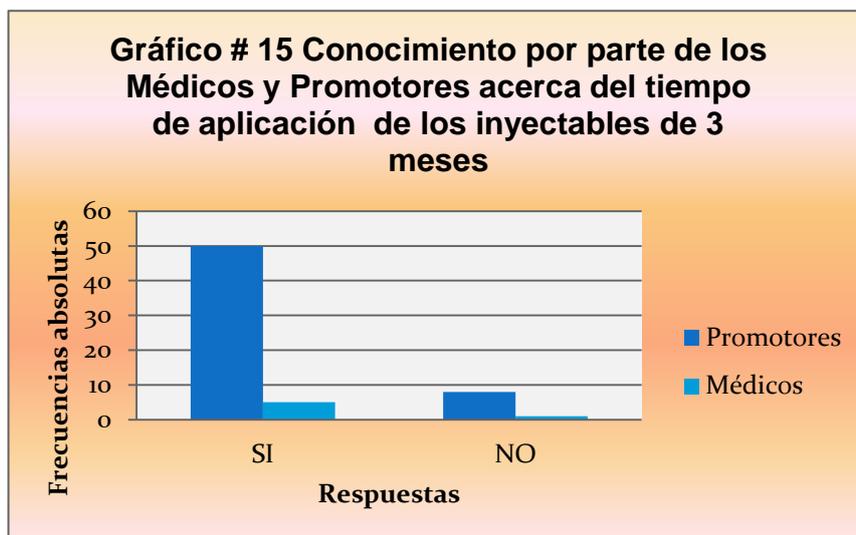
En Unidad de Salud San Miguel Taxis se le paso la encuesta tanto al promotor de salud como al Médico que se encuentra en la Unidad, al igual se le impartió una pequeña charla.

GRAFICOS Y TABLAS DE MÉDICOS Y PROMOTORES DE SALUD

GRAFICO Y TABLA N° 15: Conocimiento por parte de los Médicos y Promotores acerca del tiempo de aplicación de los inyectables de 3 meses.

TABLA N° 15

PROMOTORES		MÉDICOS	
si	no	si	no
50	8	5	1



FUENTE: Tabla N° 15

ANÁLISIS: Con respecto a los promotores 50 de ellos manifestaron que si se la aplicarían y 8 de ellos no se la aplicarían, los Médicos 5 manifestaron que sí y solo 1 manifestó que no, en esta pregunta la mayoría contestó adecuadamente.

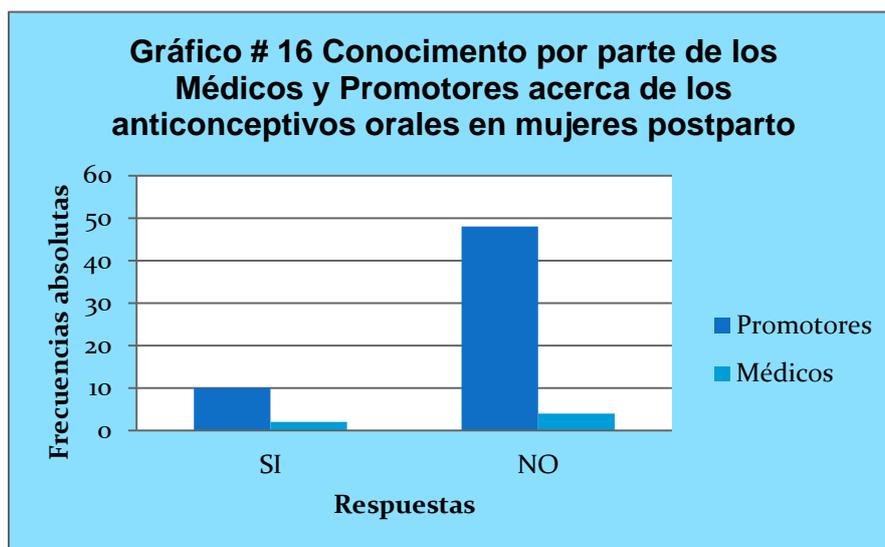
INTERPRETACIÓN: El personal de Salud con respecto a esta pregunta tiene claro estos puntos sobre los inyectables, si se le puede aplicar a una mujer con una semana, incluso un mes después de la fecha de cuando le tocaba la aplicación es muy importante saber acerca de ellos ya que son los que la mayoría de las mujeres utilizan, y una de las consultas frecuentes en las

unidades de salud son aquellas mujeres que por diversos motivos se retrasan en la aplicación de la inyección, incluso debido a esto deciden en ocasiones mejor suspender los anticonceptivos.

GRAFICO Y TABLA N° 16: Conocimiento por parte de los Médicos y Promotores acerca de los anticonceptivos orales en mujeres en posparto.

TABLA N° 16

Promotores		Médicos	
si	no	si	no
10	48	2	4



FUENTE: Tabla N° 16

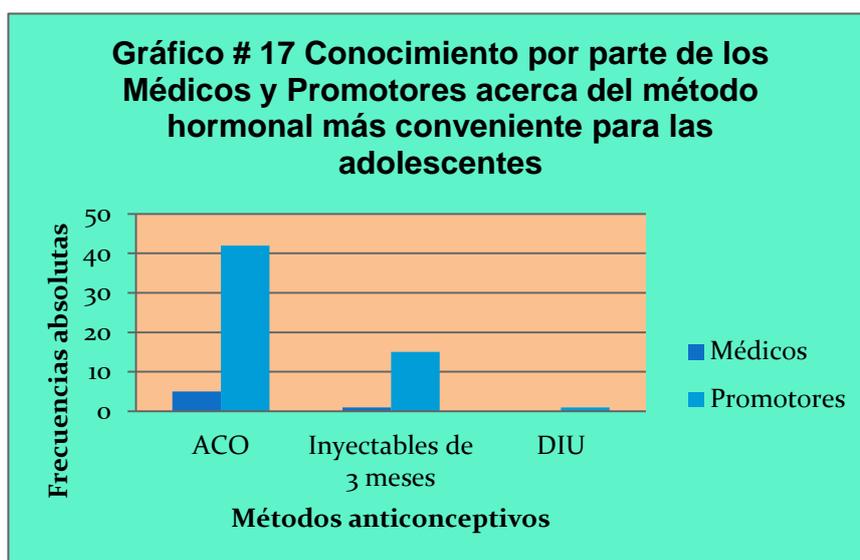
ANALISIS: Con respecto a los promotores 48 de ellos manifestaron que no y solo 10 de ellos dijeron que sí, los Médicos 2 de ellos manifestaron que sí y 4 médicos no, con respecto a esta pregunta la respuesta es que no se les puede dar este tipo de anticonceptivos.

INTERPRETACIÓN: Este tipo de anticonceptivos no se les puede ofrecer a este tipo de mujeres porque disminuyen la producción de la leche materna, vemos como la mayoría están orientados con esta pregunta, sin embargo tenemos personas que manifestaron que si, y estos tienen a su cargo mucha población y son ellos los que administran los anticonceptivos a las usuarias, entonces le estarían administrando uno que no es adecuado, es preocupante ver esto todavía.

GRAFICO Y TABLA N° 17: Conocimiento por parte de los Médicos y Promotores acerca del método hormonal más conveniente para adolescentes.

TABLA N° 17

Promotores			Médicos		
ACO	Inyectables de 3 m.	Diu	ACO	Inyectables. de 3 m.	Diu
42	15	1	5	1	0



FUENTE: Tabla N° 17

ANALISIS: En esta pregunta no se incluyó la abstinencia sexual aunque sea el mejor método en primer lugar porque la mayoría hubiera escogido este y eso pues ya lo sabemos todo y tampoco el condón porque es otro método adecuado para ellos pero una de las barreras para la utilización de este es que a muchos les da pena o temor de pedirlos en las unidades de salud y por eso este método no tiene mucha demanda, el enfoque de la pregunta va más dirigido a saber que método hormonal se les puede ofrecer a los adolescentes, ya que hay muchas que incluso ya planifican o que quisieran planificar, la mayoría tanto de Médicos como Promotores escogió los Anticonceptivos Orales, en segundo lugar los inyectables y en tercer lugar el Diu.

INTERPRETACIÓN: sin duda el método más recomendable es la abstinencia sexual, pero la juventud de ahora pues es diferente a otros tiempos, ahora ya no se practica tanto esto de la abstinencia, debido al tiempo que ahora se vive, y es mejor utilizar un método anticonceptivo, que un embarazo a tan corta edad ya que esto trae repercusiones tanto a la madre como al niño e incluso en esos momentos pues se llega a lo que son los abortos.

Efectivamente el método más recomendable son los Anticonceptivos Orales, dentro de los que tenemos en las Unidades de Salud, porque causan menos efectos colaterales, y esto pueden asustar más a las adolescentes que a otro grupo de edad por la corta edad y debido a esto muchas de ellas suspenden los anticonceptivos porque todos estos efectos colaterales les asusta, por eso es también muy importante explicarles a las adolescentes y a todas las mujeres los beneficios y riesgos que estos les puedan causar, para que en un futuro no estén consultando por las dudas que tengan o peor suspenderlos al igual los métodos hormonales ayudan en cierta forma a la mujer, como por ejemplo protegen contra el cáncer de ovario y de endometrio, enfermedad pélvica inflamatoria, vello excesivo en el rostro, anemia, quiste de ovario.

Solo que tenemos una desventaja muy grande que es el tener que estarse tomando la pastilla todos los días, y ellas por la corta edad son menos responsables.

La mayoría están orientados en la respuesta, pero tenemos algunas personas que mencionaron otros métodos, incluso el Dui. Tenemos que tener muy claro qué métodos poderles ofrecer a las personas y más aún si son adolescentes.

GRAFICO Y TABLA N° 18: Conocimiento por parte de Médicos y Promotores acerca de los inyectables de 3 meses en mujeres peri menopáusica.

TABLA N° 18

Promotores		Médicos	
si	no	si	no
28	30	2	4



FUENTE: Tabla N° 18

ANALISIS.: Con esta pregunta quizá hubo un poco más de confusión, ya que 28 de los promotores manifestaron que si y 30 de ellos dijeron que no, igual con los Médicos 2 dijeron que sí y 4 no, el número casi anda por la mitad en los dos grupos.

INTERPRETACIÓN: A las mujeres con mayor edad no es recomendable ofrecerles ningún tipo de método hormonal ya que hay mayor riesgo de causarle alguna enfermedad como un infarto de miocardio, un evento cerebro vascular etc. causado por los anticonceptivos, el mejor método a esta edad es la esterilización quirúrgica, pero aun así es mayor el riesgo de tener un embarazo a una edad avanzada que usar un método anticonceptivo, durante el

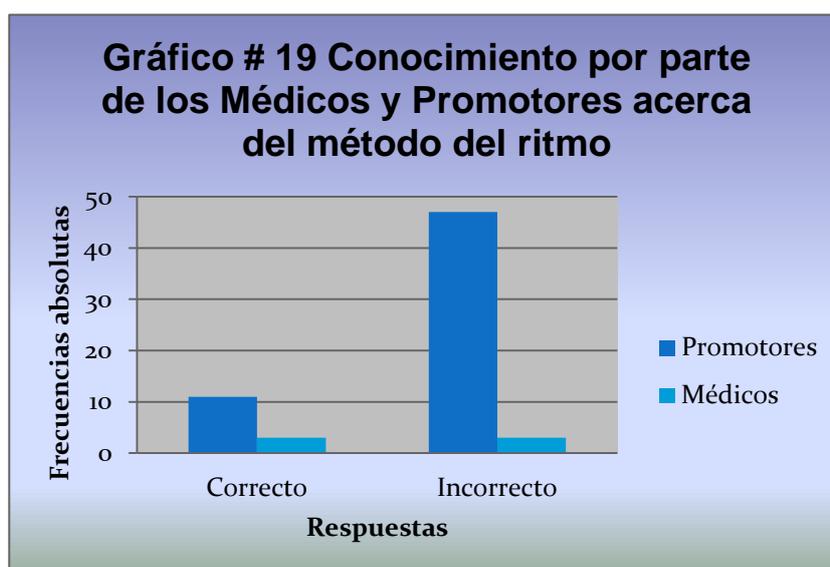
tiempo que se estuvo realizando el estudio una señora x de 43 años, para 13, con su último hijo de 6 meses, llegó a consultar por sospecha de embarazo la cual salió negativa, gracias a Dios, en este momento hablamos con ella y nos manifestó que no planificaba por que el esposo no la dejaba pero ella si quería hacerlo, solo que no podía esterilizarse porque el esposo se daría cuenta, le explicamos los métodos que existían, ella acepto la inyección de tres meses, de la manera más discreta porque andaba con otro hijo mayor, y se podía dar cuenta, se la aplicamos con ayuda de una enfermera, hasta el momento sigue planificando.

Con respecto a esta pregunta pues si se pudo observar un poco de deficiencia más que todo en los promotores, esto se supone que es parte de alguna capacitación que ellos reciben, incluso uno de los jefe de promotores nos comento que hace poco habían recibido una charla acerca de este tema y que todo lo tenían claro tal vez por ser un tema un poco amplio ellos han olvidado algunos conceptos.

GRAFICO Y TABLA N° 19: Conocimiento por parte de los Médicos y Promotores acerca del método del ritmo.

TABLA N° 19

Promotores		Médicos	
Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto
47	11	3	3



FUENTE: Tabla N° 19

ANALISIS: vemos claramente que en esta pregunta la mayoría de promotores lo explico de la manera inadecuada, incluso dos de ellos no tenían ni siquiera la idea, con respecto a los Médicos la mitad lo pudo describir y la otra mitad no.

INTERPRETACIÓN: Este método tal vez es muy poco promovido y por tanto no le ponen mucho cuidado en querer aprenderlo sin embargo hay muchas mujeres que desearían conocerlo y al darles una respuesta equivocada y no explicarles cuidadosamente la estarían llevando a un embarazo no deseado, a muchas de las mujeres que no planifican por aspectos culturales o por los efectos colaterales esta sería una buena opción para poder planificar pero tendríamos que explicárselos bien y de un forma clara, este método sirve solo para mujeres de menstruación regular.

CONCLUSIONES

- El aspecto más grande por lo que las mujeres en edad fértil no usan Métodos de Planificación Familiar es la negatividad del hombre.
- El método más conocido y por el que se decidieran a usar tal vez en un futuro fueron los inyectables.
- El 59.3% de las mujeres encuestadas no conocen los métodos de Planificación Familiar Natural
- La mayoría del personal de las dos unidades de salud están orientados respecto al tema de anticonceptivos hormonales.
- 47 de los 58 promotores encuestados conoce el método del ritmo de una forma incorrecta y los médicos 3 que corresponde a la mitad de los encuestados.
- La práctica o no de la anticoncepción debe ser decisión de la pareja. Es función del Médico informarles sobre las opciones y orientar con objetividad la selección del método.
- No existe el método perfecto que satisfaga todas las características deseables, deben pensarse cuidadosamente todas las circunstancias para elegir responsablemente.
- Recomendar con ligereza la anticoncepción es adolescentes tiene el riesgo de aumentar la sexualidad indiscriminada.
- Los riesgos de los anticonceptivos hormonales aumentan con la edad.
- En muchos casos la anticoncepción tiene beneficios sobre la salud además de la protección reproductiva.
- La capacidad para reproducirse es considerada como un don natural que puede ser ejercido a voluntad; la reproducción y sus problemas siempre habrán de ser compartidos por la pareja, la decisión de hacer o no anticoncepción es derecho y responsabilidad primaria de la pareja humana.

RECOMENDACIONES

- Darle una mayor importancia al tema de PLANIFICACION FAMILIAR en el área de la Salud.
- Dar capacitaciones del uso de Métodos de Planificación Familiar en una forma continua a Médicos, Enfermeras y Promotores de Salud para tener los conceptos básicos acerca de estos, a quienes se les pueda o no administrar diferentes tipos de anticonceptivos.
- Tener una enseñanza más amplia acerca de los métodos de Planificación Familiar Natural.
- Crear programas de enseñanza de riesgos, beneficios y opciones acerca de los métodos anticonceptivos, que se les pueda impartir a todas las usuarias y aquellas que no los usan por diferentes motivos, y así poderlas sacar de sus dudas, además buscar las formas de cómo los hombres también puedan participar en los programas de Planificación Familiar.
- Hacerles ver a los padres que tan importante es la comunicación con sus hijos acerca de temas como la sexualidad, y los métodos anticonceptivos.
- Tener un especial cuidado en la consulta de Planificación familiar, ya que de esto puede depender que las mujeres se decidan por un método anticonceptivo, que no abandonen la planificación familiar, evitar o detectar a tiempo alguna complicación causado por estos, el mal uso o la aplicación indiscriminada de la anticoncepción puede tener serias consecuencias médicas, sociales y aun legales.

ANEXO 1

UNIVERSIDAD DE EL SAVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Encuesta dirigida a mujeres en edad fértil sobre métodos de Planificación Familiar.

OBJETIVO: Investigar las principales causas que contribuyen al no uso de métodos de planificación familiar.

Conteste a las siguientes preguntas:

1-Edad:_____

Fecha:_____

2-Estado Civil: Soltera____ Casada____ Acompañada____ Divorciada____ Viuda____

3-Grado de escolaridad:_____

4-A qué zona pertenece: Rural_____ Urbana_____

5-Cuántos hijos tiene:_____

6-Cúal es la razón por la que no usa métodos de planificación familiar:

A-Falta de conocimiento del método anticonceptivo_____

B-Religión_____

C-Machismo_____

D-Negatividad del compañero de vida._____

E-Efectos colaterales:_____ ¿cuál?_____

F-Otro_____

7-Mencione cuales métodos de planificación conoce:_____

8-Si decidiera planifica, por cual método optaría:_____

9-Conoce algún método de planificación familiar natural: Si____ NO_____

10-Podria explicar cualquiera de los métodos de planificación natural:_____

ANEXO 2

Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Medicina

Encuesta dirigida a Promotores y Médicos de la Unidad de Salud Ahuachapán y Unidad de Salud San Miguel Taxis.

OBJETIVO: Investigar sobre el conocimiento respecto a los métodos de Planificación Familiar que tienen los promotores y médicos de la Unidad de Salud Ahuachapán y San Miguel Taxis.

Conteste a las siguientes preguntas:

1- Puede ofrecerle las pastillas anticonceptivas a mujeres con 30 días de posparto.

Sí____ No____

2- A una mujer con 2 años de planificar con inyección de 3 meses, se paso una semana para la aplicación de la inyección, usted se la aplicaría:

Sí____ No____

3-Cuál es el método de Planificación Familiar más recomendable para una adolescente:

Sí____ No____

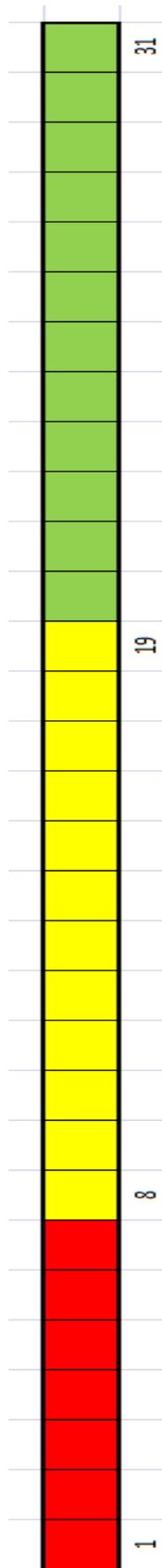
4- Le recomendaría inyectables de 3 meses a una mujer peri menopáusica:

Sí____ No____

5- Explique brevemente el método del ritmo:

ANEXO 3

MÉTODOS DE DÍAS ESTANDAR



REGLAS:

1. Colocar la fecha del primer día de la menstruación en la casilla número 1, quiere decir que es el primer día de su ciclo.
2. Al llegar el día 8 al día 19 es el periodo fértil (puede quedar embarazada), usar algún método anticonceptivo como el condón, el retiro o abstenerse a las relaciones sexuales.
3. Del día 20 al inicio de su próxima menstruación puede tener relaciones sexuales con seguridad (no hay riesgo de embarazo)

BIBLIOGRAFÍA

- 1-Encuesta Nacional de Salud Familiar, Informe final FESAL-2008, realizada por Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS)
- 2-Simples Métodos de Control de la Natalidad. Bárbara Kass Annese. RN y Hal.C.Danzer. cap.2.p.8
- 3-Guia Técnica de atención en Planificación Familiar. Ministerio de Salud Pública, El Salvador, Diciembre 2008.
- 4-Seguridad de los Métodos Anticonceptivos, rumores y realidades. Erick Miller. Segunda Edición, Editorial PRB, 1998 p 3, 9,10 y 11.
- 5-Indicaciones para realizar Planificación Familiar MG-1, parte D, Libro 2, p 39-46.
- 6-Ginecología de Novak. Jonathan Berek.13° Edición. Editorial Interamericana Mc Graw Hill. Cap 10 p.193-195.
- 7-Planificación Familiar Manual Mundial para Proveedores. Piedra Angular de Planificación Familiar de la OMS, Facultad de Salud Pública deBloomberg de Jonhs Hopkins 2007.
- 8-Planificación Familiar de Germán Uriza Gutierrez, 1° Edición, Editorial Pontificia, Universidad Javeriana, Bogota 2007
- 9-Manual Básico de Anticoncepción, Joaquín Calaf Alsina, 3° Edición, Editorial Masson.
- 10- Programa de Planificación Familiar, Ayuntamiento de Madrid, Área de salud y consumo, 1° Edición 1999, Edición Díaz de Santos S.A.
- 11-La Planificación Familiar una Guía para la Salud Reproductiva y Anticoncepción, Robert Anthony Hatcher, 1995.
- 12-Seminarios sobre Salud Reproductiva y Participación Social, género sexualidad y derechos sexuales reproductivos, Universidad Autónoma de Yucatán Fundación Ford, Edición 2000.
- 13-Tratado de Ginecología de José Botella Llusiá, José A .Clavero Núñez, 14° Edición.
- 14- Diagnostico y Tratamiento Ginecoobstétrico, el manual moderno, Pernoll ML, 6° Edición México 1991.