



**UNIVERSIDAD TÉCNICA
PARTICULAR DE LOJA**
La Universidad Católica de Loja

ESCUELA DE MEDICINA

**CONOCIMIENTO Y USO DE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS,
COMO MEDIO DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR, EN LA POBLACIÓN
URBANA DEL CANTÓN YANZATZA
DE LA PROVINCIA DE ZAMORA
CHINCHIPE DURANTE EL
PERIODO ENERO - JUNIO 2010**

*Proyecto de
Fin de Carrera*

AUTOR:

Luis Ángel Flores Villavicencio

DIRECTOR DEL PROYECTO:

Dr. Víctor Hugo Vaca

Loja - Ecuador 2011

**CERTIFICADO DE APROBACIÓN
DE PROYECTO DE FIN DE CARRERA**

Dr. Víctor Hugo Vaca

DIRECTOR DEL PROYECTO

CERTIFICA:

Que el Sr. Luis Ángel Flores Villavicencio, es autor del PROYECTO DE FIN DE CARRERA titulado: *“Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos, como medio de Planificación Familiar, en la Población Urbana del Cantón Yanzatza de la Provincia de Zamora Chinchipe durante el periodo Enero – Junio 2010”*.

Luego de revisada, cumple con las normas establecidas en el Reglamento de la Universidad para el efecto, por lo cual autorizo su presentación y defensa.

Atentamente,

Dr. Víctor Hugo Vaca

DIRECTOR DEL PROYECTO

Loja, Octubre del 2011

AUTORIA:

Todos los pensamientos, ideas, criterios, conceptos, resultados, análisis, conclusiones y recomendaciones que constan en el presente trabajo investigativo, son responsabilidad exclusiva del autor.

Luis Ángel Flores Villavicencio

DEDICATORIA:

El presente Proyecto de Fin de Carrera se la dedico a mi familia que gracias a su apoyo y confianza he logrado concluir mis estudios.

A mis padres por su incondicional amor y paciencia a lo largo de todos estos años; siempre apoyándome y aconsejándome para poder cumplir mis sueños y objetivos como persona y universitario.

A mis hermanos y amigos, que de alguna forma colaboraron para mi formación como profesional.

A mi hija Camila Alejandra, por formar parte de mi vida y ser el pilar fundamental para siempre alcanzar mis metas.

A María Fernanda, mi amor y confidente quien siempre me dio una voz de aliento.

¡MIL GRACIAS A TODOS!

Luis Ángel

AGRADECIMIENTO:

En primer lugar a Dios por haberme guiado por el camino de la felicidad hasta ahora, y darme la sabiduría y fuerza necesaria para luchar.

Un eterno agradecimiento a la Universidad Técnica Particular de Loja y a la Escuela de Medicina por brindarme la oportunidad de realizar mis estudios superiores, y por permitirme formarme como ser humano y profesional. Asimismo, a las Autoridades y Docentes de esta magnífica universidad, por aportar con sus conocimientos y valores humanos y darme una educación de calidad y éxito.

Al Dr. Víctor Hugo Vaca, Director de Tesis por su aporte en la orientación y revisión del presente trabajo investigativo.

Finalmente expreso mi agradecimiento a todas aquellas personas que de alguna u otra forma colaboraron para cumplir con mis objetivos.

El Autor.

CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHO DE TESIS

Yo, Luis Ángel Flores Villavicencio declaro ser el autor del presente trabajo y exonero a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes de los posibles reclamos o acciones legales.

Declaro conocer y aceptar la disposición del artículo 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigadores, trabajos científicos o técnicos o tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

Luis Ángel Flores Villavicencio

Autor

TEMA:

“CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS, COMO MEDIO DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR, EN LA POBLACIÓN URBANA DEL CANTÓN
YANZATZA DE LA PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE
DURANTE EL PERIODO ENERO – JUNIO 2010”

PROBLEMA:

¿Cuál es el conocimiento que tiene la población de Yanzatza sobre los métodos anticonceptivos y sus efectos adversos y desventajas?

¿Cuál de todos ellos, es el más utilizado como método de planificación familiar? ¿Cuáles son los motivos para no acceder al uso de métodos anticonceptivos?

INDICE GENERAL

Preliminares:

	Página
Certificación.....	I
Autoría	II
Dedicatoria	III
Agradecimiento	IV
Contrato de cesión de derecho	V
Tema	VI

Apartados:

I. Resumen	1
II. Justificación	4
III. Objetivos	6
IV. Marco Teórico	7
Capítulo 1: Introducción	9
Capítulo 2: Salud Sexual y Reproductiva	13
Capítulo 3: Anticoncepción y Planificación Familiar	16
Capítulo 4: Eficacia de los Anticonceptivos	19
Capítulo 5: Criterios de elección para el uso de Métodos Anticonceptivos	21
Capítulo 6: Clasificación de los Métodos Anticonceptivos	23
Capítulo 7: Métodos Hormonales	25
7.1 Mecanismos de Acción	25
7.2 Anticonceptivos Orales	26
7.2.1 Anticonceptivos Orales Combinados	27
7.2.2 Anticonceptivos Orales solo con Progesterona	29
7.2.3 Anticonceptivos Orales de Urgencia	30
7.2.4 Contraindicaciones de los Anticonceptivos Orales	31
7.2.5 Efectos secundarios de los Anticonceptivos Orales	32
7.2.6 Efectos Adversos de los Anticonceptivos Orales	32
7.2.7 Ventajas de los Anticonceptivos Orales	35
7.2.8 Desventajas de los Anticonceptivos Orales	35
7.3 Anticonceptivos Inyectables	36
7.4 Implantes Subdérmicos	38
7.5 Parches Hormonales Combinados	39
7.6 Anillo Vaginal Combinado	40

Capítulo 8: Anticonceptivos NO Hormonales	41
8.1 Métodos de Barrera y Químicos	41
8.1.1 Preservativo o Condón	41
8.1.2 Diafragma y Capuchón Cervical	42
8.1.3 Espermicidas	43
8.1.4 Esponjas Vaginales	44
8.1.5 Coito Interrupto -Retirada-	46
8.2 Dispositivos Intrauterinos (DIU)	46
8.3 Esterilización Masculina y Femenina	47
8.3.1 Salpingoclasia - Ligadura de Trompas -	47
8.3.2 Vasectomía o Esterilización Masculina	49
8.4 Método de la Lactancia (MELA)	50
8.5 Métodos Naturales	51
8.5.1 Método del Ritmo o Calendario	52
8.5.2 Método de la temperatura	53
8.5.3 Método de Billings	53
8.5.4 Método Sintotérmico	54
8.5.5 Otras Variantes	55
8.5.6 Ventajas de los Métodos Naturales	55
8.5.7 Desventajas de los Métodos Naturales	56
V. Metodología	57
5.1 Tipo de Investigación	58
5.2 Universo	58
5.3 Muestra	58
Proyección de la población del cantón Yanzatza	59
Muestra para la población del cantón Yanzatza	59
Criterios de Inclusión y Exclusión	60
Definición de Variables	61
5.4 Área de Estudio	63
5.5 Procedimiento	63
5.6 Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos	64
5.7 Tabulación y Análisis de Datos	64
VI. Resultados	65
1. Datos generales de los encuestados	66
1.1 Distribución por edad, sexo, estado civil e instrucción	66
2. Uso y conocimiento de métodos anticonceptivos	68
2.1 ¿Qué método anticonceptivo usa actualmente usted y/o su pareja para la planificación familiar o para el espaciamiento de sus hijos?	68
2.2 ¿Usted alguna vez ha recibido información sobre métodos anticonceptivos o sobre planificación familiar? ¿Quién le ha proporcionado?	70
2.3 Conocimiento acerca de los efectos adversos de los métodos anticonceptivos	72
2.4 Conocimiento acerca de las desventajas de los métodos Anticonceptivos	74
2.5 ¿Cuáles han sido las causas que le han impedido el libre acceso al uso y conocimiento de métodos anticonceptivos o a la planificación familiar?	75

2.6 ¿Qué métodos naturales de anticoncepción ha utilizado usted?	77
3. Actitudes de la Población de Yanzatza sobre el uso de métodos anticonceptivos	78
3.1 Las pastillas anticonceptivas son más eficaces que el método del ritmo	78
3.2 Los métodos anticonceptivos tienen como efecto adverso el aumento de peso	79
3.3 Usar métodos anticonceptivos da seguridad en las relaciones sexuales en la pareja	80
3.4 Los métodos anticonceptivos son fáciles de usar	81
3.5 El uso de métodos promueve la infidelidad en la pareja	82
3.6 La pareja debe utilizar el método más conocido	83
3.7 Todos los métodos anticonceptivos son seguros	84
3.8 Para tener relaciones sexuales, solo la mujer debe cuidarse para no quedar embarazada	85
3.9 Utilizaría usted algún método anticonceptivo para planificar cuántos hijos desee tener	86
3.10 El uso del preservativo es el método anticonceptivo más fácil de conseguir	87
3.11 El uso de métodos anticonceptivos es ineficaz aún si se cumplen las instrucciones	88
3.12 Se debe impartir información sobre los métodos anticonceptivos	89
3.13 Las píldoras son pastillas que se deben tomar todos los días	90
3.14 El uso de métodos anticonceptivos ayuda a no tener hijos	91
3.15 El preservativo, cremas y óvulos vaginales hacen que no se sienta placer en el acto sexual	92
Análisis General	94
VII. Conclusiones	95
VIII. Recomendaciones	99
IX. Bibliografía	102
X. Anexos	105

I. RESUMEN

El uso de métodos anticonceptivos es el determinante próximo más importante de la fecundidad, ya que permite la postergación, espaciamiento o limitación de los embarazos. De acuerdo a las Encuestas Demográficas y de Salud Materna e Infantil (ENDEMAIN) 2004, nos indica que en el Ecuador, el uso de métodos anticonceptivos se ha incrementado en forma significativa, donde el 73% de las mujeres casadas o unidas están utilizando actualmente algún método, superior al registrado en 1999 (66%), el 28% más alto al registrado hace 10 años, y más el doble al observado hace 25 años. Así tenemos, que la esterilización femenina se consolida como el método de mayor uso (24.1%), le sigue la píldora (13.3%) y el dispositivo intrauterino –DIU- (10.1%). A pesar de los porcentajes bajos, hay que resaltar que el uso de la inyección anticonceptiva (5.9%) y del preservativo (4.3%), presentan los incrementos más importantes entre 1999 y 2004.¹

Pese a que más del 83% de las mujeres ecuatorianas en edad fértil conoce sobre la existencia de métodos anticonceptivos tan solo el 39% recurre a ellos para evitar un embarazo o planificar el tiempo de espera entre los hijos. Según reportes de APROFE, una de las causas para que las mujeres en edad fértil no utilicen los métodos anticonceptivos en la magnitud adecuada es la iniciación precoz en la vida sexual y la existencia de temor o recelo para pedir información y en otros casos recurren a métodos incorrectos por sugerencia de compañeros o amigos. Muchas mujeres tienen mitos y prejuicios sobre los métodos anticonceptivos porque no conocen con exactitud cómo funcionan, el mecanismo de acción o los efectos secundarios que tienen.

¹ Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social (CEPAR). 2005. Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil.

En la provincia de Loja un 71.5% de las mujeres utilizan algún tipo de método anticonceptivo, y un 7.7% es el porcentaje que necesitan planificación familiar. Las mujeres que menos usan anticonceptivos son las que no tienen hijos (29%) y las que tienen 6 o más (60%). Las que más usan son las que tienen entre 2 y 4 hijos vivos (79% y 82% respectivamente). Si bien el 89% de las mujeres manifiestan conocer algún método anticonceptivo y de este el 85% afirma conocer uno moderno, apenas el 16,5% los utiliza.² Esta baja utilización se explica por el condicionamiento que genera la cultura y la moral imperante relacionada con concepciones católicas.

En adolescentes más del 80% de los embarazos no son deseados. Y más de la mitad de los embarazos no deseados se producen en mujeres que no usan anticonceptivos y la mayor parte del resto de embarazos no deseados se deben al uso incorrecto de los anticonceptivos. El 23% de las mujeres jóvenes sexualmente activas admitió haber tenido relaciones sexuales sin protección con una pareja que no utilizó un preservativo, mientras que el 70% de las adolescentes manifestaron que les daba vergüenza comprar preservativos o cualquier otro anticonceptivo y también solicitar información a un médico.³

El actual proyecto tesis trata de investigar el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos, como medio de planificación familiar en la población urbana del cantón Yanzatza de la provincia de Zamora Chinchipe, ya que se trata de una población joven en su mayoría, y el problema de salud sexual y reproductiva no radica en la eficacia de los anticonceptivos, sino en el conocimiento y uso correcto de los mismos, o en las dificultades para no utilizar y acceder a estos.

² Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social (CEPAR). *Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil*. Ecuador, 2005.

³ *Mejorando el Acceso de los Jóvenes a los Métodos Anticonceptivos en América Latina*. Agosto 2009. www.advocatesforyouth.org.

Mediante las encuestas realizadas a la población de Yanzatza, se encontró que un 79,5%% de las personas comprendidas entre 15 y 44 años utiliza algún método anticonceptivo para la planificación familiar, siendo los de mayor preferencia los anticonceptivos hormonales. Tan solo un poco menos de la cuarta parte de la población (20,5%), no utiliza ningún método anticonceptivo para prevenir el embarazo.

El 70% de la población sí ha recibido información sobre los métodos anticonceptivos; la mayoría ha sido proporcionada por entidades de Salud Pública y Privadas, y amigos. El resto, un 30% no ha recibido información; significa que aún falta brindar más planes de información a los ciudadanos sobre todo del sector rural.

Una de las principales causas por las que la población no accede al uso de métodos anticonceptivos, es la falta de recursos económicos, la falta de información, las manifestaciones de efectos secundarios y la vergüenza o recelo a usarlos y/o pedir ayuda a personal de salud.

Es por ello importante, acelerar un trabajo sostenido para superar las grandes inequidades existentes en el Ecuador y las provincias, ofreciendo más y mejores servicios de PF a las mujeres especialmente del sector rural, las analfabetas o con bajos niveles de instrucción y a las indígenas, es decir a las mujeres más pobres del país. Los programas de PF no pueden estar dirigidos únicamente a las mujeres, es imprescindible incorporar al varón para que comparta la responsabilidad.

II. JUSTIFICACIÓN

El desarrollo de ésta investigación relacionada con el uso y conocimiento de métodos anticonceptivos como medio de planificación familiar en la población urbana de Yanzatza de la provincia de Zamora Chinchipe, tiene una vital importancia, no solo por la aportación de datos estadísticos, sino también como fuente de información bibliográfica para la población en general e incluso para los profesionales en formación.

Se justifica realizar esta investigación porque la población del Cantón Yanzatza según el Censo del 2001, representa el 19,0% del total de la provincia de Zamora Chinchipe; ha crecido en el último período intercensal 1990-2001, a un ritmo del 1,9% promedio anual. El 57,3% de su población reside en el área Rural; se caracteriza por ser una población joven ya que el 53,5% son menores de 20 años. El nivel de instrucción se encuentra en un promedio de 6,1 años aprobados para la población de 10 años y más (escolaridad media); para la población del área urbana es de 7,3 años y para el área rural 5,2 años. Para hombres 6,0 y para mujeres 6,3 años. Su índice de desarrollo educativo es 54,78% donde la tasa de analfabetismo es de 8,89%. El índice de pobreza alcanza el 60,8% en el que la indigencia ocupa un 9,8%. El índice de desarrollo en salud del cantón Yanzatza es de 52,66% en comparación con el del cantón Zamora que es 61,47%. El 32,46% de la población de Yanzatza se ocupa en la agricultura, ganadería, caza, pesca y silvicultura, mientras que el 26,51% son trabajadores no calificados que se dedican al comercio y otras actividades.

Además, los resultados arrojados por la presente investigación servirán como base para la realización de actividades de promoción y prevención en la salud sexual y reproductiva de las personas del Cantón Yanzatza, por parte de organismos gubernamentales como por ejemplo el Ministerio de Salud Pública, y privados como el Cites de Ciencias Médicas de la Universidad Técnica Particular de Loja.

Asimismo, este proyecto de tesis es realizado previo a la obtención del Título de Médico.

III. OBJETIVOS

GENERAL:

- Evaluar el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos como medio de planificación familiar, mediante la aplicación de encuestas, con la finalidad de conocer la situación actual de la población urbana del Cantón Yanzatza frente a la Salud Sexual y Reproductiva.

ESPECÍFICOS:

1. Determinar cuáles son los tipos de métodos anticonceptivos que utiliza la población para planificación familiar, según edad, sexo, estado civil y número de hijos.
2. Identificar el grado de conocimientos sobre los efectos adversos y desventajas de los métodos anticonceptivos en la población del Cantón Yanzatza.
3. Analizar las actitudes que tiene la población urbana de Yanzatza sobre el uso de métodos anticonceptivos.
4. Establecer cuáles son los motivos o razones para NO acceder al uso de métodos anticonceptivos.
5. Determinar cuál es el conocimiento que tiene la población de Yanzatza sobre los métodos anticonceptivos naturales.



IV. MARCO TEÓRICO

“Los derechos reproductivos comprenden ciertos derechos humanos ya reconocidos en leyes nacionales, documentos internacionales sobre derechos humanos y otros documentos de consenso relacionados. Se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos de decidir libre y responsablemente la cantidad de hijos que desean tener, el espaciamiento de los embarazos y la planificación familiar, y de tener la información y los medios para hacerlo, y el derecho para alcanzar el mejor estándar de salud sexual y reproductiva”.

Párrafo 95. Beijing Platform for Action, 1995.

“Sería uno de los más grandes triunfos de la Humanidad el hacer posible elevar la responsabilidad del acto de la reproducción al nivel de una acción voluntaria e intencional”.

Sigmund Freud, 1898

CAPÍTULO 1:

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos 35 años hemos sido testigos de un notable progreso en el desarrollo de nuevas tecnologías anticonceptivas, incluidas las transiciones de los anticonceptivos orales combinados de altas dosis a los de bajas dosis y de los DIU (dispositivo intrauterino) inertes a los con cobre y a los liberadores de levonorgestrel. Además, se han introducido los anticonceptivos inyectables combinados, el parche y el anillo vaginal hormonales combinados, los implantes y los anticonceptivos inyectables de progestina sola. Sin embargo, las políticas y las prácticas vigentes en materia del cuidado de la salud en algunos países están basadas en estudios científicos de anticonceptivos que ya no se utilizan ampliamente, en preocupaciones teóricas inveteradas que nunca han sido fundamentadas, o en la preferencia personal o tendencia de las y los proveedoras/es de servicio. Estas políticas o prácticas anticuadas muchas veces originan limitaciones tanto en la calidad como en el acceso a los servicios de planificación familiar.⁴

La anticoncepción existe desde los tiempos más remotos debido a la alta tasa de mortalidad por aborto. En las sociedades primitivas se crearon medidas para prevenir el embarazo, como el coito prepubescente, la lactancia prolongada, el matrimonio tardío y el coito interrumpido.⁴ Durante todo el desarrollo de las diferentes eras, estos métodos fueron evolucionando hasta la era actual, lo cual evidencia que desde el comienzo de la historia se ha reconocido la necesidad de la población de prevenir la natalidad no solo para evitar las muertes provocadas por el aborto, sino para el control de la natalidad entre la población.

⁴ OMS. *Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos*. China, 2005.

En el Ecuador la tasa de natalidad se encuentra cerca de 20-21 nacimientos por cada 1000 habitantes y se ha mantenido así en los últimos 10 años con una tendencia al descenso; sin embargo, esta no es una muestra clara de la salud reproductiva de nuestro país, ya que de todos los nacimientos o embarazos que se dan, casi la mitad son embarazos no deseados y/o no planificados, y un muy bajo porcentaje terminan en aborto.⁵ Esto ocurre por varios factores, entre ellos el nivel socioeconómico, el acceso limitado al uso de métodos de planificación familiar, pero fundamentalmente a la falta de educación y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva que existe en los jóvenes que normalmente debería ser instruida desde la escuela y colegio, incluso desde el propio hogar, y que aún se considera en ciertos sectores como un tabú o prohibición teniendo como bases creencias religiosas y sociales, barreras políticas y económicas.

A nivel mundial las adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos, el 12% de los jóvenes entre las edades de 14-15 años han mantenido relaciones sexuales alguna vez, y en el 58% de las mujeres adolescentes el embarazo es no deseado. En cuanto a la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres entre 15 y 49 años, para países desarrollados se ha mantenido en el 67% desde 1990 hasta 2005 y en países en desarrollo ha pasado del 50% en 1990 al 62% en el año 2005. (*Boletín del Observatorio en Salud, Vol. 2, N° 5, 2009. Estadísticas sanitarias Mundiales OMS, 2009*)

De acuerdo a últimos datos estadísticos de la ENDEMAIN (Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil) del año 2005, en nuestro país el 96% de las mujeres de 15 a 49 años han oído hablar de al menos un método anticonceptivo y el 95,5% de un método moderno, lo que indica que todas ellas

⁵ CEPAR, Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social. Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil. Ecuador, 2005.

están conscientes de que la fecundidad puede regularse; no obstante, la prevalencia del uso de los mismos en mujeres casadas o unidas, alcanza una cifra del 72,7%, un incremento de más del doble en los últimos 25 años. De la cifra actual, el 59% corresponde a métodos modernos y un 14% a los tradicionales (ritmo y retiro). La esterilización femenina ocupa el primer lugar como preferencia de uso con el 24%. Es así, que dentro de los métodos más conocidos son las pastillas, la esterilización femenina, los condones, el DIU y la inyección. El nivel de conocimiento de al menos un método anticonceptivo varía del 97,8% entre la población mestiza al 74,9% entre la indígena. A mayor nivel de instrucción y nivel económico de las mujeres, es mayor la proporción que tiene conocimiento de los métodos; así tenemos, que en la medida que aumenta el nivel de instrucción formal, también aumenta la prevalencia de uso de anticonceptivos, pasando del 51% entre mujeres sin educación formal al 79,9% entre aquellas con instrucción superior.⁵

Las tres fuentes más importantes para la obtención de métodos anticonceptivos modernos son el Ministerio de Salud Pública (MSP), las farmacias particulares y las clínicas o consultorios médicos privados, las cuales brindan servicios de anticoncepción al 82% de las usuarias. El MSP es la fuente principal (35,6%) en el área rural y en la Sierra, Amazonía e Insular; es así mismo la principal fuente para la esterilización femenina y el DIU. La principal fuente de métodos modernos en el país es el sector privado con el 63,3% de la oferta.⁵ A nivel nacional según la Asociación ProBienestar de la Familia Ecuatoriana (APROFE, 2009), el 28% de usuarias usa anticonceptivos inyectables de 1 mes, el 19% anticonceptivos orales con gestágenos, 19% la T de cobre, el 11% anticonceptivos inyectables cada 3 meses, y el 8,4% preservativos; esto en mujeres comprendidas entre los 15 y 19 años.

⁵ CEPAR, Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social. *Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil*. Ecuador, 2005.

Con esto sabemos que un gran porcentaje de las mujeres ecuatorianas tienen acceso, conocen y usan métodos anticonceptivos como medio de planificación familiar; sin embargo, el problema no radica aquí, sino el inconveniente está en el USO ADECUADO de los métodos anticonceptivos y quienes lo usan, ya que si observamos las cifras solamente abarca aquellas mujeres que se encuentran casadas o en unión libre. ¿Qué sucede con aquellas mujeres solteras ya sea estén en una relación o no, que se encuentran en edad fértil y están en potencial riesgo de embarazarse? Además la edad mediana de la primera relación sexual es 18,7 años, comparado con 20,6 años para la edad de la primera unión y de 21,2 años para la edad del primer nacimiento; es decir, no podemos frenar o detener el despertar sexual natural de los y las jóvenes, y por ende decidir los embarazos y nacimientos que se vayan a efectuar.

A nivel nacional, el 48,3% de estas mujeres desea usar anticonceptivos, el 10,3% en el presente y el 38% en el futuro. El deseo de usar es mayor entre quienes no tienen o tienen sólo un hijo, en comparación con las que tienen 2 o más hijos. Así tenemos que la mayor necesidad de servicios de planificación familiar se encuentra entre mujeres del área rural, mujeres solteras o en unión libre, indígenas y las sin educación formal.⁵

⁵ CEPAR, Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social. *Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil. Ecuador, 2005.*

CAPÍTULO 2:

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La iniciación sexual, continúa siendo un hito, una experiencia trascendente y significativa en la vida de todo ser humano; un símbolo de independencia y crecimiento. Es un tema tabú, causal de mucha angustia para gran parte de los jóvenes y de sus progenitores; y es un paso importante en la separación respecto de los padres, a tal punto que en muchas sociedades subsisten ritos de pasaje, con ceremonias y rituales de iniciación. Sin dudas, la educación sexual es una herramienta básica para que los adolescentes conozcan y ejerzan su sexualidad saludablemente y sin riesgos, dándoles además la posibilidad de defender sus derechos sexuales.⁶

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, la Conferencia Mundial de la Mujer, la Cumbre Mundial para el Desarrollo Social y la Conferencia Mundial sobre los Derechos Humanos han ratificado el derecho humano fundamental a elegir el número de hijos que se desea tener.⁶ La Organización Mundial de la Salud (2009), define salud reproductiva como un estado de bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y procesos. Así cada individuo ha de conservar su capacidad de reproducirse o de regular su fertilidad con métodos a su alcance que sean eficaces, económicos y aceptables, y de disfrutar de las relaciones sexuales. Cuando se opte por reproducirse, se trata de que tanto la regulación de la fertilidad como el embarazo y el parto sean seguros, es decir, sin riesgos para la salud. Y de que la actividad sexual no entrañe prácticas de alto riesgo.

⁶ LEVINE R. *La Salud de la Mujer en América Latina y el Caribe. México, 2001*

La sexualidad y la reproducción constituyen dimensiones básicas del desarrollo de cada persona, hombre o mujer, y por lo tanto, de la salud individual; siendo el derecho a la salud un derecho humano esencial, los derechos sexuales y reproductivos se reconocen como parte integral de los derechos humanos.

En la conferencia Mundial de Derechos Humanos - Teherán, 1968 - se reconoce que “los padres tienen el derecho fundamental de determinar libremente el número de sus hijos y los intervalos entre los nacimientos”. En Nairobi, 1985, al concluir la Conferencia Mundial sobre Mujer, se señala: “Los Gobiernos deben favorecer el acceso a los servicios de Planificación Familiar, cualquiera sea su política de población”.

El concepto actual de Salud Reproductiva trasciende el tradicional enfoque de salud materno-infantil; rescata la función social de la reproducción humana, pasando desde una perspectiva individual hacia una concientización colectiva de compromiso y responsabilidad con el desarrollo humano y social.⁷ Es un proceso fuertemente asociado al desarrollo de la mujer y de su familia, como sujeto social con múltiples y fundamentales roles: reproducción biológica y social (cuidado y crianza de los hijos), trabajo doméstico (cuidado del hogar); trabajo productivo fuera del hogar, participación social y comunitaria. Incluye la promoción de los derechos humanos y de relaciones armoniosas, de equidad e igualdad entre hombre y mujeres.

⁷ ZURRO MARTIN A, CANO PÉREZ J. *Atención Primaria: Conceptos, organización y práctica clínica*. Madrid España, 2003.

En el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva, en la cual se incluyen los servicios anticonceptivos, deben considerarse 3 principios éticos:

Principio de la Autonomía: los individuos tienen derecho a la libertad de decisión y acción mientras éstas no interfieran con el derecho de otros; desde una perspectiva religiosa, correspondería al concepto del “libre albedrío”. Desde una perspectiva de género, implica el derecho de las mujeres a disponer del conocimiento e informaciones sobre su salud, para tomar decisiones informadas sobre su vida, su cuerpo y, su sexualidad.⁸

Principio de Beneficencia: se consideran moralmente correctas las acciones o políticas que resultan en el mayor bien para el mayor número posible de personas. La planificación familiar – tener el número de hijos sobre los cuáles cada pareja pueda ejercer adecuadamente la paternidad responsable - es un “bien” que permite promocionar la salud, el bienestar de los individuos, parejas y de la sociedad en su conjunto. Los efectos de la reproducción no deseada (aborto provocado, morbilidad materna e infantil, secuelas de largo plazo y alto costo) y, una sexualidad ejercida en forma irresponsable (enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA), afectan proporcionalmente más a los sectores de menor nivel socioeconómico.⁸

Principio de Justicia (Equidad): establece que todas las personas en una sociedad dada tienen el mismo derecho al acceso de bienes y servicios para satisfacer sus necesidades básicas. En un marco de calidad de atención, este principio se expresa a través de la “satisfacción de los usuarios”. En el ámbito reproductivo este principio permitiría compatibilizar, para cada individuo y pareja, la fecundidad deseada con la fecundidad real.⁸

⁸ MARGULIS M, y otros. *Juventud, Cultura, Sexualidad: la dimensión cultural en la afectividad y la sexualidad de los jóvenes de Buenos Aires .Argentina, 2003.*

CAPÍTULO 3:

ANTICONCEPCIÓN Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Entre las mujeres fértiles con vida sexual activa que no utilizan ningún método anticonceptivo, el índice de embarazo a un año es cercano a 90%. La ovulación a menudo precede a la menstruación, de manera que las mujeres jóvenes deben recibir información sobre el uso de algún método anticonceptivo cuando inician su vida sexual.⁹

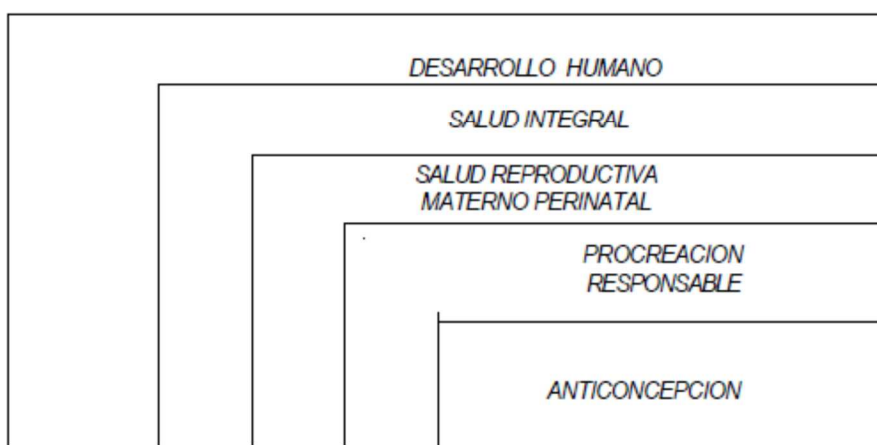
La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2007) define a la Planificación Familiar como un proceso tendiente a armonizar la reproducción humana en el nivel familiar de acuerdo con las necesidades de salud y bienestar de la familia, para ello se cuenta en la actualidad con mecanismos para evitar un embarazo no deseado, los denominados métodos anticonceptivos (MAC).

Según la OMS (2009), los métodos anticonceptivos reducen la mortalidad materna y mejora la salud de las mujeres ya que previenen los embarazos no deseados y los de alto riesgo, disminuyendo así la práctica de aborto realizado en condiciones de riesgo. El uso sistemático del preservativo es para prevenir el contagio de Enfermedades de Transmisión Sexual y que incluye el VIH. Se define que un método anticonceptivo es cualquier forma de impedir la fecundación o concepción tras un coito. También se llama contracepción o anticoncepción. Los métodos anticonceptivos es una forma de control de natalidad.

⁹ OMS, OPS, CAMACHO A. *Perfil de Salud Sexual y Reproductiva de los y las Adolescentes y Jóvenes de América Latina y el Caribe*. Estados Unidos, 2000.

La anticoncepción es la prevención del embarazo mediante la utilización de una variedad de recursos físicos, bioquímicos, quirúrgicos o fisiológicos, que interfieren con el proceso de fecundación y concepción. Toda persona o pareja que tiene relaciones sexuales y deliberadamente evite el embarazo, independiente del método, está practicando la anticoncepción.¹⁰

La anticoncepción no es un tema independiente u opcional, sino que forma parte de la salud integral de mujeres y hombres con un importante beneficio sobre su calidad de vida, tal como se muestra en el siguiente gráfico.



La planificación familiar (PF) es un término que concierne a la fecundidad controlada mediante la adopción voluntaria de alguna forma de anticoncepción. Con la planificación familiar se favorecen tanto la elección de una maternidad y paternidad más responsables como el desarrollo de una sexualidad más plena, al no asociarse obligatoriamente el coito a la reproducción.¹¹

¹⁰ BOTERO, [et. al.]. *Ginecología y Obstetricia*. Colombia, 2004

¹¹ ZURRO MARTIN A, CANO PÉREZ J. *Atención Primaria: Conceptos, organización y práctica clínica*. Madrid España, 2003.

Promover la PF en el marco de la salud reproductiva significa promover el derecho a tomar decisiones que conciernan a la reproducción, libres de discriminación coerción o violencia. Significa otorgar atención no solo al espacio intergenésico, sino también al cuidado de los/as niños/as, a la prevención y control de la esterilidad y las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

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, o que no estuvieran suficientemente preparadas para los efectos colaterales.

Las técnicas anticonceptivas modernas buscan interrumpir el proceso de embarazo por diferentes vías: afectando el óvulo, el espermatozoide, la unión del óvulo con el espermatozoide y la implantación.

Por lo tanto, las técnicas anticonceptivas modernas tienen dos puntos de acción fundamentales:

- La inhibición de la ovulación es el mecanismo principal de acción de los anticonceptivos hormonales que actúan sobre el hipotálamo y la hipófisis para inhibir la función gonadotrófica.¹²
- La prevención de la liberación de los espermatozoides, que es la base de los métodos masculinos de barrera; incluye la técnica antigua y aun ampliamente utilizada del coito interrumpido, así como el método simple y ampliamente defendido en la actualidad que es el uso del condón, el que ayuda a evitar las enfermedades de transmisión sexual.¹²

¹² DEPARTAMENTO DE SALUD REPRODUCTIVA E INVESTIGACIÓN OMS. *Planificación Familiar, un Manual Mundial para Proveedores*. Estados Unidos, 2007.

CAPÍTULO 4:

EFICACIA DE LOS ANTICONCEPTIVOS

La eficacia es la capacidad de un determinado método anticonceptivo para prevenir un embarazo. La elección depende en parte de la eficacia del método anticonceptivo en la prevención de un embarazo no planificado, que a su vez depende para algunos métodos no solo de la protección ofrecida por el mismo método, sino también de cuán correcta y consistentemente se lo usa.

Para valorar la eficacia de los métodos anticonceptivos hay que tener en cuenta los siguientes conceptos: a) uso típico: se corresponde con los índices de uso/eficacia; b) uso perfecto: con relación a los fallos ocurridos durante los meses de uso/mujer con uso consistente y correcto; c) uso consistente: no hay ningún coito desprotegido ni se usa otro método como refuerzo o alternativa, y d) uso correcto: hay un seguimiento cuidadoso de las instrucciones de uso de método y no se utilizan métodos coadyuvantes en un tiempo determinado.¹²

La forma tradicional de medir la eficacia de los métodos anticonceptivos ha sido por medio de la fórmula de Pearl, ideada en 1930, que expresa la incidencia de fracasos en términos de tasa de embarazos por cada 100 mujeres por año durante el primer año de uso.

En la tabla 1, se compara el porcentaje de mujeres que tienen un embarazo no planificado durante el primer año del uso del método anticonceptivo cuando el método se utiliza a la perfección (correcta y consistentemente) y cuando se lo usa típicamente. El uso correcto y consistente puede variar enormemente en función de algunos factores, tales como edad, ingresos, deseo de la o el usuaria/o de prevenir o demorar el embarazo, y cultura.

¹² OMS. Planificación Familiar, un Manual Mundial para Proveedores. Estados Unidos, 2007.

Además de una buena eficacia, un método anticonceptivo ideal debe tener una amplia aceptación, ser de fácil consecución y aplicación, tener escasos efectos secundarios, ser reversible, de bajo precio o costo y requerir los menores controles médicos.

Tabla 1. Porcentaje de mujeres con embarazo no planificado durante el primer año de uso típico y el primer año de uso perfecto de anticoncepción, y porcentaje que continúa el uso del método al final del primer año: Estados Unidos de Norteamérica

Método (1)	% de mujeres con embarazo no planificado dentro del primer año de uso		% de mujeres que continúan con el método después de un año ³ (4)
	Uso típico ¹ (2)	Uso perfecto ² (3)	
Ningún método ⁴	85	85	
Espemicidas ⁵	29	18	42
Coito interrumpido	27	4	43
Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad	25		51
Método de los días fijos ⁶		5	
Método de los dos días ⁶		4	
Método de la ovulación ⁶		3	
Espanja anticonceptiva			
Mujeres que han tenido 1 o más partos	32	20	46
Nulíparas	16	9	57
Diafragma ⁷	16	6	57
Condón ⁸			
Femenino (Reality)	21	5	49
Masculino	15	2	53
Anticonceptivos orales combinados y de progestina sola	8	0.3	68
Parche (Evra)	8	0.3	68
Anillo (NuvaRing)	8	0.3	68
AMPD (Depo-Provera)	3	0.3	56
Anticonceptivo inyectable combinado (Lunelle) ⁹	3	0.05	56
DIU			
T con cobre (ParaGard)	0.8	0.6	78
DIU-LNG (Mirena)	0.2	0.2	80
Implante de ETG (Implanon)	0.05	0.05	84
Esterilización femenina	0.5	0.5	100
Esterilización masculina	0.15	0.10	100

Fuente: Trussell J. Contraceptive efficacy. En: Hatcher RA, Trussell J, Nelson AL, Cates W, Stewart FH, Kowal D. *Contraceptive technology: nineteenth revised edition*. New York NY: Ardent Media, 2007.

CAPÍTULO 5:

CRITERIOS DE ELECCIÓN PARA EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

En el año 2000 y hasta la actualidad, la Organización Mundial de la Salud ponderó los riesgos y los beneficios para la salud, respecto a la prescripción y uso de métodos anticonceptivos cuando una mujer tiene alguna condición médica particular, cierta edad o ha tenido cierto número de partos a decidir si es apropiado que use un método anticonceptivo particular, y los agrupó en categorías de la siguiente manera.¹³

- CLASE 1: Una condición para la cual no exista restricción alguna respecto al uso del método anticonceptivo: utilice el método en cualquier circunstancia. (SI USAR)
- CLASE 2: Una condición donde las ventajas del uso del método generalmente superan los riesgos teóricos o probados. En general, use el método. (SI USAR)
- CLASE 3: Una condición donde los riesgos teóricos o probados generalmente superan las ventajas del uso del método. El uso del método generalmente no se recomienda a menos que otros métodos más adecuados no estén disponibles o no sean aceptados. (NO USAR)
- CLASE 4: Una condición que representa un riesgo de salud inadmisibles si se utiliza el método anticonceptivo. No se debe usar el método. (NO USAR)

¹³ OMS. *Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos*. China, 2005.

Los criterios médicos de elegibilidad tratan el uso de anticonceptivos en personas con condiciones médicas específicas. Además, la provisión de anticonceptivos a las personas con necesidades especiales requiere una mayor consideración. Las decisiones sobre una anticoncepción apropiada deben tener en cuenta la naturaleza de la discapacidad, los deseos expresos de la persona y la naturaleza del método.¹³ Por ejemplo, la utilización de algunos métodos de barrera puede ser difícil para personas con destreza manual reducida; los AOC (anticonceptivos orales combinados) pueden no ser el método preferido para algunas mujeres con mala circulación o extremidades inmóviles, aún en la ausencia de mutaciones trombogénicas conocidas, debido a un mayor riesgo de TVP; y otros métodos serán preferibles para personas con discapacidades intelectuales o de salud mental que tienen dificultad para recordar la toma diaria de medicamentos.

¹³ OMS. *Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos*. China, 2005.

CAPÍTULO 6:

CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

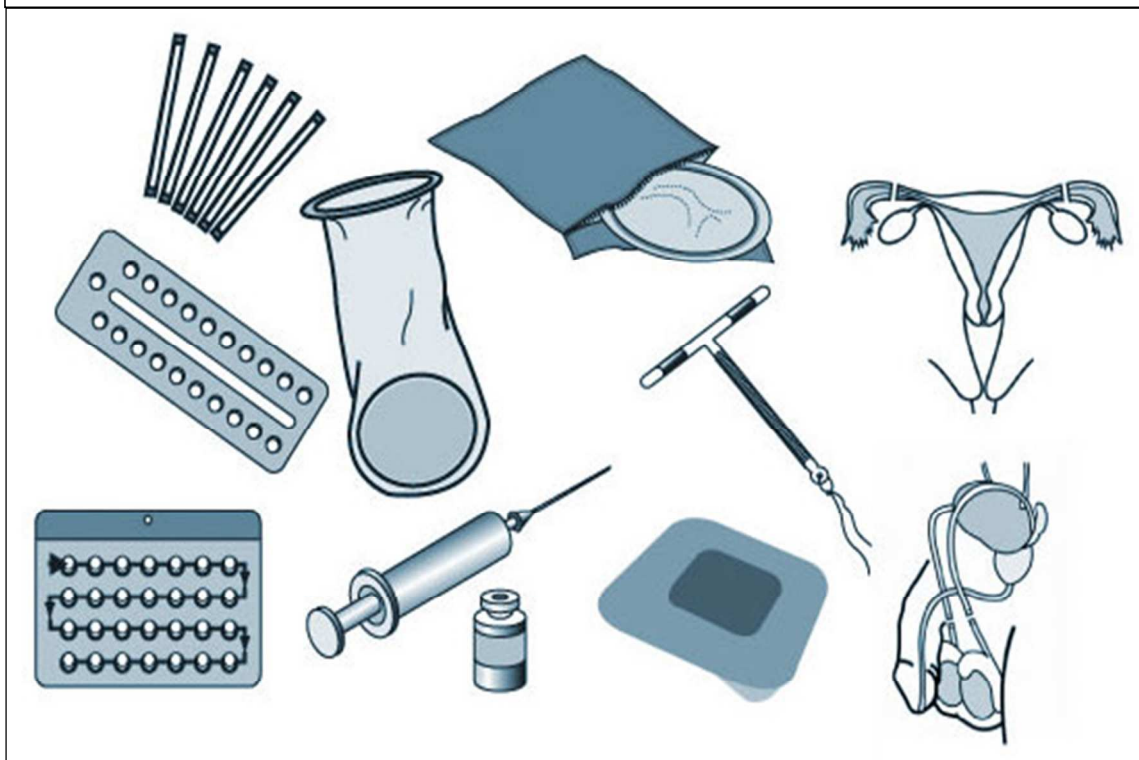
Varios autores y una infinidad de organismos e instituciones afines a la Salud Sexual y Reproductiva clasifican de distintas formas a los métodos anticonceptivos, algunos lo hacen de acuerdo a la naturaleza de los mismos, a su duración, si son definitivos o temporales, si requieren procedimientos quirúrgicos, si son de barrera, y si afectan el estado fisiológico u hormonal de la persona, etc.

Sin embargo, tomando en cuenta las bases que propone la Organización Mundial de la Salud para la Planificación Familiar, nos enfocaremos básicamente dividiendo a los métodos anticonceptivos en dos grandes grupos: METODOS HORMONALES Y NO HORMONALES.¹⁴

METODOS HORMONALES	Anticonceptivos Orales
	Anticonceptivos Inyectables
	Implantes Subdérmicos
	Parches Hormonales Combinados
	Anillo Vaginal Combinado
METODOS NO HORMONALES	Métodos de Barrera y Químicos
	Dispositivos Intrauterinos (DIU)
	Esterilización masculina y femenina
	Método de Lactancia o Amenorrea durante la lactancia
	Métodos Naturales

¹⁴ DEPARTAMENTO DE SALUD REPRODUCTIVA E INVESTIGACIÓN OMS. Planificación Familiar, un Manual Mundial para Proveedores. Estados Unidos, 2007.

ALGUNOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CONFIABLES:
HORMONALES, MECÁNICOS Y DE BARRERA, QUIRÚRGICOS.



FUENTE: www.saluddealtura.com/ Salud sexual y reproductiva/ Anticonceptivos y planificación familiar.

CAPÍTULO 7:

MÉTODOS HORMONALES

7.1. MECANISMOS DE ACCIÓN: Todos los tipos de anticonceptivos hormonales previenen el embarazo mediante dos mecanismos principales. La inhibición total o parcial de la ovulación es uno de los mecanismos de acción. Las hormonas que contienen estos anticonceptivos actúan en el cerebro. Hacen que el hipotálamo y la glándula pituitaria reduzcan la producción de hormonas necesarias para el desarrollo folicular y la ovulación. Los anticonceptivos combinados orales e inyectables y los inyectables sólo de progestina inhiben sistemáticamente la ovulación.

El espesamiento del moco cervical, causado por la progestina, es otro mecanismo de acción de los anticonceptivos hormonales. El moco más espeso actúa como una barrera contra los espermatozoides, dificultándoles la entrada a la cavidad uterina. Si la mujer ovulara, esta barrera de moco reduce considerablemente la probabilidades de que óvulo sea fecundado.¹⁵

Todos los anticonceptivos hormonales también tienen efectos en el endometrio y lo hacen más delgado. Teóricamente, esto podría reducir las probabilidades de que el óvulo fecundado se implante. Es posible que los cambios del endometrio desempeñen una función en la prevención del embarazo con métodos como los implantes y las píldoras sólo de progestina, que no impiden la ovulación en todos los ciclos.¹⁵ Ninguno de los métodos hormonales es eficaz una vez que se ha establecido un embarazo, ya que no tienen un efecto abortivo.

¹⁵ RIGOL ORLANDO R, Y COAUTORES. *Obstetricia y Ginecología*. Cuba, 2004.

7.2. ANTICONCEPTIVOS ORALES.

Desde principios del siglo XX, se ha conocido el efecto inhibidor de la ovulación de la hormona del cuerpo lúteo, la progesterona. La aplicación práctica de este conocimiento comenzó a partir del año 1943, cuando se aisló la hormona, y es realmente a partir de 1952 cuando se empezaron a sintetizar los compuestos modernos de bajo costo, llamados con el nombre progestágenos o progestinas. Otros experimentos con animales en la década de los 50, llevados a cabo en diferentes laboratorios, comprobaron y demostraron que no sólo la progesterona inhibe la ovulación, sino también los estrógenos y los andrógenos.

Existen tres tipos de anticonceptivos orales (AO): los que contienen estrógeno y progestina, llamados comúnmente anticonceptivos orales combinados (AOC), los que contienen sólo progestina, y actualmente existen anticonceptivos orales de emergencia que se utilizan luego del coito dentro de las primeras 72 horas. Las píldoras combinadas son los anticonceptivos orales que más se usan.¹⁵

¹⁵ RIGOL ORLANDO R, Y COAUTORES. *Obstetricia y Ginecología*. Cuba, 2004.

7.2.1. ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS.

Los anticonceptivos orales combinados (**AOC**), constituyen el método anticonceptivo hormonal utilizado con más frecuencia y existe una enorme variedad en el comercio. Estos anticonceptivos orales contienen una combinación de un **estrógeno** y un **progestágeno** que se toma diariamente durante tres semanas y luego se interrumpe durante una semana, durante la cual se genera una hemorragia uterina por supresión. Además de proporcionar anticoncepción, los AOC pueden usarse como tratamiento de la dismenorrea, menorragia y metrorragia. No se recomienda el uso de estos métodos en las mujeres que estén dando de lactar hasta después de 6 meses del parto.

Mecanismo de Acción: Las acciones anticonceptivas de estos métodos son múltiples. Su efecto más importante es prevenir la ovulación al suprimir los factores hipotalámicos liberadores de gonadotropinas, lo que a su vez evita la secreción hipofisaria de hormona folículo estimulante (FSH) y hormona luteinizante (LH). Los estrógenos suprimen la liberación de FSH y estabilizan al endometrio evitando una metrorragia, que en estos casos se denomina *hemorragia intermenstrual*. Los progestágenos inhiben la ovulación al suprimir a la LH, aumentan la viscosidad del moco cervicouterino impidiendo el paso de espermatozoides y convierten al endometrio en un medio poco favorable para la implantación. Por lo tanto, los anticonceptivos orales combinados, cuando se toman diariamente durante 3 de cada 4 semanas, ofrecen una protección prácticamente absoluta contra la concepción.

Farmacología: Los 2 estrógenos utilizados son el *etinilestradiol* y su 3-metil-éster, el *mestranol*. Casi todos los progestágenos que se utilizan en la actualidad son derivados de la 19-nortestosterona, pero uno es derivado de

la aldosterona, y cada uno posee grados diversos de actividades androgénicas, estrogénicas y antiestrogénicas que pudieran explicar algunos de sus efectos adversos. La progestina de mayor uso es el ***levonorgestrel***.

Posología: El contenido estrogénico diario de los preparados vigentes varía de 20 a 50 µg de etinilestradiol y la mayor parte de las píldoras contiene 35 µg o menos. La cantidad de progestágeno varía de dos formas: a) la dosis del progestágeno permanece constante durante el ciclo (*píldoras monofásicas*) y b) el progestágeno varía durante el ciclo (*píldoras bifásicas y trifásicas*). Con el fin de obtener la mayor protección posible y fomentar su uso regular, la mayoría de los fabricantes ofrece presentaciones con 21 tabletas secuenciales de un color seguidas de 7 tabletas inertes de otro color (descanso farmacológico). Para que la eficacia anticonceptiva sea mayor, es importante que cada mujer adopte su propio esquema para asegurar la administración diaria de la píldora. Si se olvida tomar un comprimido durante un ciclo, se deben tomar dos comprimidos en la siguiente dosis, y terminar el envase normalmente. Si se olvidan dos o más comprimidos consecutivos, se debe terminar el envase de la forma prescrita, y usar un método de barrera durante lo que quede del ciclo o por lo menos los primeros siete días.

Eficacia: Tasa de embarazos del 0,1% al 5,0% en el primer año.

Ventajas: Muy eficaz, protege contra el cáncer ovárico y endometrial, disminuye las irregularidades menstruales y la anemia asociada a las reglas y mejora el acné leve.

Inconvenientes: No se recomienda durante la lactancia, existen efectos secundarios infrecuentes, pero graves, como el tromboembolismo, no protege frente a las ETS, debe tomarse diariamente y requiere prescripción médica.¹⁶

¹⁶ HOPKINS J, [et. al.]. *Ginecología y Obstetricia*. España, 2005.

7.2.2. ANTICONCEPTIVOS ORALES SOLO CON PROGESTERONA.

Las píldoras con progestágenos, también conocidas como *minipíldoras*, se toman diariamente. Evitan la gestación al suprimir la ovulación, espesar el moco cervical, alterar la motilidad tubárica y alterar el endometrio. Su eficiencia depende más de las alteraciones del moco cervicouterino y sus efectos sobre el endometrio. Los cambios del moco no se prolongan durante más de 22 horas, de manera que para ser eficaces se deben tomar a la misma hora cada día. Sin embargo, tienen la ventaja, frente a los AOC, de que pueden usarse durante la lactancia, no son trombogénicos ni exacerban hipertensión, tienen mínimos efectos sobre el metabolismo de los carbohidratos, y no se asocian con enfermedad hepática. Las dosis generalmente son de 350 µg de noretindrona o 75 µg de norgestrel, que se ingieren todos los días sin interrupción.

Estos anticonceptivos no son muy aceptados puesto que se acompañan de una presencia mucho mayor de hemorragias irregulares y de un índice ligeramente mayor de embarazos que con los AOC.

Eficacia: Tasa de embarazos del 0,5% al 5% en el primer año de utilización, siempre y cuando sea la correcta.¹⁶

Ventajas: Eficacia rápida (a las 24 horas de comenzar el tratamiento) con retorno inmediato de la fertilidad cuando se abandona el tratamiento. Otras ventajas son la disminución de la menorragia y la anemia asociada, ofrece alguna protección frente al cáncer endometrial y frente algunas causas de enfermedad inflamatoria pélvica. Su principal beneficio es su uso durante la lactancia, siendo su eficacia al 100% hasta durante 6 meses y sin alterar la producción de leche.

Inconvenientes: Alta incidencia de sangrado intermenstrual, tienen que tomarse a la misma hora todos los días, menos eficaces que los AOC, mayor incidencia de quistes ováricos, necesitan prescripción.

¹⁶ HOPKINS J, [et. al]. *Ginecología y Obstetricia*. España, 2005.

7.2.3. ANTICONCEPTIVOS ORALES DE URGENCIA.

Muchas mujeres buscan algún método anticonceptivo después de tener relaciones sexuales sin protección y en algunos casos por violación.

Así tenemos la anticoncepción hormonal de urgencia o también conocida como la *pastilla del día siguiente* o el método de “Yuzpe” en honor del médico canadiense que promovió su empleo. En la actualidad existen dos métodos hormonales. En este caso se utilizan los anticonceptivos habituales y el otro es un producto con progestágenos (*PLAN B*[®]).

En 1977 la FDA (Food and Drug Administration) aprobó el uso de diversos esquemas anticonceptivos orales combinados como métodos de urgencia después del coito. El mecanismo de acción más importante es la inhibición o el retraso de la ovulación. Además hay otros mecanismos como ciertas alteraciones del endometrio que evitan la implantación, interferencia en funciones del cuerpo amarillo que conserva el embarazo, la penetración espermática y la motilidad tubárica. Sin embargo, los anticonceptivos de emergencia no interrumpen el embarazo una vez que se ha establecido éste después de la implantación del huevo.

PLAN-B[®] incluye dos dosis de la minipíldora (0.75 mg de levonorgestrel por píldora) por un lapso de 12 horas entre una y otra.¹⁷

PREVEN[®] incluye dos dosis de dos píldoras de un anticonceptivo en dosis altas (0.25 mg de levonorgestrel y 0.05 mg de etinilestradiol por píldora) separadas por 12 horas.¹⁷

La mujer debe ingerir la primera dosis de los preparados en cuestión en cualquier momento en término de 72 horas luego del coito, y 12 horas después, ingerir la segunda dosis. Estos métodos anticonceptivos de urgencia son altamente eficaces y reducen el riesgo de embarazo hasta en 94% luego de las relaciones sexuales sin protección.

¹⁷ OMS. Planificación Familiar, un Manual Mundial para Proveedores. Estados Unidos, 2007.

Los problemas principales o inconvenientes son las náuseas y los vómitos por las altas dosis de estrógenos que contienen estos métodos, y en algunas ocasiones alta incidencia de sangrados vaginales. Es por ello que se recomienda tomar algún antiemético por vía oral por lo menos 1 hora antes de cada dosis.

7.2.4. CONTRAINDICACIONES DE LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES

1. ABSOLUTAS:¹⁸

- a. Enfermedades cardiovasculares.
- b. Enfermedades cerebrovasculares.
- c. Neoplasia reproductiva.
- d. Neoplasia de mama
- e. Neoplasia del hígado.
- f. Enfermedades hepáticas.
- g. Enfermedad tromboembólica.

2. RELATIVAS:¹⁸

- a. Sangrado vaginal inexplicado
- b. Hipertensión arterial.
- c. Diabetes
- d. Edad mayor de 35 años
- e. Hábito de fumar
- f. Obesidad
- g. Antecedentes de cáncer de mama en familia
- h. Mujeres en tratamiento con fenitoína, barbitúricos, carbamacepina.

¹⁸ BOTERO J, [et. al.]. *Ginecología y Obstetricia, Texto Integrado*. Colombia, 2004.

7.2.5. EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES

Los AOC de baja dosis y de muy baja dosis son bien tolerados por la mayoría de las mujeres; algunos efectos secundarios son más comunes y más intensos en los combinados que contienen estrógenos, a diferencia de los que solo poseen progestágenos, y son la razón para su discontinuación.

Durante los primeros ciclos puede ocurrir sangrado o manchado intermenstrual que tiende a desaparecer después del tercer ciclo o a los 3 meses de uso. Un porcentaje escaso de mujeres presenta náuseas, vómitos, mareos, sensibilidad de los senos, cefalea, retención de líquidos o ganancia de peso, cambios del estado de ánimo, síntomas que tienden a desaparecer con el tiempo y que son menos frecuentes con los preparados de baja dosis y con los gestágenos de tercera generación.

7.2.6. EFECTOS ADVERSOS DE LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES

- **Enfermedad del sistema circulatorio:** El infarto del miocardio, los accidentes cerebrovasculares y el tromboembolismo venoso, como consecuencia de ingestión de AOC en mujeres jóvenes sin factores de riesgo y no fumadoras, son infrecuentes. Una mayor edad, antecedentes cardiovasculares, la diabetes y el fumar incrementan el riesgo.
- **Accidente cerebro vascular (ACV) - trombótico:** Es raro en mujeres jóvenes, se incrementa 1.5 veces en usuarias de AOC de dosis bajas

comparadas con no usuarias y aumenta en tres veces si hay antecedentes de hipertensión.

- **Accidente cerebro vascular (ACV) - hemorrágico:** En mujeres menores de 35 años que no fuman y que no son hipertensas no hay aumento de riesgo si consumen AOC. Para las fumadoras mayores de 35 años el riesgo se duplica y para las hipertensas fumadoras es 10 veces mayor.
- **Tromboembolismo venoso:** Es raro en mujeres jóvenes no embarazadas y en edad reproductiva. Su incidencia aumenta con el consumo de AOC de 3 a 6 veces, siendo un poco mayor cuando se usan preparados que contienen desogestrel o gestodeno. La edad, la obesidad, cirugía reciente y algunas tromboembolias dan una predisposición mayor.
- **Carcinogénesis Mama** Se han llevado a cabo numerosos estudios sobre la relación de AOC y el cáncer de mama y estos sugieren lo siguiente: usuarias anteriores (>10 años de no usarlos) no están en mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama. Usuarias actuales y recientes (< 10 años desde su discontinuación) tienen un incremento pequeño en el riesgo de desarrollar cáncer de mama., de menor tamaño, localizados y de mejor pronóstico. Los efectos de los AOC son idénticos en mujeres con y sin historia familiar de cáncer de mama.
- **Cérvix:** El uso prolongado de AOC podría ser un cofactor que aumente el riesgo de carcinoma cervical en mujeres que han tenido infección persistente con el virus papiloma humano (HPV).
- **Metabolismo de los carbohidratos:** Pueden ocurrir cambios mínimos en la insulina plasmática y en la tolerancia a la glucosa en las usuarias de AOC, posiblemente por efecto del progestágeno, pero no hay

evidencia en el aumento de diabetes clínica. Complicaciones severas de la diabetes (neuropatía, retinopatía, neuropatía) e hipertensión, contraindican el uso de AOC.

- **Aumento de peso:** Un kilo aproximado durante el primer año, como acción del progestágeno, siendo menor con preparados de dormadinona y drosperinona por su efecto antiminera-locorticoide y anti androgénico.
- **Hipertensión:** Hay un pequeño grupo de mujeres con un factor de riesgo que incluye las que tuvieron hipertensión durante el embarazo y aquellas con historia familiar de hipertensión. Aumento de presión diastólica de 105 o sistólica superior a 160 durante el consumo de AOC en una usuaria normal, requiere cambio de método y estudio de hipertensión.
- **Cambios en la libido:** Pueden presentarse cambios en la libido, bien por el contenido hormonal o por la actitud al desaparecer el temor de una gestación. Es difícil evaluar los cambios de la libido y determinar la influencia relativa de los factores sociales, psicológicos y endocrinos en la actividad sexual humana. En general la mayoría de los informes indican aumento en la actividad coital de las mujeres que los toman.
- **Cambios en la lactancia** Los anticonceptivos orales ocasionan una reducción en el volumen de la leche materna y un cambio moderado en sus componentes.¹⁹⁻²⁰

¹⁹ GOODMAN GILMAN A. *Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica*. Colombia, 2007.

²⁰ SCHORGE J, [et. al.]. *Williams Ginecología*. México, 2009.

7.2.7. VENTAJAS DE LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES

- Su seguridad y eficacia han sido demostradas en amplios estudios; de hecho, los AO son los fármacos de venta con prescripción médica que más se han estudiado. Cuando se usan en forma sistemática y correcta, su tasa de prevención de embarazos es superior al 99%.
- El efecto anticonceptivo es reversible y, cuando las píldoras dejan de tomarse, la fertilidad regresa rápidamente casi de forma inmediata. Son una buena opción para retrasar y espaciar los embarazos.
- No hay que hacer nada en el momento del acto sexual.
- Las complicaciones graves son sumamente raras.
- Los AO tienen muchos beneficios para la salud no relacionados con la anticoncepción, como son protección frente al cáncer de ovario y endometrio, regulación de los ciclos menstruales y ausencia de endometriosis y dismenorrea.
- Su fácil uso y adquisición en cualquier centro o puesto de salud sea público o privado, y su bajo costo.

7.2.8. DESVENTAJAS DE LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES

- En uso típico, los AO no se usan en forma correcta y sistemática, lo cual reduce la eficacia. Para que la eficiencia resulte, se deben tomar diariamente.
- Con frecuencia, tienen efectos secundarios que para algunas mujeres son difíciles de tolerar y aceptar.
- Pueden plantear riesgos de salud para un número reducido de mujeres.
- Su suministro se debe hacer con regularidad.
- Los anticonceptivos orales no protegen contra las ETS, incluido el VIH.

7.3. ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES.

Son preparados inyectables a base de estrógeno y progestágeno sintético, para aplicación intramuscular profunda, la cuales se liberan gradualmente en el torrente sanguíneo; de este modo, proporcionan anticoncepción por largo tiempo. Por su contenido de estrógeno inducen un patrón de sangrado regular y ofrecen gran seguridad anticonceptiva. Los inyectables son seguros y se encuentran entre los métodos anticonceptivos más eficaces. Las tasas típicas de embarazo varía entre 0,3-0,4% en el primer año de uso. Existen dos tipos de anticonceptivos inyectables.²¹

El primer tipo son los inyectables sólo de progestina, que contienen una forma sintética de la hormona femenina progesterona. Entre los disponibles tenemos:

- **Acetato de Medroxiprogesterona de depósito (DMPA)**, que se administra en una dosis de 150 mg cada tres meses, y comúnmente se conoce con el nombre comercial de **DEPO-PROVERA®**. La primera dosis se aplica el primer día de la menstruación y luego cada 3 meses calendario. Es altamente eficaz, sin embargo posee una menor reversibilidad a la fertilidad, que tiene lugar a los 5-7 meses. Pueden producir alteraciones del metabolismo lipídico, se asocia con aumento de peso, pérdida de pelo, pérdida reversible de masa ósea e irregularidades menstruales como menometrorragias y amenorrea que es la más frecuente.
- **Enantato de Noretisterona (NET-EN)**, que se administra en una dosis de 200 mg cada dos meses, y comúnmente se conoce con el nombre comercial de **NORISTERAT®** o **NORIGEST®**.

²¹ HOPKINS J, [et. al]. *Ginecología y Obstetricia*. España, 2005.

El segundo tipo se conoce como inyectables combinados (AIC), que contienen progestina y estrógeno. Se administran una vez al mes. Entre ellos tenemos:

- **CYCLOFEM[®]**, que contiene 25 mg de *acetato de medroxiprogesterona* y 5 mg de *cipionato de estradiol*.
- **MESIGYNA[®]**, que contiene 50 mg de *enantato de noretisterona* y 5 mg de *valerato de estradiol*.
- **FEMVULEN[®]**, que contiene 10 mg de *enantato de estradiol E2* y 150 mg de *acetato de dihidroxiprogesterona*
- **TOPASEL[®]**, que contiene 10 mg de *enantato de estradiol* y 150 mg de *acetofénido de algestona*.

La FEMVULEN[®] y el TOPASEL[®], se los considera también con anticonceptivos mensuales de primera generación, ya que están formados por la combinación de un estrógeno de acción prolongada (enantato de estradiol) con un gestágeno de acción corta (acetato de dihidroxiprogesterona). Se aplican entre el séptimo y el décimo día del ciclo, preferentemente el octavo o noveno. Las altas dosis de estrógenos de liberación prolongada producen frecuentes alteraciones del ciclo como la hipermenorrea y la menometrorragia. Es por ello que habitualmente no se los recomienda.

La MESIGYNA[®] se la considera como un anticonceptivo mensual de segunda generación, ya que está compuesta por un estrógeno de acción breve (valerato de estradiol) y un gestágeno de acción prolongada (enantato de noretisterona). No producen aumento del sangrado menstrual sino que por lo contrario disminuyen el mismo siendo la amenorrea en efecto adverso frecuente. La primera dosis se aplica el primer día del ciclo y luego cada 30 días, pudiéndose adelantar o retrasar ± 3 días, es decir como mínimo 27 y

máximo 33 días, por lo que resulta práctico que la mujer lo aplique siempre en la misma fecha calendario (por ejemplo, si su primer aplicación fue el 9 de noviembre, las siguientes aplicaciones las realizará el 9 de cada mes: 9 de diciembre, 9 de enero, etc.). Es el anticonceptivo inyectable de elección y que mayormente se comercializa en nuestro país, por sus bajos efectos adversos.

7.4. IMPLANTES SUBDÉRMICOS.

Los implantes subdérmicos son cápsulas que se colocan debajo de la piel del brazo de la mujer y que liberan lentamente un progestágeno en el torrente sanguíneo, por lo que tienen un efecto prolongado a largo plazo (3-5 años). El sitio preferido para su aplicación es la parte interna e inferior del brazo no dominante, pero también se puede aplicar en el abdomen o en la región glútea.²²

Existen muchos tipos de implantes que dependen de la cantidad de hormonas que liberan y su duración, y las cápsulas o cilindros que contienen; entre ellos tenemos: Norplant, Jadelle, Implanón y Sinoplant.

NORPLANT®. Este sistema consiste en un conjunto de 6 cápsulas de silástico de 3,4 cm por 2,4 mm y que contienen 36 mg de levonorgestrel. Se liberan 30 ng de hormona diariamente y esta liberación continua y constante de la hormona hace que no haya fluctuaciones hormonales plasmáticas. Tiene una duración de 5 años y su eficacia es muy alta siendo la tasa de gestación de 0,05 en el primer año de uso.

JADELLE®. Son dos barras de silástico que contienen 75 mg de levonorgestrel; actúa de forma similar al Norplant, hasta por 5 años.

²² RIGOL ORLANDO R, Y COAUTORES. *Obstetricia y Ginecología. Cuba, 2004.*

IMPLANÓN®. Es un implante precargado en un aplicador desechable que contiene 68 mg de etonogestrel, liberando concentraciones de 200 pg/ml del progestágeno. Es de fácil inserción y produce anticoncepción en un 100% para una duración de 3 años.

Contraindicaciones. Embarazo establecido o sospechado, enfermedad hepática aguda, ictericia, sangrado genital anormal no diagnosticado, alteraciones tromboembólicas o tromboflebíticas, enfermedad vascular cerebral o coronaria, cáncer de mama.

Ventajas. Eficacia rápida y elevada. Efecto prolongado, pero reversible (al mes de retirado el implante). No contiene estrógeno, por lo que puede ser usada durante la lactancia.

Inconvenientes. Requiere un procedimiento quirúrgico menor para ser insertado y extraído. No protege frente a las ETS. Puede producir sensibilidad mamaria, ganancia de peso, anomalías lipídicas, hirsutismo, e irregularidades menstruales (menometrorragias y amenorrea).

7.5. PARCHES HORMONALES COMBINADOS.

Es un plástico pequeño, delgado, cuadrado, de plástico flexible, que se usa contra el cuerpo. Se lo conoce también como **ORTHO EVRA®** y **EVRA®**. Libera continuamente 2 hormonas: un progestágeno (Norelgestromina 6 mg) y un estrógeno (Ethinilestradiol 0.60 mg), directamente a través de la piel al torrente sanguíneo. Actúa fundamentalmente impidiendo la liberación de óvulos de los ovarios. Debe aplicarse sobre la piel sana intacta, limpia, seca y sin pelo sobre el glúteo, abdomen, en la parte superior externa del brazo o en la parte superior del torso, en un lugar donde no haya roce continuo con la ropa ajustada.²³

²³ BOTERO J, [et. al.]. Ginecología y Obstetricia, Texto Integrado. . Colombia, 2004.

El anticonceptivo tiene una vida útil de siete días y debe ser renovado durante tres semanas consecutivas. Debe cambiarse el mismo día de cada semana, ya que está diseñado para que actúe exactamente durante 7 días. En la cuarta semana, cuando debe iniciar el periodo de menstruación no debe utilizarse.

El parche tiene una eficacia comprobada del 99.4%. Los inconvenientes con el parche son la irritación cutánea o erupción en el sitio de aplicación, cambios en los patrones menstruales, raramente producen cefaleas, náuseas, vómitos y tensión mamaria.

7.6. ANILLO VAGINAL COMBINADO.

Se trata de un anillo flexible que se coloca en la vagina. Libera 2 hormonas de forma continua: Etonogestrel 11.7 mg y Etinilestradiol 2.7 mg. El anillo libera etonogestrel y etinilestradiol a razón de 0.120 mg y 0.015 mg en promedio, respectivamente, las 24 horas durante un período de 3 semanas dentro del anillo. Las hormonas se absorben a través de la pared de la vagina directamente al torrente sanguíneo.

También se lo conoce al sistema como **NUVARING®**. Funciona fundamentalmente evitando la ovulación. Se mantiene el anillo colocado durante 3 semanas, luego de lo cual se retira a la cuarta semana. Durante esa cuarta semana la mujer tendrá su menstruación.

Son menos efectivos que los implantes y relativamente un poco más eficaces que los anticonceptivos orales combinados. En algunas mujeres producen irritación local, infección y leucorrea. Al igual que otros anticonceptivos hormonales combinados producen cambios en el patrón menstrual, cefalea y no protegen frente a las ETS.

CAPÍTULO 8:

ANTICONCEPTIVOS NO HORMONALES

8.1. METODOS DE BARRERA Y QUÍMICOS.

Son aquellos métodos que constituyen un obstáculo mecánico o químico que impide que el semen se ponga en contacto con la vagina o el cérvix, impidiendo de esta manera la migración de los espermatozoides hacia la cavidad uterina y las trompas. Los más usados son: el preservativo, el diafragma, el capuchón cervical, la esponja y los espermicidas. A este grupo también pertenece el método coito interrumpido por ser un método físico que realiza el hombre para que el semen no entre en contacto con la vagina.

Pueden brindar una buena protección anticonceptiva si son utilizados de manera consistente y correcta en cada relación sexual. Son métodos temporales de una eficacia relativamente estable si se siguen y se cumplen todas las condiciones para su uso correcto. Generalmente resultan ser de menor efectividad en relación a los anticonceptivos hormonales, y solo deberían ser usados por parejas con baja frecuencia coital, especialmente para los jóvenes con relaciones sexuales ocasionales. Además de la anticoncepción pueden ofrecer cierto grado de protección contra las ETS.

8.1.1. PRESERVATIVO O CONDÓN.

Es una funda de látex muy delgada que se coloca y se adapta al pene erecto antes de la penetración o coito y se utiliza durante toda la relación sexual. Actúa como barrera para impedir el derrame de los

espermatozoides en la vagina; pueden ser lubricados o no, de colores, lisos o estriados. Debe cubrir toda la longitud del pene y no debe colocarse excesivamente ajustado, por lo que posee un pequeño receptáculo o depósito en el extremo, donde se deposita el semen. Inmediatamente ocurra la eyaculación debe retirarse el pene de la vagina, antes de ponerse flácido. Debe tomarse el condón de la base para evitar que las contracciones de los músculos vaginales y perineales encarcelen el preservativo y se produzcan derrames del semen. Actualmente existe una versión femenina.

Eficacia. Tasas de embarazo del 3% al 14% en el primer año de uso.

Ventajas. Además de evitar el embarazo, es el único método anticonceptivo junto con el preservativo femenino que ayuda a prevenir el SIDA y las ETS, por eso debe usarse durante la penetración vaginal o anal y el sexo oral. No manifiestan riesgos para la salud y son eficaces si se los utiliza correctamente. Es relativamente económico y de fácil acceso. Puede llevarse con facilidad.

Inconvenientes. Alta tasa de fallos si no se usa adecuadamente. Pueden producir rara vez reacciones alérgicas al látex y disminuye la sensibilidad del hombre.

8.1.2. DIAFRAGMA Y CAPUCHÓN CERVICAL.

Son dispositivos de barrera que se insertan en la vagina y evitan que los espermatozoides alcancen las porciones superiores del tracto genital femenino.

El diafragma consiste en un anillo flexible con un elemento de goma que se ajusta alrededor del cérvix uterino en el espacio entre el fondo vaginal posterior y la depresión detrás del arco púbico. Se debe aplicar una

crema espermicida en el interior del diafragma antes de cada coito, y se debe dejar colocado al menos durante 6 horas después.

El capuchón cervical es un capuchón redondo con un borde interno que se ajusta perfectamente al exocérnix, adyacente a los sacos vaginales. Los capuchones se fabrican con caucho y están diseñados para cerrar perfectamente el espacio entre el cérvix y el borde interno del capuchón. Se debe dejar el capuchón en su sitio durante al menos 48 horas, ya que no es necesaria la reaplicación de espermicida antes de cada coito.

Eficacia. Tasas de embarazo del 6% al 40% en el primer año de uso.

Ventajas. Puede usarse durante la lactancia, no tiene riesgos para la salud. Ofrece cierta protección frente a las ETS. Provee lubricación adicional.

Inconvenientes. Posee una tasa de fallos relativamente alta, ligero aumento del riesgo de infecciones bacterianas. Resulta incómodo para la mujer por la manipulación genital.

8.1.3. ESPERMICIDAS.

Son sustancias químicas o agentes surfactantes que actúan por contacto sobre la superficie de la membrana celular del espermatozoide, produciendo su destrucción, y disminuyendo de este modo su motilidad.

Todos contienen un agente espermicida, como el nonoxinol-9 (N-9), menfegol y cloruro de benzalkonio (BZK). Se presentan en varias formas farmacéuticas: cremas, jaleas, espumas (aerosoles), tabletas, óvulos, supositorios derretibles, películas solubles.

Deben introducirse en la vagina, cerca del cérvix, antes del coito en un tiempo no mayor de 1 hora, ya que pierden su actividad espermicida y no menor de 10-15 minutos antes para dar tiempo a su disolución cuando son

óvulos o tabletas. Debe recomendarse no realizar ninguna higiene vaginal por un mínimo de 7 horas luego del coito. En conjunto con el preservativo se los conoce como “método de doble protección”.

Eficacia. Tasa de embarazo del 6% al 26% en el primer año.²⁴

Ventajas. No riesgos para la salud, sirve de lubricante y puede proporcionar cierta protección frente a ETS de etiología bacteriana.

Inconvenientes. Tasa relativamente alta de fallos si no se usa en conjunto con otro método de barrera como el preservativo. Duración de solo 1-2 horas.

8.1.4. ESPONJAS VAGINALES.

Son esponjas de poliuretano impregnadas en monoxynol o cloruro de benzalconio que liberan el espermicida en el medio vaginal. Se colocan como un tampón pudiendo ser retirados con facilidad.

Son desechables después del coito. Ofrecen una protección continua por 24 horas y deben ser removidas 6-8 horas después de la última relación sexual.

Son de uso temporario. No presentan efectos secundarios sistémicos.

Son de baja eficacia y pueden inducir reacciones alérgicas en cualquiera de los miembros de la pareja. Pueden tener dificultades en la extracción.

8.1.5. COITO INTERRUPTO - RETIRADA -

Este método consiste en que el hombre retira el pene de la vagina de la mujer antes de la eyaculación, lo que mantiene el semen alejado de los genitales externos de la mujer. Es uno de los métodos menos efectivos ya

²⁴ HOPKINS J, [et. al]. *Ginecología y Obstetricia*. España, 2005.

que existe una alta probabilidad que el hombre eyacule dentro de la mujer durante el coito. No afecta para nada la salud ni tampoco protege contra las ETS.

8.2. DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (DIU).

El origen de los dispositivos intrauterinos (DIU) tuvo lugar en la antigüedad. Desde los años de la antigua Grecia se sabe que un cuerpo colocado en la cavidad uterina actúa como un anticonceptivo. Durante los años 70 se comenzaron a fabricar los DIU medicados o DIU activos, que se hacen también de polietileno y otros polímeros que contienen iones metálicos (cobre) y hormonas (progestágenos). Estos dispositivos medicados se desarrollaron para reducir la incidencia de efectos secundarios e incrementar la eficacia del método.

Mecanismo de Acción. Todos los DIU estimulan una reacción de cuerpo extraño en el endometrio, que se incrementa si contienen algunos iones metálicos o progestina. La presencia del DIU induce la liberación de lisozimas que inhiben la actividad del espermatozoide. Los iones de cobre bloquean el ADN celular del endometrio y trompas e impiden el metabolismo del glucógeno.²⁵ El DIU con hormonas produce cambios en el moco cervical y cambios a nivel de las glándulas endometriales haciéndolo impenetrable por los espermatozoides.

Los DIU actualmente utilizados se denominan medicados o bioactivos y estos pueden ser de dos clases:

- Medicados con “cobre” o “cobre y plata” o “cobre y oro”
- Sistemas liberadores de hormonas

²⁵ RIGOL ORLANDO R, Y COAUTORES. *Obstetricia y Ginecología. Cuba, 2004.*

El **DIU de cobre** que mayormente se utiliza es el **PARAGUARD[®] TCu380A**. Este dispositivo de cobre contiene polietileno y sulfato de bario. El tallo (T) se teje con alambre delgado de cobre de 314 mm² y cada rama contiene 33 mm² de cobre, lo que suma 380 mm² de cobre. Desde la base del tallo se extienden dos hilos los cuales servirán para su retiro. Tiene una duración de al menos 10 años.

El **DIU medicado con hormonas** libera lentamente las mismas, a la luz de la cavidad uterina teniendo una acción local con mínimo pasaje de la sustancia a la circulación sistémica. Se describen principalmente dos modelos: uno conteniendo progesterona (**PROGESTASERT[®]**) y otro, que libera levonorgestrel (**MIRENA[®]**).

El DIU MIRENA[®] es un dispositivo Nova T de polidimetilsiloxano y un cilindro de silastic impregnado con 52 mg de levonorgestrel acoplado a la rama vertical del dispositivo y cubierto con una membrana permeable que regula la velocidad de la hormona que es de 20 µg diarios, lo que reduce los efectos generales del progestágeno, para una duración de 7 años.²⁶

El mejor momento para la inserción del DIU puede ser: durante la menstruación, después del parto, después del aborto. Requiere ser colocado por personal médico especializado en condiciones de asepsia y antisepsia.

Eficacia. Tasa de embarazo del 0,3% al 0,8% en el primer año de uso.

Ventajas. Es el método anticonceptivo con menor costo-beneficio, reversible, de larga duración, escasos controles, independiente de la actividad sexual. Puede ser usado durante la lactancia. No tiene efectos secundarios sistémicos.

²⁶ BOTERO J, [et. al.]. 2004. *Ginecología y Obstetricia, Texto Integrado*. Colombia, 2004.

Inconvenientes. El riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria se ve mínimamente aumentado (sobre todo en mujeres con riesgo de infección genital, en el momento de inserción o extracción), hay una alta incidencia de dismenorrea y menorragia en los primeros meses tras la inserción, riesgo de perforación uterina y mayor riesgo de localización ectópica de un eventual embarazo. No protege contra la transmisión de ETS. Requiere la intervención de un profesional de salud capacitado para realizar tal procedimiento.

8.3. ESTERILIZACIÓN MASCULINA Y FEMENINA.

La esterilización masculina y femenina o también conocida como anticoncepción quirúrgica voluntaria, es un procedimiento anticonceptivo altamente popular y bien establecido, que se ofrece a la pareja que no desea más hijos y es una protección más eficaz contra el embarazo.

Ofrece más ventajas sobre los otros métodos anticonceptivos, ya que es un proceder que se realiza una sola vez, elimina casi completamente el riesgo de embarazo no deseado y las secuelas del aborto inducido. Se debe asesorar a las personas cuidadosamente antes de que la elijan como su método anticonceptivo para reducir al mínimo el arrepentimiento futuro.

8.3.1. SALPINGOCLASIA O TUBECTOMIA - LIGADURA DE TROMPAS-

En un procedimiento quirúrgico en el que se realiza la oclusión o corte de las trompas de Falopio para evitar que el espermatozoide alcance el óvulo y lo fecunde. Es el método anticonceptivo más utilizado, y se la

puede realizar en cualquier momento, aunque generalmente se la lleva a cabo en el momento de una cesárea o parto vaginal.

La **principal indicación** para realizar este procedimiento es la paridad satisfecha, siempre y cuando sea decisión personal, libre y espontánea de la mujer. Además, existe un riesgo reproductivo que sugiere la realización de este método, como la multiparidad, enfermedad crónica sistémica, edad mayor de 35 años, causas genéticas.

Las **vías de acceso** son generalmente por vía abdominal o vaginal, de preferencia la primera, ya que se simplifica su ejecución, ofrece mayor campo quirúrgico y da menores complicaciones. Se utilizan pequeñas incisiones peri-umbilicales, transversales o longitudinales.

Las técnicas más utilizadas para realizar una salpingoclasia son:²⁶

- Técnica de Irving. Se realiza doble ligadura de la porción ampular de la trompa con material absorbible, sección entre las dos ligaduras e introducción del cabo proximal en el miometrio.
- Técnica de Pomeroy. Es la más utilizada actualmente en cirugía abierta, cesárea. Consiste en realizar un asa con la trompa en su porción ampular, tomándola con una pinza de Allis o Babcock, ligar la base del asa con una sutura catgut simple y extirpar la porción del asa por encima de la ligadura. Al absorberse el catgut se produce una separación de los cabos distales y proximales, evitando la posibilidad de recanalización espontánea.
- Técnica de Uchida. Utiliza solución salina con epinefrina para inyectar el mesosálpix en la porción ampular de la trompa. Separa la porción serosa de la muscular e incide la serosa y la repliega sobre la trompa en una extensión de 5 cm, se colocan

²⁶ BOTERO J, [et. al.]. 2004. Ginecología y Obstetricia, Texto Integrado. Colombia, 2004.

dos ligaduras de material no absorbible y se extirpa entre ellas un segmento de 3 cm de trompa.

- *Técnica Laparoscópica.* Es particularmente útil para la oclusión tubárica bilateral. A través del laparoscopio se introduce la pinza de electrocoagulación y se realiza el procedimiento. Se toma la trompa en su porción media: el calor deshidrata las células, carboniza el tejido y corta la trompa. También están los anillos de Yoon o Bandas de silastic, que consiste en colocarlas en la porción ístmico-ampular de la trompa con un aplicador especial y destruyen un área aproximada de 1-3 cm por necrosis avascular; 8 días después se forma un granuloma que ocluye o secciona la trompa.

Eficacia. Existe una tasa de embarazos del 0,5% durante el primer año. Esta generalmente depende la técnica utilizada.

Ventajas. Es altamente eficaz, sin efectos secundarios y anticoncepción a largo plazo.

Inconvenientes. Requiere un procedimiento quirúrgico y anestesia con los riesgos asociados, es permanente, no ofrece protección contra las ETS y, si ocurriera un embarazo, existe el riesgo de que fuera ectópico.

8.3.2. VASECTOMIA O ESTERILIZACIÓN MASCULINA.

Es la anticoncepción quirúrgica para el hombre, y consiste en un procedimiento quirúrgico en el que los vasos deferentes o el conducto espermático son ocluidos, lo que evita la eyaculación de espermatozoides. Esta técnica se realiza con anestesia local en 20 minutos. En la línea medial del escroto se inyecta anestesia local y con una pinza de anillo

especialmente diseñada se rodea y sujeta firmemente el conducto deferente sin perforar la piel. Con una pinza hemostática curva modificada, puntas afiladas, se perfora la piel y la vaina del conducto deferente, a manera de divulsión, se extrae el deferente, se secciona y se ocluye. La misma punción en la línea media se utiliza para ocluir el otro conducto deferente.

Es un procedimiento incruento que reduce dramáticamente la incidencia de hematomas; sin embargo, es necesario que pasen cerca de 20 eyaculaciones antes de que el procedimiento se considere seguro (determinado por dos seminogramas negativos).

Eficacia. Existe una tasa de embarazo del 0,10% al 0,15% en el primer año tras el procedimiento

Ventajas. Alta eficacia, sin efectos secundarios a largo plazo. Es más económico y tiene menos complicaciones que la ligadura tubárica.

Inconvenientes. Requiere una intervención quirúrgica, es permanente, no ofrece protección contra las ETS y no tiene una eficacia inmediata.

8.4. METODO DE LA LACTANCIA (MELA).

También conocido como método de Amenorrea durante la lactancia, es una opción anticonceptiva temporal para la mujer en el posparto, ya que se utiliza la infecundidad temporal que ocurre durante la lactancia.

Mecanismo de acción. Durante el periodo de lactancia, el estímulo de la succión del pezón al producir prolactina provoca cambios en el hipotálamo que interrumpen la liberación pulsátil de GnRH. Esto interfiere en el pico de hormona luteinizante y en la ovulación, previniendo de esta forma el embarazo.

Condiciones. Como método anticonceptivo, el MELA, solo es válido si:

- La lactancia es exclusiva y la madre amamanta frecuentemente tanto de día como de noche (cada 4 horas en el día y cada 6 horas durante la noche).
- No se han reiniciado sus periodos menstruales
- El bebé es menor de 6 meses de edad.

La duración promedio del periodo de amenorrea en las madres que no amamantan es de 55-60 días, con un rango entre 20 y 120 días.

Eficacia. Tasa de embarazo del 2% en los primeros 6 meses posparto, y del 6% durante los siguientes 6 meses hasta el primer año.²⁷

Ventajas. La protección frente al embarazo comienza inmediatamente tras el parto, es un método económico, no interfiere con el coito, no tiene efectos colaterales y potencia la lactancia materna con todos los beneficios que ello conlleva.

Inconvenientes. No es demasiado eficaz sobre todo luego de los 6 meses, requiere un cumplimiento estricto de los criterios mencionados. No proporciona protección frente a ETS.

8.5. METODOS NATURALES.

También conocido como método de Planificación Natural o Abstinencia Periódica, son aquellos métodos basados en el conocimiento de la fertilidad de la mujer. La mujer se vale de diferentes signos para saber el probable día de ovulación o cuándo está fértil y durante ese tiempo, evita tener relaciones sexuales. Estos métodos se valen de diferentes técnicas para que las mujeres identifiquen la fase fértil del ciclo menstrual.

²⁷ HOPKINS J, [et. al]. *Ginecología y Obstetricia. España, 2005.*

8.5.1. MÉTODO DEL CALENDARIO O DEL RITMO.

Conocido también como método de Ogino-Knaus, se basa en analizar los ciclos menstruales pasados para predecir la fertilidad futura, determinando la longitud de los últimos 6 a 12 ciclos. Se obtiene el rango, contando el número de días del ciclo más corto y restándole 18, con lo cual se obtiene el primer día del periodo fértil. El último día se obtiene restándole 11 al número de días del ciclo más largo.²⁸

Por ejemplo, si una mujer tiene ciclos entre 27 y 32 días, siendo el más corto y el más largo respectivamente; quiere decir que el primer día fértil es el día 9 y el último día fértil es el día 21 (tiempo en el que debería abstenerse de relaciones). En este caso la pareja solo tiene 9-10 días del mes para tener relaciones sexuales seguras, por lo que resulta evidente que este método no es adecuado para mujeres con ciclos irregulares (ver tabla 2).

Este método es eficaz con una tasa de embarazo del 9-25% en el primer año y está indicado solamente en pacientes mujeres con ciclos menstruales regulares. Contraindicado en el post parto y en el post aborto.

TABLA 2

LONGITUD DEL CICLO		DÍAS DEL CICLO																																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
25	M	M	M	M								O															R										
26	M	M	M	M								O															R										
27	M	M	M	M									O															R									
28	M	M	M	M									O																R								
29	M	M	M	M									O																	R							
30	M	M	M	M										O																	R						
31	M	M	M	M											O																	R					
32	M	M	M	M												O																	R				
33	M	M	M	M													O																	R			
34	M	M	M	M														O																	R		
35	M	M	M	M															O																	R	

M

 MENSTRUACIÓN

DÍAS INFÉRTILES

O

 DÍA PROBABLE DE OVULACIÓN

DÍAS FÉRTILES

R

 DÍA PROBABLE DE REGLA

M MENSTRUACIÓN
 DÍAS INFÉRTILES
 O DÍA PROBABLE DE OVULACIÓN
 DÍAS FÉRTILES
 R DÍA PROBABLE DE REGLA

FUENTE: www.metododelritmodecalendario.blogspot.com

²⁸ OMS. Planificación Familiar, un Manual Mundial para Proveedores. Estados Unidos, 2007.

8.5.2. METODO DE LA TEMPERATURA.

Es una de las variantes más efectiva de los métodos naturales, con una tasa de embarazos que va desde el 1% al 20%. Este método es más complicado que el método del calendario porque requiere tomar la temperatura todas las mañanas y aprender a determinar cuándo ha ocurrido la ovulación por la elevación de la temperatura.

Luego de la ruptura del folículo, se desarrolla una estructura denominada cuerpo amarillo y se producen niveles elevados de progesterona. Esta hormona tiene un efecto estimulante sobre el centro hipotalámico que controla la temperatura que ocasiona una elevación de 0,3 a 0,5 °C, permaneciendo elevada hasta el comienzo de la menstruación. Es así que se dibuja una curva bifásica, y en algunos casos, la elevación de la temperatura va precedida por una caída en relación con los niveles previos que se produce por la disminución de estrógenos que ocurre poco antes de la ovulación.

La temperatura puede tomarse oralmente (5 min.), rectalmente (3 min.) o vaginalmente (3 min.), todos los días en las mañanas previo lavado de dientes o antes de ingerir comidas o bebidas, y si es posible a la misma hora; los resultados se anotan en una gráfica especial.

La interpretación de este método es que la mujer debe abstenerse de tener relaciones sexuales desde el primer día de la menstruación hasta el tercer día después de que se eleva la temperatura. En el mejor de los casos, las parejas sólo pueden tener relaciones de 10 a 12 días de cada mes.

8.5.3. MÉTODO DE BILLINGS.

También se lo conoce como método del moco cervical y este se basa en el principio de que el moco cervical se comienza a producir en la etapa

preovulatoria, alcanza su máximo en la etapa ovulatoria, para luego disminuir de nuevo. El método requiere que la mujer aprenda a reconocer las variaciones de la humedad de sus genitales para interpretar el momento de la ovulación y evitar el coito (Billings et al, 1974).

En los días secos, la mujer no tiene ningún tipo de humedad vaginal y puede tener relaciones libremente. Luego comienza a aparecer cierto grado de humedad y al introducir los dedos en la vagina para extraer la secreción y colocarla entre los dedos índice y pulgar se pueden ver sus características. El moco varía de turbio, pegajoso, escaso, viscoso y no elástico a un moco abundante, cristalino y muy elástico en el día de la ovulación. Luego, la cantidad disminuye de nuevo y unos tres días después desaparece. Durante todo este período de humedad se deben evitar las relaciones. Después de la desaparición del moco o de haber pasado 4 días del pico de producción, se pueden reanudar las relaciones hasta la siguiente menstruación.²⁸

Tiene una tasa de embarazos que va desde 12,7% al 35%, lo que demuestra que el método no es muy seguro porque la relación entre la cantidad de moco y la ovulación no es siempre constante y puede variar de un ciclo a otro; además, la interpretación por parte de la mujer es muy variable y con frecuencia difícil, por lo que el método tiene sus limitaciones.

8.5.4. MÉTODO SINTOTÉRMICO.

Este método combina una variedad de técnicas para determinar el período fértil. Para ello la mujer debe llevar una gráfica especial en la que registra los cambios de la temperatura, moco cervical, manchas y/o dolor que puede ocurrir en la época ovulatoria, reglas y relaciones sexuales; de

²⁸ OMS. *Planificación Familiar, un Manual Mundial para Proveedores. Estados Unidos, 2007.*

tal forma que, si una mujer no puede determinar con seguridad un signo ovulatorio, puede verificar su interpretación con otros signos adicionales.

Su tasa de eficacia va desde el 2% hasta 34% durante el período de adiestramiento y de 26% durante el seguimiento, por lo que tampoco se lo considera un método seguro.

8.5.5. OTRAS VARIANTES.

Se han desarrollado una serie de técnicas con el fin de detectar la ovulación, quizás el más preciso de todos consiste en la determinación en orina de la hormona luteinizante (LH). Esta hormona alcanza el nivel máximo en sangre unas 36 horas antes de la ruptura del folículo; por tanto, su determinación puede predecir con bastante exactitud el momento probable de la ovulación. En el mercado existen cintas o reactivos que se mezclan con la orina de la mujer y permiten la predicción de la ovulación.

Su inconveniente radica en que sólo confiere unas 36 horas de aviso previo y los espermatozoides suelen durar unas 72 horas, por lo que puede ocurrir el embarazo si se evitan las relaciones una vez que la prueba es positiva (OMS, 1980).

8.5.6. VENTAJAS DE LOS MÉTODOS NATURALES

La principal ventaja de estos métodos, sobre todo para los católicos practicantes, es que es el único método permitido por la Iglesia Católica; por tanto, es aceptable desde el punto de vista religioso para aquellas parejas que desean ceñirse a la doctrina de la iglesia. Otra ventaja es que no requieren ningún tipo de medicación o procedimiento, ni necesitan controles médicos periódicos, por lo que no ocasionan efectos secundarios físicos. Prácticamente no tienen costos económicos. No interfieren con el acto sexual por lo que son más aceptados. Ambos cónyuges comparten la

responsabilidad de la planificación familiar, lo que puede ayudar a lograr una mayor comunicación y cooperación entre la pareja.²⁹

8.5.7. DESVENTAJAS DE LOS MÉTODOS NATURALES

Una de las desventajas es que requiere de una alta motivación, por lo que es difícil de aplicar a las grandes masas de población, sobre todo en países en vías de desarrollo, donde el nivel cultural de la mayoría es bajo. La planificación familiar natural requiere que la mujer lleve un control diario de sus funciones corporales que para algunas puede ser molesto, desagradable y difícil. Interfiere con la espontaneidad del deseo sexual, lo que restringe la actividad sexual normal en la pareja. Es inadecuado para mujeres que experimentan ciclos irregulares.³⁰

Lo más importante son sus altas tasas de ineficacia, y por ende existir el riesgo de un embarazo no deseado. Además, al ser usados principalmente en conjunto con la pareja (casados, etc.), no brindan ninguna protección frente a las ETS y sobre todo frente al SIDA, por lo que no se lo puede utilizar en jóvenes mujeres que practican sexo ocasional.

²⁹ DIRECCIÓN Y SECRETARÍA NACIONAL DE SALUD DE MÉXICO. *Introducción a los Métodos Anticonceptivos: Información General*. México, 2002.

³⁰ SCHORGE J, [et. al.]. *Williams Ginecología*. México, 2009.



V. METODOLOGÍA

5.1. **Tipo de Investigación:**

El presente estudio es de tipo Descriptivo con enfoque cuantitativo, donde se utilizó el diseño de corte transversal. Se llevó a efecto entre los meses de Enero a Junio del 2010.

5.2. **Universo:**

El universo de estudio fue la población urbana del cantón Yanzatza que es de 2461, según el Censo del año 2001, donde se está considerando personas entre los 15 y 44 años de edad de ambos sexos. Fue necesario proyectar esta población para el año 2010 para que sea un estudio más actualizado.

5.3. **Muestra:**

El muestreo que se realizó es de tipo aleatorio simple. Se dividió la población en sectores (manzanas) para escoger proporcionalmente a las personas de cada sector al azar y así aplicar las encuestas mediante visita casa por casa hasta completar la muestra.

Para proyectar la población del Censo realizado por el INEC en el año 2001 hasta el 2010, se parte de la tasa de crecimiento poblacional para el Cantón de Yanzatza que es de 1.9%.

PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL CANTÓN YANZATZA:

$$P_n = P_o(1+r)^n$$

P_n = Población para el año n .

P_o = Población inicial (año base, es conocida)

r = Tasa de crecimiento de la población.

n = Número de años transcurridos entre el año base (0) y el que se va a calcular (n)

$$P_{2010} = P_{2001} (1+0.019)^9$$

$$P_{2010} = 2\,461 (1.019)^9$$

$P_{2010} = 2\,915$ habitantes entre 15 y 44 años.

MUESTRA PARA LA POBLACIÓN DEL CANTÓN YANZATZA:

La muestra es establecida en función de una fórmula estadística aplicada a la población o universo, que será suficientemente representativa de esta población y que es:

$$n = N / 1 + Ne^2$$

Donde:

n = Tamaño de la Muestra

N = Población o Universo

e = Margen de error (para el presente caso se trabajó con un margen de error del 5%)

$$n = 2\,915 / 1 + 2\,915 (0.05)^2$$

$$n = 2\,915 / 1 + 7.29 = 2\,915 / 8.29$$

n = 352 es el tamaño de la muestra para la población de Yanzatza

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Personas de 15 a 44 años de edad de ambos sexos.
- Personas que vivan en pareja por más de un año.
- Personas que no tengan ninguna discapacidad física o mental.
- Personas que acepten responder las encuestas.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Personas menores de 15 y mayores de 44 años de ambos sexos.
- Parejas que tengan más de 2 años de unión y no hayan podido tener hijos.
- Personas que se nieguen a contestar las encuestas.

DEFINICIÓN DE VARIABLES:

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADORES	MEDICIÓN	PARÁMETRO
Métodos Anticonceptivos	Son todo acto, elemento o sustancia que impide la unión del óvulo con el espermatozoide, o que contribuya a que una de estas dos células no se desarrollen o se maduren suficientemente.	Dispositivos Intrauterinos Métodos Naturales Métodos Hormonales Métodos de Barrera Métodos Quirúrgicos	Cuestionario cerrado con respuestas de opción múltiple y con respuestas dicotómicas.	SI - NO Respuestas múltiples.
Nivel de Conocimientos de métodos anticonceptivos	Es el conjunto de información, ideas, prejuicios, que tiene las personas sobre los métodos anticonceptivos.	EFFECTOS ADVERSOS: Tromboembolismo, alteraciones metabolismo lipídico, aumento o ganancia de peso, pérdida de pelo, pérdida reversible de masa ósea, aumento de sensibilidad mamaria, hirsutismo, reacciones alérgicas, enfermedad inflamatoria pélvica, náuseas. DESVENTAJAS: Sangrados intermenstruales, amenorrea, dismenorrea, requieren procedimientos quirúrgicos, no ofrecen protección contra ETS, tomas diarias, se necesita prescripción, alta tasa de fallos, riesgo embarazos ectópicos, control continuo del ciclo menstrual, permanentes, abortivos.	Cuestionario cerrado con respuestas de opción múltiple.	UNIR MEDIANTE LÍNEAS
Actitudes de la población hacia los métodos anticonceptivos	Predisposición que presentan todas las personas frente al uso de métodos anticonceptivos ya sea de aceptación rechazo e indiferencia, ya que presentan efectos adversos en las personas que los usan.	Está de ACUERDO Está en DESACUERDO Está INDECISO	Cuestionario tipo Likert (aceptación, indiferencia, rechazo.	DE ACUERDO INDECISO DESACUERDO

<p>Motivos o razones para NO usar métodos anticonceptivos</p>	<p>Conjunto de causas y sucesos voluntarios o involuntarios para no acceder al uso de métodos anticonceptivos.</p>	<p>Falta de información por parte de las autoridades de salud</p> <p>Atención inadecuada en centros de salud</p> <p>Actitud de los proveedores de métodos anticonceptivos</p> <p>Timidez de la población a acudir a los centros de salud</p> <p>Falta de recursos económicos</p> <p>Falta de lugares accesibles cercanos</p> <p>Falta de transporte o vías de acceso</p> <p>Religión o costumbres ancestrales</p> <p>Desacuerdo entre la pareja</p> <p>Manifestación de efectos secundarios</p> <p>Otros motivos</p>	<p>Cuestionario cerrado con respuestas de opción múltiple</p>	<p>Respuestas de opción múltiple</p>
<p>Métodos Anticonceptivos Naturales</p>	<p>Son métodos naturales que se basan en la observación de síntomas asociados a los procesos fisiológicos que dan lugar a la ovulación, y en la adaptación del acto sexual a las fases fértiles o infértiles del ciclo menstrual en función de que se desee o no una concepción, sin el uso de fármacos, procedimientos mecánicos ni quirúrgicos. Son libres de efectos secundarios y pueden ser controlados por la usuaria.</p>	<p>Método del Ritmo u Ogino-Knaus</p> <p>Método basado en la temperatura basal</p> <p>Coitus Interruptus</p> <p>Método de Billings (moco)</p> <p>Método durante la lactancia</p> <p>Método Sintotérmico</p> <p>Otros</p>	<p>Cuestionario Cerrado con respuestas de opción múltiple.</p>	<p>Respuestas de opción múltiple</p>

5.4. Área de Estudio:

El presente estudio se realizó en el Cantón Yanzatza de la Provincia de Zamora Chinchipe, que se ubica a 106 kilómetros de la Provincia de Loja. Geográficamente se encuentra al norte del cantón Zamora y limita alrededor con los cantones de El Pangui, Yacuambi y Centinela del Cóndor. Al norte limita con la Provincia del Azuay.

5.5. Procedimiento:

Se estableció los sectores (manzanas del sector urbano) para poder realizar el muestreo aleatorio estratificado y escoger al azar visitando casa por casa a las personas que aceptaron contestar las encuestas y que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión hasta completar la muestra.

Luego se aplicó dos encuestas a cada una de las personas asignadas. En el primer cuestionario cerrado (Anexo 1), se recogieron datos sobre el uso actual de métodos anticonceptivos, los efectos adversos y desventajas de los mismos, las razones que existen para no usarlos, y el conocimiento de métodos anticonceptivos naturales. En el segundo cuestionario tipo Likert (Anexo 2), se obtuvo datos sobre las actitudes que tienen las personas hacia los métodos anticonceptivos.

Posteriormente se ingresó los datos en una matriz donde se tabuló los datos obtenidos en programas estadísticos, para finalmente proceder a analizarlos y sacar las conclusiones correspondientes.

5.6. Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos:

Los datos de esta investigación fueron recogidos mediante encuestas que estuvieron dirigidas a la población de interés. Para realizar este procedimiento nos ayudamos de la escala tipo Likert para valorar las actitudes, y del cuestionario cerrado con respuestas tanto de opción múltiple como dicotómicas para evaluar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tiene la población urbana del Cantón Yanzatza.

5.7. Tabulación y Análisis de Datos:

En esta fase se procedió a la tabulación de datos e interpretación de resultados en tablas y gráficas, para lo cual se utilizó programas informáticos como Microsoft Excel, y el programa estadístico SPSS.



VI. RESULTADOS

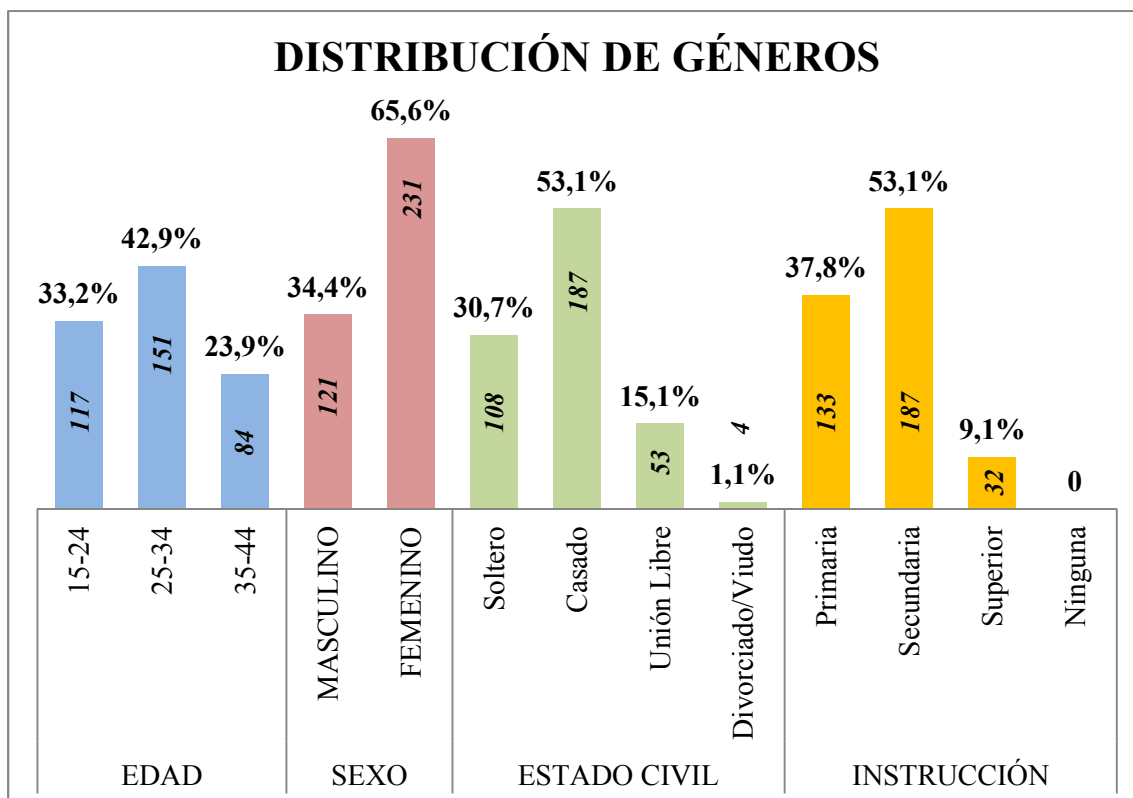
1. DATOS GENERALES DE LOS ENCUESTADOS

1.1. DISTRIBUCIÓN POR EDAD, SEXO, ESTADO CIVIL E INSTRUCCIÓN.

EDAD			SEXO		ESTADO CIVIL				INSTRUCCIÓN			
15-24	25-34	35-44	MASCULINO	FEMENINO	Soltero	Casado	Unión Libre	Divorciado / Viudo	Primaria	Secundaria	Superior	Ninguna
117	151	84	121	231	108	187	53	4	133	187	32	0
TOTAL			TOTAL		TOTAL				TOTAL			
352			352		352				352			

Fuente: Encuestas realizadas a la población del cantón Yanzatza - Febrero 2010

Elaboración: Luis Ángel Flores



Fuente: Encuestas realizadas a la población del cantón Yanatza - Febrero 2010

Elaboración: Luis Ángel Flores

ANÁLISIS:

Se realiza las encuestas a la población del cantón Yanatza que comprende la edad entre 15 y 44 años, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

El 42.9% (151) de la población está entre 25 y 34 años; 33.2% (117) entre 15 y 24 años; y, un 23.9% (84) entre 35 y 44 años. Esto nos indica y ratificamos que la mayoría se trata de una población joven. La mayor cantidad corresponden al sexo femenino: 65.6% (231), y el resto al sexo masculino: 34.4% (121).

De todos ellos, 187 personas están casadas; 108 solteros; 53 en unión libre; y, 4 son divorciados y/o viudos.

El nivel de instrucción se encuentra en 53,1% para secundaria; 37,8% para primaria, y 9,1% para nivel superior. Cabe recalcar que no se encuestó a personas sin nivel de instrucción ya que no cumplían con los criterios de inclusión.

2. USO Y CONOCIMIENTO DE MÉTODOS

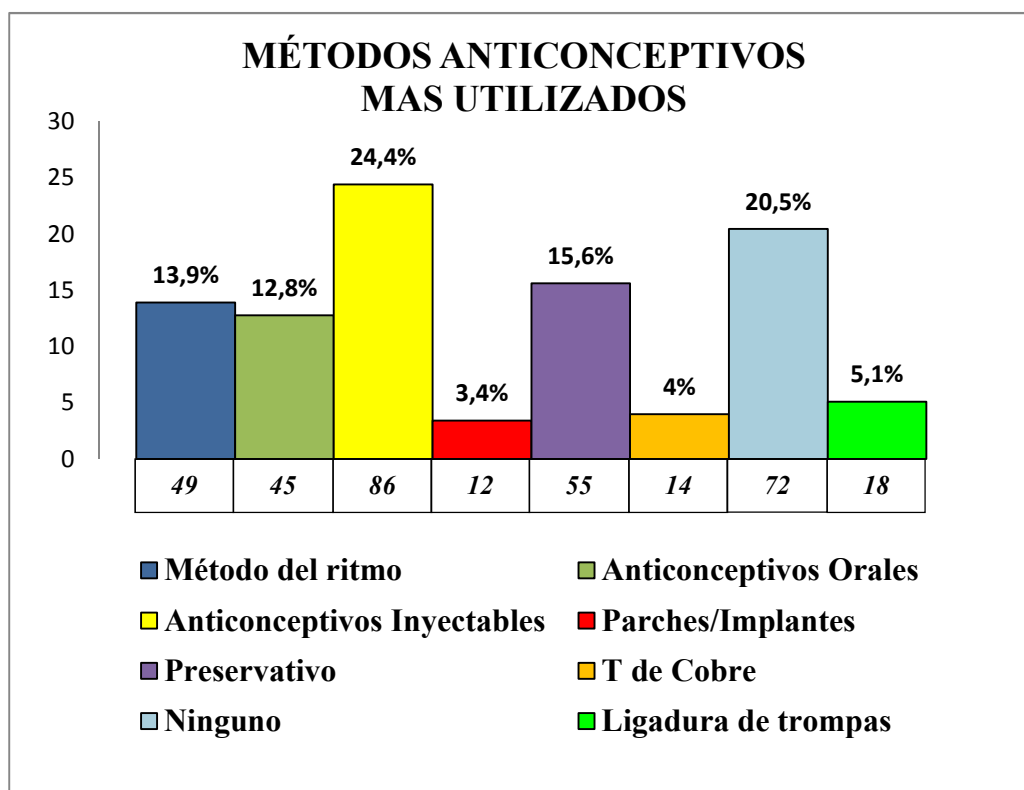
ANTICONCEPTIVOS

2.1. ¿QUÉ MÉTODO ANTICONCEPTIVO USA ACTUALMENTE USTED Y/O SU PAREJA PARA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR O PARA EL ESPACIAMIENTO DE SUS HIJOS?

TIPO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE USA																	
Método del ritmo	Billings	Temperatura	Coito Interrumpido	Amenorrea en Lactancia	Anticonceptivos Orales	Anticonceptivos Inyectables	Parches/ Implantes	Anticonceptivo de emergencia	Preservativo	Diafragma	T de Cobre	Ligadura de trompas	Vasectomía	Espemicidas	Abstinencia Periódica	Ninguno	Otro
49	0	0	0	0	45	86	12	1	55	0	14	18	0	0	0	72	0

Fuente: Encuestas realizadas a la población del cantón Yanzatza - Febrero 2010

Elaboración: Luis Ángel Flores



ANÁLISIS:

El método anticonceptivo más utilizado como medio de planificación familiar en la población del cantón Yanzatza son los anticonceptivos inyectables con un 24,4%; el 15,6% usa el preservativo; el 13,9% el método del ritmo; el 12,8% anticonceptivos orales; 5,1% de las mujeres se ligan las trompas uterinas; un 4% usa DIU; y el 3,4% parches y/o implantes subdérmicos.

El 20,5% no utiliza ningún método anticonceptivo.

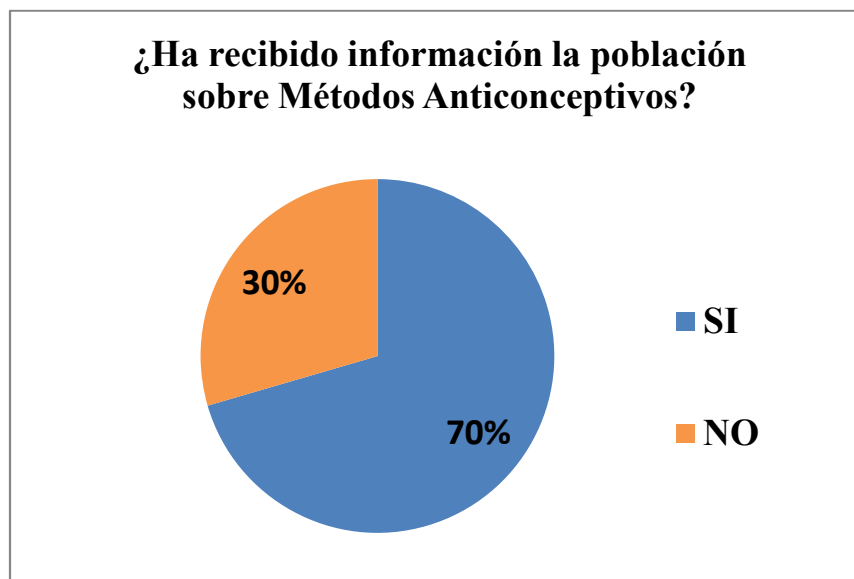
Es importante señalar que un gran porcentaje de la población utiliza métodos anticonceptivos hormonales, seguido de métodos de barrera y aún métodos naturales como parte de la planificación familiar. Sin embargo, casi una cuarta parte no utiliza absolutamente ningún método para evitar el embarazo.

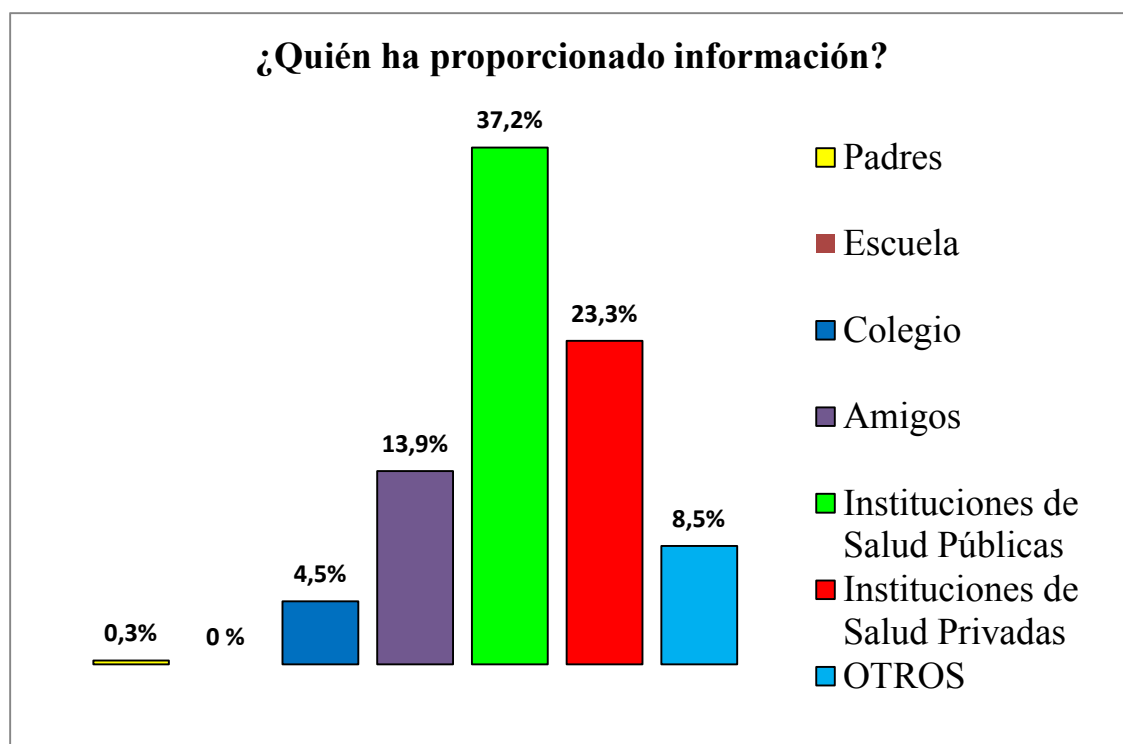
2.2. ¿USTED ALGUNA VEZ HA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS O SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR? ¿QUIÉN LE HA PROPORCIONADO?

HA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS								
SI	NO	Padres	Escuela	Colegio	Amigos	Instituciones de Salud Públicas	Instituciones de Salud Privadas	Otros
248	104	1	0	16	49	131	82	30
TOTAL: 352								

Fuente: Encuestas realizadas a la población del cantón Yanzatza - Febrero 2010

Elaboración: Luis Ángel Flores





Fuente: Encuestas realizadas a la población del cantón Yanzatza - Febrero 2010

Elaboración: Luis Ángel Flores

ANÁLISIS:

El 70% de la población del cantón Yanzatza sí ha recibido información acerca de los métodos anticonceptivos y/o planificación familiar: el 37,2% y el 23,3% lo han recibido por parte de las Instituciones de Salud Públicas y Privadas respectivamente; el 13,9% por parte de los amigos; un 8,5% de otros medios como revistas, televisión, folletos, etc.; el 4,5% de colegios, y un 0,3% de los padres.

El 30% de los habitantes refiere no haber recibido información de ningún medio ni de ninguna fuente cercana o institución.

Es muy importante destacar que casi las $\frac{3}{4}$ partes de las personas han recibido información de los anticonceptivos, y la mayoría ha sido por parte de instituciones de salud ya sea públicas o privadas.

A pesar de que aún hay un grupo pequeño que no ha recibido información, es motivo de felicitar a las autoridades de salud por su fundamental apoyo a difundir la planificación familiar.

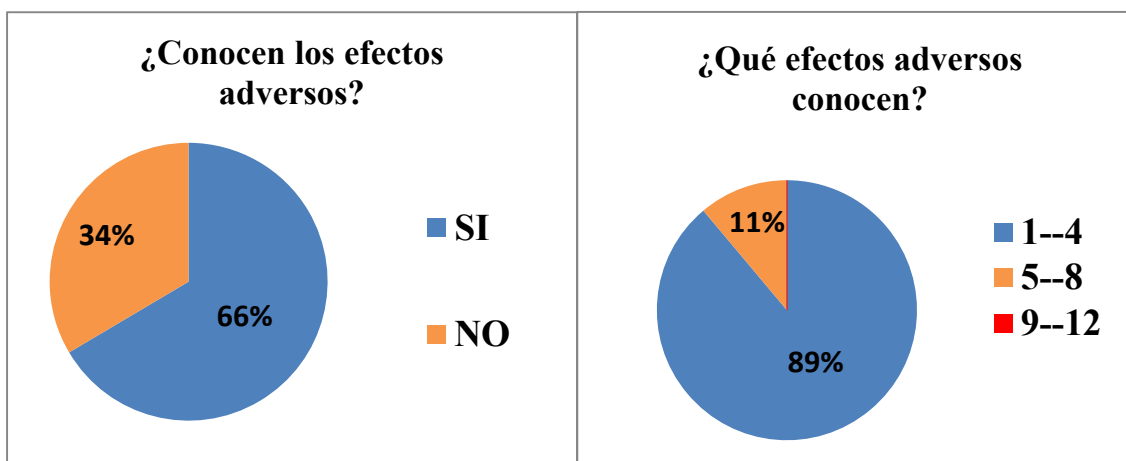
Sin embargo, existe un porcentaje relativamente bajo pero importante que nos indica que la información de los anticonceptivos es obtenida a través de los amigos, y por tanto no es adecuado ya que puede existir el uso incorrecto de los mismos y el posterior fracaso en un embarazo no deseado, e incluso en riesgos para la salud de la mujer.

2.3. CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS EFECTOS ADVERSOS DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS				
SI	NO	1--4	5--8	9--12
234	118	208	26	0

Fuente: Encuestas realizadas a la población del cantón Yanzatza - Febrero 2010

Elaboración: Luis Ángel Flores



Fuente: Encuestas realizadas a la población del cantón Yanzatza - Febrero 2010
Elaboración: Luis Ángel Flores

ANÁLISIS:

Existe un conocimiento pleno por parte de la población sobre los efectos adversos de los métodos anticonceptivos.

EL 66% de la población del cantón Yanzatza afirma conocer los efectos adversos de los métodos anticonceptivos, de los cuales el 86% sabe acerca de 1 a 4 efectos como: aumento de peso, trastornos menstruales, dislipidemias, trastornos gastrointestinales, amenorrea, sensibilidad mamaria, entre otros.

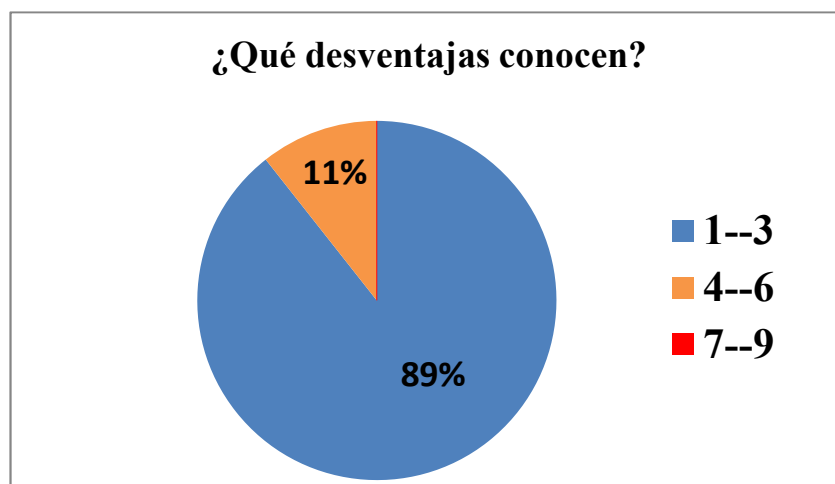
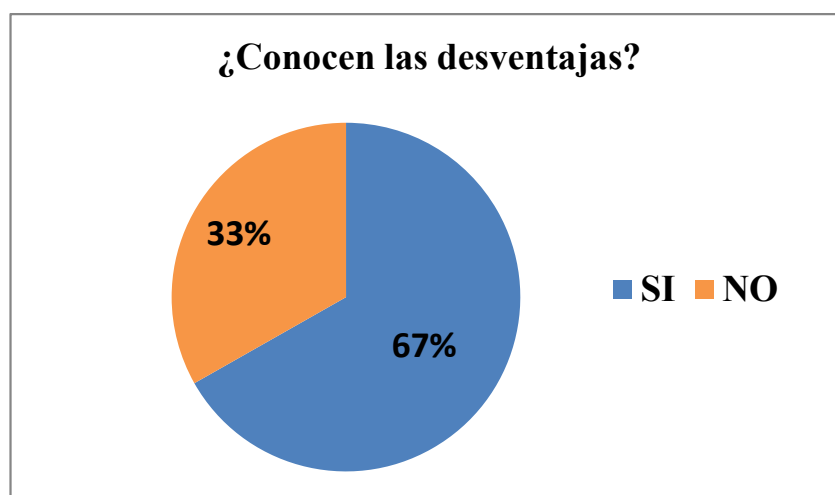
El 34% de los habitantes niega saber los efectos adversos que producen los anticonceptivos, lo que probablemente se correlaciona con el desconocimiento y falta de información hacia ellos, implicando un riesgo para la salud del individuo.

2.4. CONOCIMIENTOS ACERCA DE LAS DESVENTAJAS DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

CONOCE LAS DESVENTAJAS				
SI	NO	1--3	4--6	7--9
235	117	210	25	0

Fuente: Encuestas realizadas a la población del cantón Yanzatza - Febrero 2010

Elaboración: Luis Ángel Flores



ANÁLISIS:

Prevalece un amplio conocimiento por parte de la población de Yanzatza acerca de las desventajas de los métodos anticonceptivos.

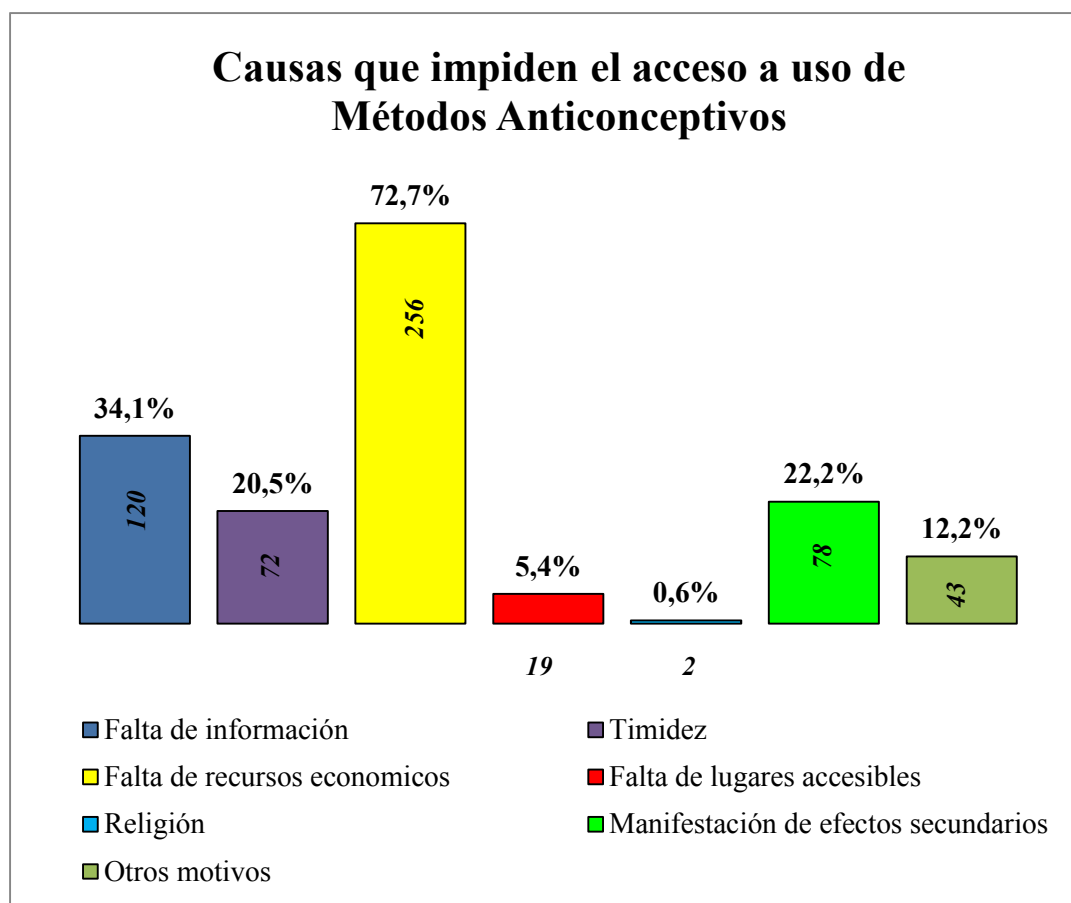
El 67% de los encuestados responde que sí conoce las desventajas que dan los métodos anticonceptivos. Esto podría relacionarse con quienes conocen los efectos adversos.

De todos quienes afirman conocer tales desventajas: el 89% conoce de 1 a 3 desventajas como el requerir procedimientos quirúrgicos, tomarlas diariamente, riesgo de embarazos, ser abortivos, entre otros.

2.5. ¿CUÁLES HAN SIDO LAS CAUSAS QUE LE HAN IMPEDIDO EL LIBRE ACCESO AL USO Y CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS O A LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR?

CAUSAS QUE IMPIDEN ACCESO										
Falta de información	Atención inadecuada	Actitud de proveedores	Timidez	Falta de recursos económicos	Falta de lugares accesibles	Falta de transporte	Religión	Desacuerdo en pareja	Efectos secundarios	Otros motivos
120	0	0	72	256	19	0	2	0	78	43

Fuente: Encuestas realizadas a la población del cantón Yanzatza - Febrero 2010
Elaboración: Luis Ángel Flores



Fuente: Encuestas realizadas a la población del cantón Yanzatza - Febrero 2010

Elaboración: Luis Ángel Flores

ANÁLISIS:

La población del cantón Yanzatza afirma no acceder al uso de los métodos anticonceptivos como medio de planificación familiar, fundamentalmente por la falta de recursos económicos (72,7%). Las otras causas son: falta de información (34,1%), la manifestación de efectos secundarios (22,2%), timidez o vergüenza (20,5%), y otros motivos (12,2%) coincidiendo la mayoría con escasez de recursos físicos o anticonceptivos. Un porcentaje muy pequeño (5,4% y 0,6%) refiere que la causa es la falta de lugares accesibles o cercanos.

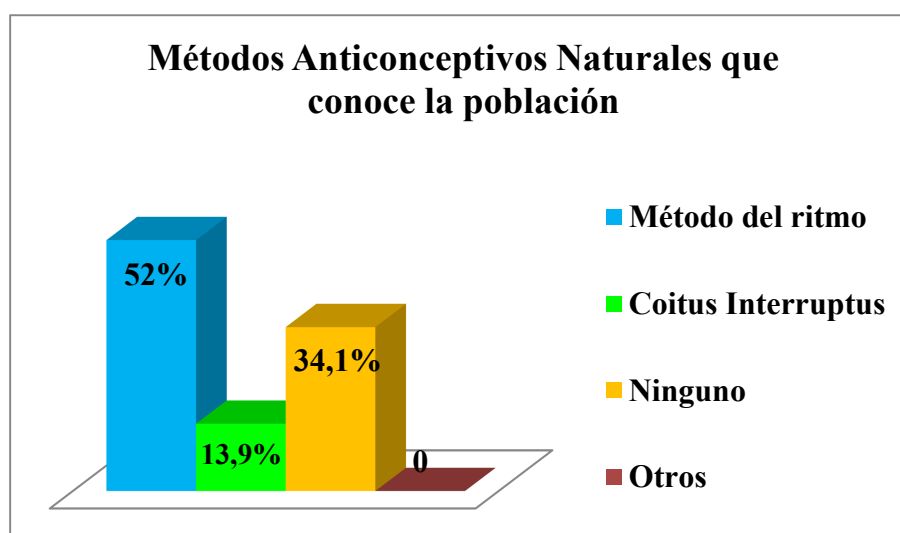
Aún existen dificultades para acceder al uso de los métodos anticonceptivos, siendo la principal causa aspectos económicos y sociales. La falta de información sigue siendo una razón clave para el libre acceso, así como para el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos.

2.6. ¿QUÉ MÉTODOS NATURALES DE ANTICONCEPCIÓN HA UTILIZADO USTED?

MÉTODOS NATURALES							
Método del ritmo	Temperatura	Coitus Interruptus	Billings	Lactancia	Sintotérmico	Ninguno	Otros
183	0	49	0	0	0	120	0

Fuente: Encuestas realizadas a la población del cantón Yanzatza - Febrero 2010

Elaboración: Luis Ángel Flores



ANÁLISIS:

Prevalece un conocimiento moderado acerca de los métodos anticonceptivos naturales en la población del cantón Yanzatza.

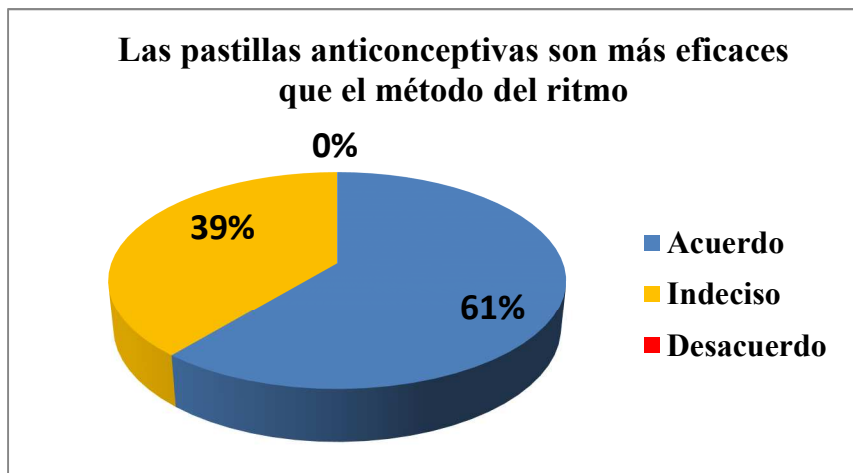
El 52% de los encuestados refiere conocer el método del ritmo o del calendario; y el 13,9% asevera usar o al menos conocer el coito interrumpido para prevenir el embarazo. Sin embargo, el 34,1% no conoce acerca del uso de los métodos naturales. Es precisamente, que podría estar relacionado con la falta de información y desconocimiento en general de todos los métodos anticonceptivos.

No obstante, consideramos que a pesar de los avances científicos que se han realizado para prevenir el embarazo, y el esfuerzo de las autoridades de salud, todavía se utilizan los métodos anticonceptivos naturales siendo estos no tan eficaces para espaciar los hijos o como planificación familiar.

3. ACTITUDES DE LA POBLACIÓN DE YANZATZA SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

3.1. LAS PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS SON MÁS EFICACES QUE EL MÉTODO DEL RITMO.

Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo
215	137	0



Fuente: Encuestas realizadas a la población del cantón Yanzatza - Febrero 2010

Elaboración: Luis Ángel Flores

ANÁLISIS:

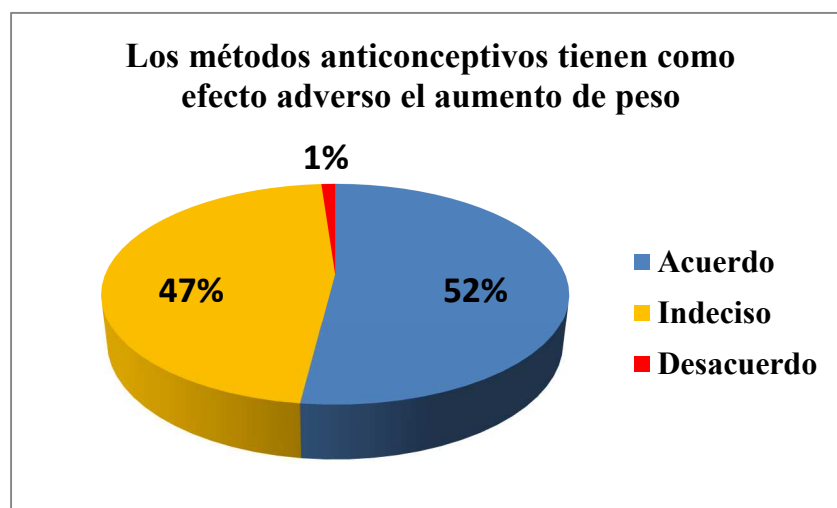
El 61% de los encuestados está de acuerdo con la premisa de que las pastillas anticonceptivas son más eficaces que el método del ritmo. No hay quienes estén en desacuerdo, pero existe un 39% que está indeciso o no sabe.

3.2. LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TIENEN COMO EFECTO ADVERSO EL AUMENTO DE PESO.

Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo
183	165	4

Fuente: Encuestas realizadas a la población del cantón Yanzatza - Febrero 2010

Elaboración: Luis Ángel Flores



Fuente: Encuestas realizadas a la población del cantón Yanzatza - Febrero 2010

Elaboración: Luis Ángel Flores

ANÁLISIS:

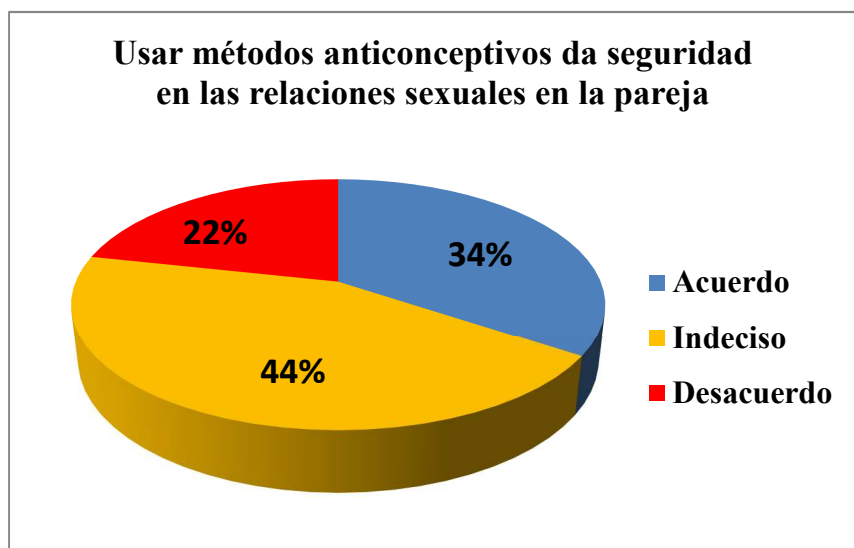
EL 52% de la población está de acuerdo en que los métodos anticonceptivos tienen como efecto adverso el aumento de peso. El 47% está indeciso o no lo sabe.

3.3. USAR MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DA SEGURIDAD EN LAS RELACIONES SEXUALES EN LA PAREJA.

Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo
121	155	76

Fuente: Encuestas realizadas a la población del cantón Yanzatza - Febrero 2010

Elaboración: Luis Ángel Flores



Fuente: Encuestas realizadas a la población del cantón Yanzatza - Febrero 2010

Elaboración: Luis Ángel Flores

ANÁLISIS:

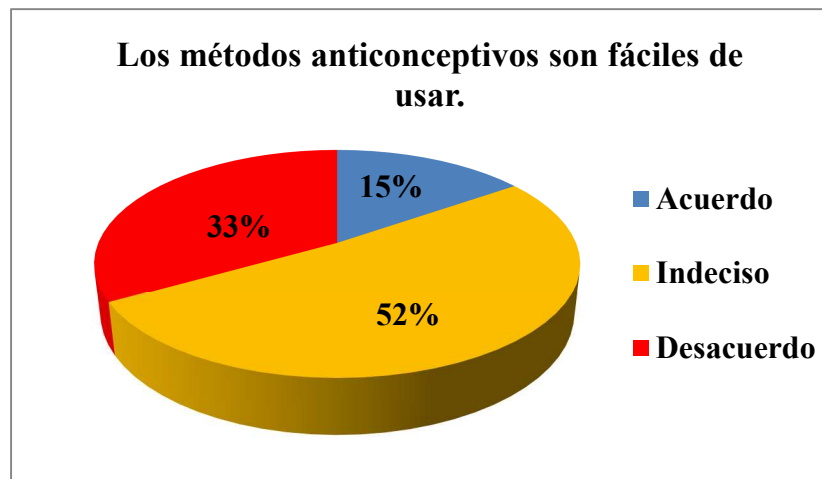
El 34% de los encuestados está de acuerdo que usar métodos anticonceptivos da seguridad en las relaciones sexuales de pareja. Un 22% está en desacuerdo y un 44% está indeciso o no lo sabe.

3.4. LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SON FÁCILES DE USAR.

Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo
54	181	117

Fuente: Encuestas realizadas a la población del cantón Yanzatza - Febrero 2010

Elaboración: Luis Ángel Flores



Fuente: Encuestas realizadas a la población del cantón Yanzatza - Febrero 2010

Elaboración: Luis Ángel Flores

ANÁLISIS:

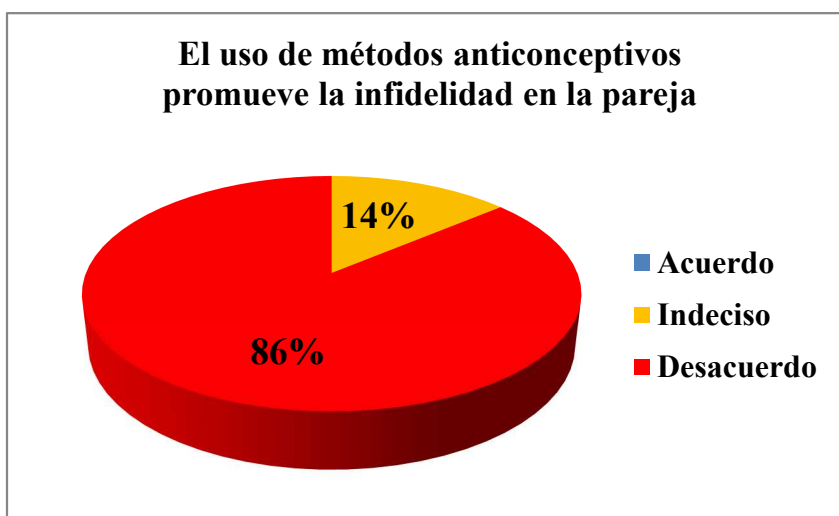
El 15% de los habitantes está de acuerdo con la afirmación de, que los anticonceptivos son fáciles de usar. El 33% está en desacuerdo afirmando que no son fáciles de usar; y la mayoría (52%) está indecisa o no lo sabe.

3.5. EL USO DE MÉTODOS PROMUEVE LA INFIDELIDAD EN LA PAREJA.

Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo
0	49	303

Fuente: Encuestas realizadas a la población del cantón Yanzatza - Febrero 2010

Elaboración: Luis Ángel Flores



Fuente: Encuestas realizadas a la población del cantón Yanzatza - Febrero 2010

Elaboración: Luis Ángel Flores

ANÁLISIS:

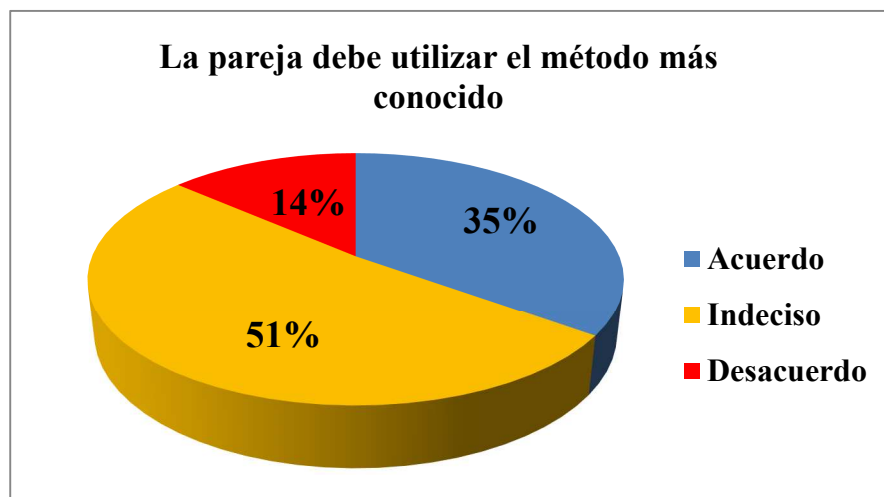
La mayoría, el 86% de los encuestados está en desacuerdo que los métodos anticonceptivos promueven la infidelidad en la pareja; sin embargo, el 14% está indeciso o no sabe

3.6. LA PAREJA DEBE UTILIZAR EL MÉTODO MÁS CONOCIDO.

Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo
123	181	48

Fuente: Encuestas realizadas a la población del cantón Yanzatza - Febrero 2010

Elaboración: Luis Ángel Flores



Fuente: Encuestas realizadas a la población del cantón Yanzatza - Febrero 2010

Elaboración: Luis Ángel Flores

ANÁLISIS:

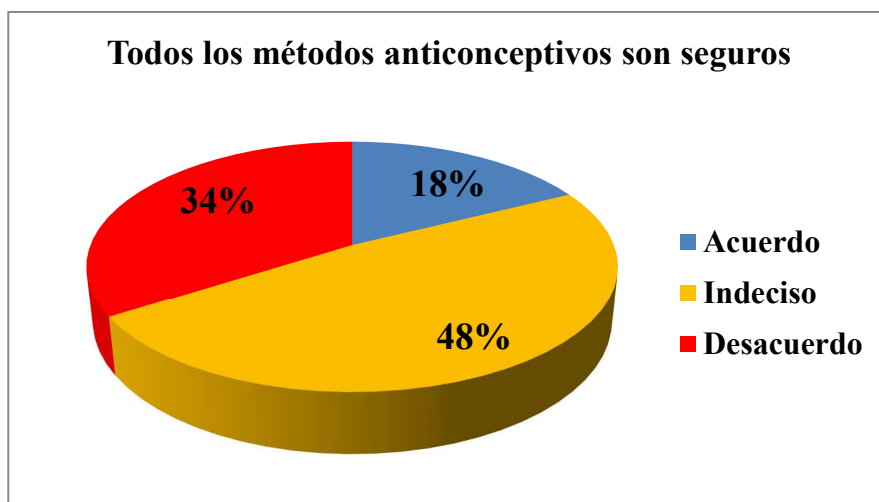
El 35% de la población está de acuerdo que la pareja debe utilizar el método más conocido. El 14% está en desacuerdo, y el 51% está indeciso o no lo sabe.

3.7. TODOS LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SON SEGUROS

Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo
62	170	120

Fuente: Encuestas realizadas a la población del cantón Yanzatza - Febrero 2010

Elaboración: Luis Ángel Flores



Fuente: Encuestas realizadas a la población del cantón Yanzatza - Febrero 2010

Elaboración: Luis Ángel Flores

ANÁLISIS:

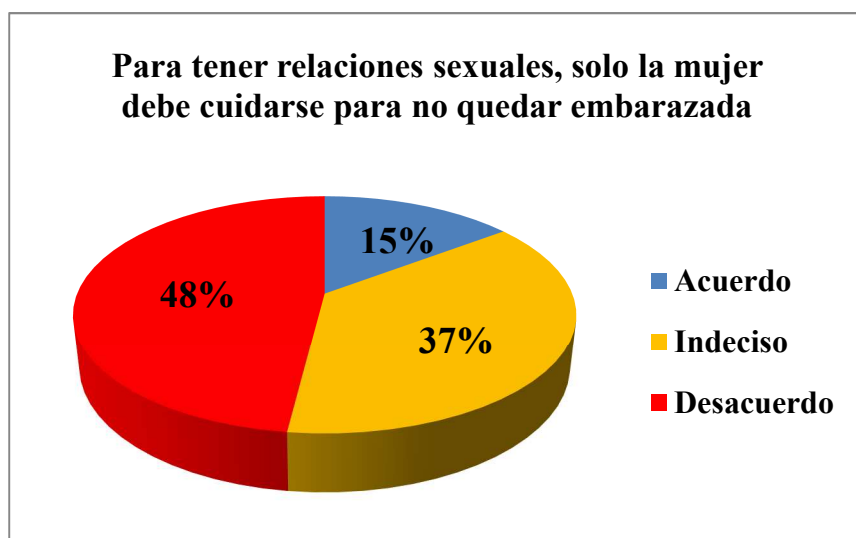
El 18% de los encuestados asegura estar de acuerdo que todos los métodos anticonceptivos son seguros. El 34% está en desacuerdo, y casi la mitad (48%) está indeciso o no lo sabe.

3.8. PARA TENER RELACIONES SEXUALES, SOLO LA MUJER DEBE CUIDARSE PARA NO QUEDAR EMBARAZADA

Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo
52	131	169

Fuente: Encuestas realizadas a la población del cantón Yanzatza - Febrero 2010

Elaboración: Luis Ángel Flores



Fuente: Encuestas realizadas a la población del cantón Yanzatza - Febrero 2010

Elaboración: Luis Ángel Flores

ANÁLISIS:

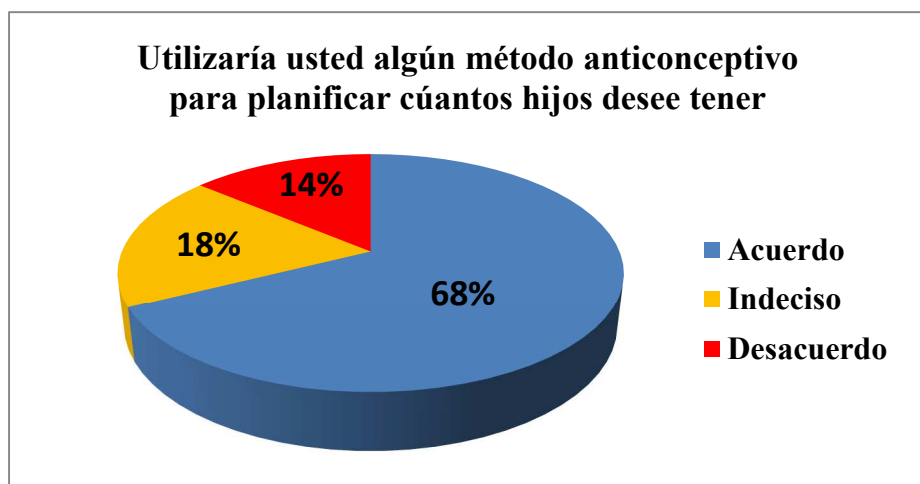
EL 48% de la población no está de acuerdo con el enunciado de, que para tener relaciones sexuales solo la mujer debe cuidarse para no quedar embarazada. Un 15% está de acuerdo; y un 37% está indeciso o no lo sabe.

3.9. UTILIZARÍA USTED ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO PARA PLANIFICAR CUÁNTOS HIJOS DESEE TENER.

Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo
238	65	49

Fuente: Encuestas realizadas a la población del cantón Yanzatza - Febrero 2010

Elaboración: Luis Ángel Flores



Fuente: Encuestas realizadas a la población del cantón Yanzatza - Febrero 2010

Elaboración: Luis Ángel Flores

ANÁLISIS:

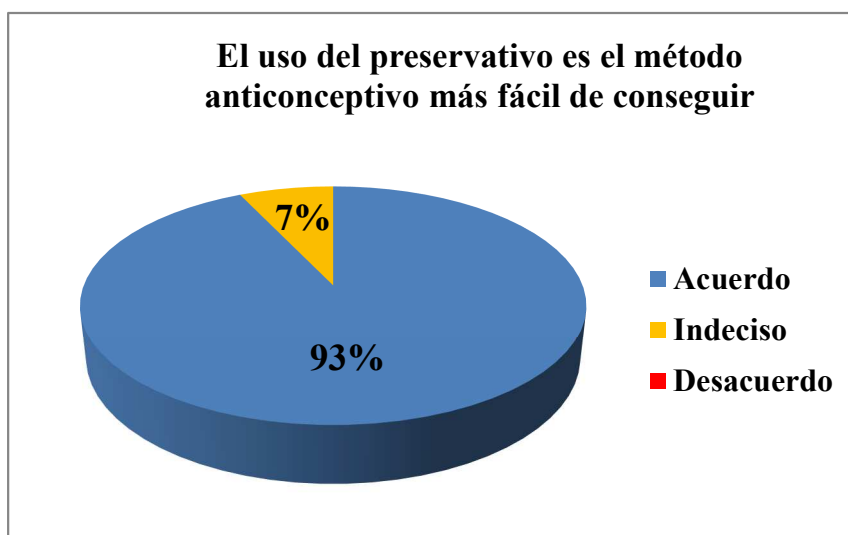
La gran mayoría de los encuestados (68%), afirma estar de acuerdo en utilizar algún método anticonceptivo para planificar cuántos hijos desea tener. El 14% está en desacuerdo; y el 18% está indeciso o no lo sabe.

3.10. EL USO DEL PRESERVATIVO ES EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO MÁS FÁCIL DE CONSEGUIR.

Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo
327	25	0

Fuente: Encuestas realizadas a la población del cantón Yanzatza - Febrero 2010

Elaboración: Luis Ángel Flores



Fuente: Encuestas realizadas a la población del cantón Yanzatza - Febrero 2010

Elaboración: Luis Ángel Flores

ANÁLISIS:

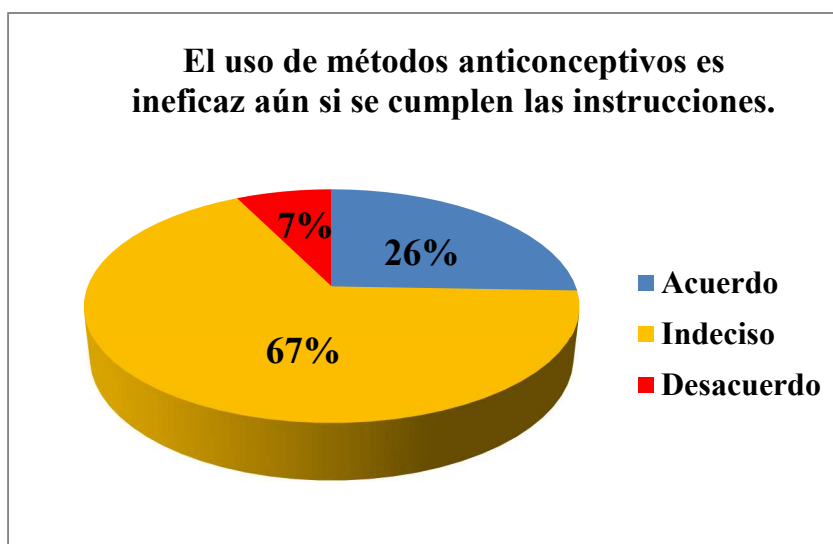
El 93% de la población está de acuerdo con la proposición de, que el preservativo es el método anticonceptivo más fácil de conseguir. El 7% está indeciso o no lo sabe. Ninguna persona está en desacuerdo con ello.

3.11. EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ES INEFICAZ AÚN SI SE CUMPLEN LAS INSTRUCCIONES.

Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo
90	236	26

Fuente: Encuestas realizadas a la población del cantón Yanzatza - Febrero 2010

Elaboración: Luis Ángel Flores



Fuente: Encuestas realizadas a la población del cantón Yanzatza - Febrero 2010

Elaboración: Luis Ángel Flores

ANÁLISIS:

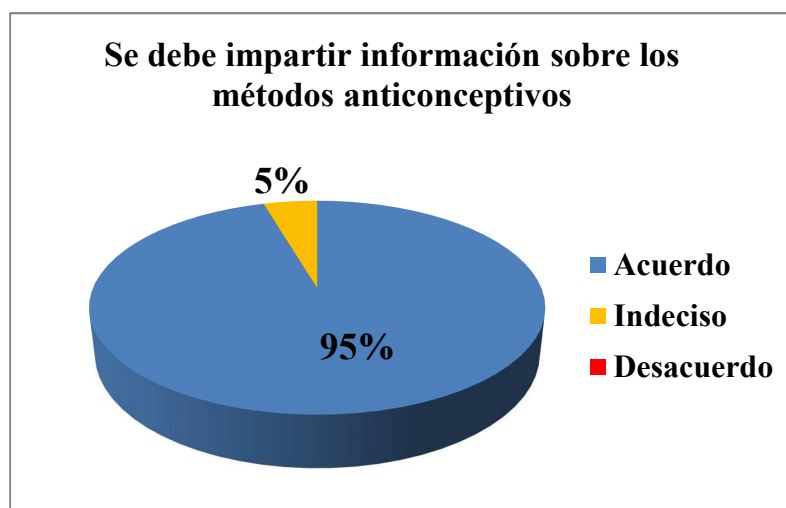
El 26% de los encuestados están de acuerdo que el uso de métodos anticonceptivos es ineficaz aún si se cumplen las instrucciones. El 7% no está de acuerdo, y el 67% aseveran estar indecisos o no lo saben.

3.12. SE DEBE IMPARTIR INFORMACIÓN SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo
336	16	0

Fuente: Encuestas realizadas a la población del cantón Yanzatza - Febrero 2010

Elaboración: Luis Ángel Flores



Fuente: Encuestas realizadas a la población del cantón Yanzatza - Febrero 2010

Elaboración: Luis Ángel Flores

ANÁLISIS:

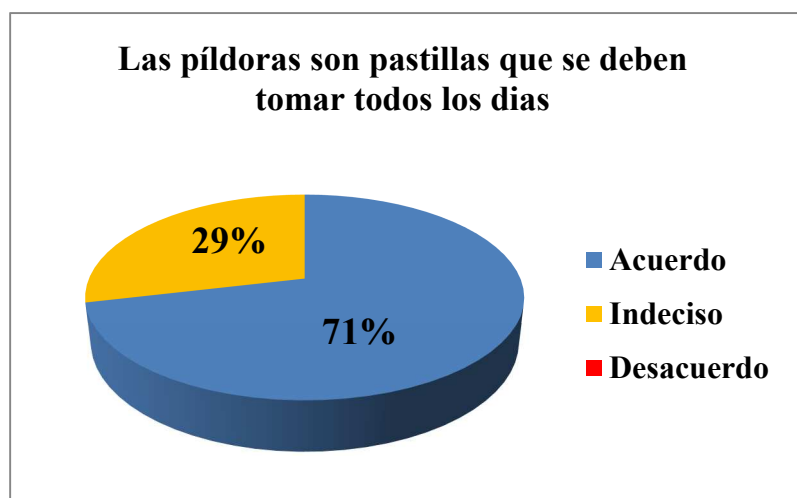
Prácticamente todos los pobladores de Yanzatza (95%), afirman estar de acuerdo en impartir información acerca de los métodos anticonceptivos. Sólo un pequeñísimo porcentaje (5%) está indeciso o no sabe.

3.13. LAS PÍLDORAS SON PASTILLAS QUE SE DEBEN TOMAR TODOS LOS DÍAS.

Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo
251	101	0

Fuente: Encuestas realizadas a la población del cantón Yanzatza - Febrero 2010

Elaboración: Luis Ángel Flores



Fuente: Encuestas realizadas a la población del cantón Yanzatza - Febrero 2010

Elaboración: Luis Ángel Flores

ANÁLISIS:

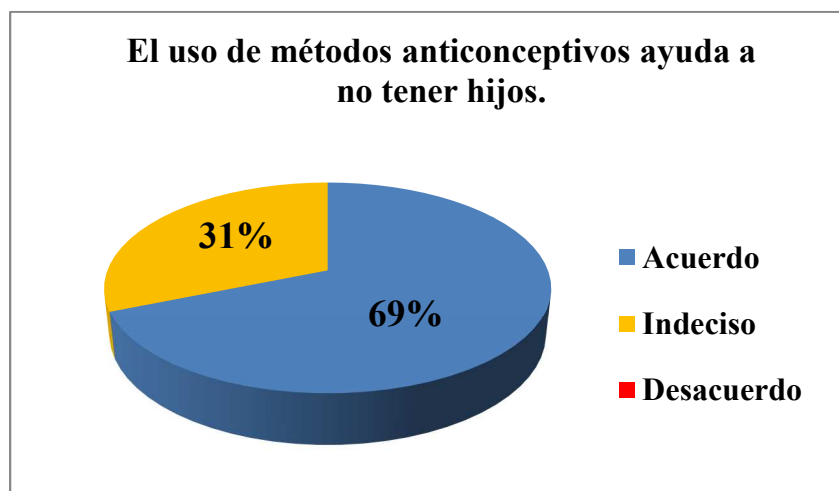
El 71% de los encuestados aseguran estar de acuerdo que las píldoras son pastillas que se deben tomar todos los días. El 29% se encuentra indeciso o no lo sabe.

3.14. EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS AYUDA A NO TENER HIJOS.

Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo
263	119	0

Fuente: Encuestas realizadas a la población del cantón Yanzatza - Febrero 2010

Elaboración: Luis Ángel Flores



Fuente: Encuestas realizadas a la población del cantón Yanzatza - Febrero 2010

Elaboración: Luis Ángel Flores

ANÁLISIS:

El 69% de los habitantes de Yanzatza están de acuerdo con la proposición de, que el uso de métodos anticonceptivos ayuda a no tener hijos.

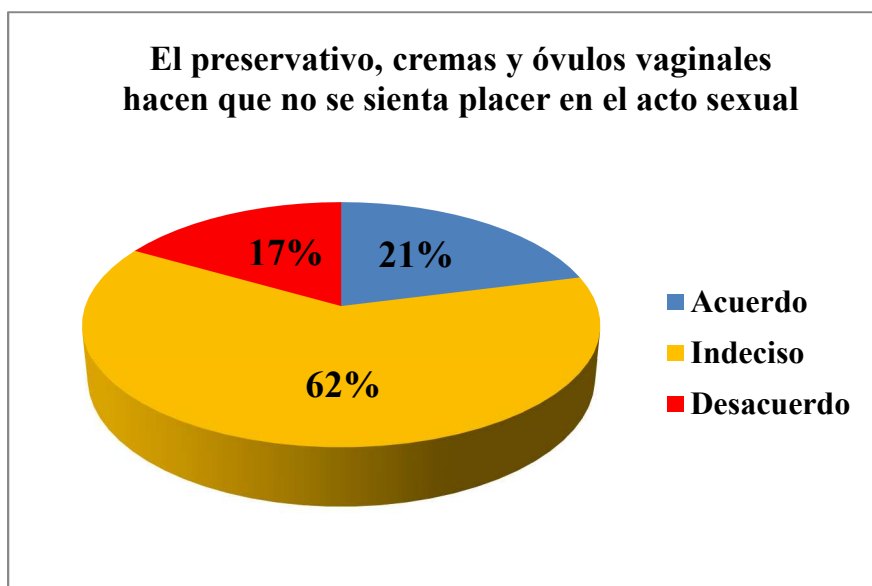
El 31% afirma estar indeciso o no lo sabe.

3.15. EL PRESERVATIVO, CREMAS Y ÓVULOS VAGINALES HACEN QUE NO SE SIENTA PLACER EN EL ACTO SEXUAL.

Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo
74	219	59

Fuente: Encuestas realizadas a la población del cantón Yanzatza - Febrero 2010

Elaboración: Luis Ángel Flores



Fuente: Encuestas realizadas a la población del cantón Yanzatza - Febrero 2010

Elaboración: Luis Ángel Flores

ANÁLISIS:

El 21% de los encuestados están de acuerdo que el preservativo, cremas y óvulos vaginales hacen que no se sienta placer en el acto sexual. El 17% está en desacuerdo total; y el 62% está indeciso o no lo sabe.

ANÁLISIS GENERAL:

Si bien es cierto, que un buen porcentaje de los habitantes del cantón Yanzatza utilizan métodos anticonceptivos para la planificación familiar; todavía existe una cantidad relativamente reducida de personas que no usan, ni tampoco conocen acerca de la planificación familiar. Esto posiblemente ocurra por la falta de información ya sea de las autoridades de Salud como de la sociedad y comunidad en sí.

Es importante reiterar esto, porque ese pequeño grupo de la población es, sin duda un riesgo significativo para que se produzcan embarazos no deseados que pueden terminar en riesgos para la salud de la mujer y la familia.



VII. CONCLUSIONES

Una vez terminado el análisis de los datos obtenidos en el presente estudio con los datos estadísticos, mediante las diferentes técnicas de investigación como las encuestas cerradas y el cuestionario tipo Likert, en la población del cantón Yanzatza de la provincia de Zamora Chinchipe, se puede establecer las siguientes conclusiones:

1. Uno de los métodos anticonceptivos más usados por la población como medio de planificación familiar, son los anticonceptivos hormonales, siendo los de mayor preferencia los anticonceptivos inyectables, luego los anticonceptivos orales y finalmente los implantes subdérmicos y/o parches. En un porcentaje menor son usados los preservativos, los métodos naturales, la ligadura de trompas y como último recurso los DIU.
2. A pesar del extenso uso de métodos anticonceptivos para evitar el embarazo, todavía existe una cantidad mínimamente importante de personas que no utilizan ningún sistema de anticoncepción (20,5%), y por consiguiente se podrían convertir en un riesgo para la salud de la propia persona, pudiendo llegar al embarazo no deseado.
3. El 70% de la población ha recibido información acerca de los métodos anticonceptivos; la mayoría ha sido proporcionado por parte de las instituciones de Salud Pública y Privadas. También ha sido provisto por amigos y otros sectores como la televisión y revistas.

4. Hay un 30% de la población que no ha recibido ninguna información acerca de los métodos anticonceptivos. Significa que el esfuerzo que hacen las autoridades de salud para promocionar la planificación familiar, a pesar de que claramente es buena; aún no llena las expectativas de la población, sobre todo del sector rural y urbano marginal, por lo que todavía falta ofrecer mayor información para el uso y acceso de los métodos anticonceptivos.
5. Existe un conocimiento relativamente alto (66-67%) de la población de Yanzatza acerca de los efectos adversos y desventajas de los métodos anticonceptivos. No obstante, este conocimiento se basa únicamente en unos 2 a 4 efectos adversos o desventajas. Es decir no hay un conocimiento total.
6. Los efectos adversos que principalmente conoce la población son: aumento de peso, trastornos menstruales, dislipidemias, trastornos gastrointestinales, amenorrea, sensibilidad mamaria.
7. Las desventajas que esencialmente conoce la población son: el requerir procedimientos quirúrgicos, tomarlas diariamente, riesgo de embarazos, ser abortivos, entre otros
8. Las principales causas que impiden el uso de métodos anticonceptivos son: la falta de recursos económicos (72,7%), la falta de información (34,1%), la vergüenza o timidez al requerir de ellos, los efectos secundarios, entre otros.

Siendo aún el aspecto económico, un factor fundamental para no usar anticonceptivos, no debemos olvidar que una condición para que suceda ello, es el nivel de instrucción o formación de la población, ya que la mayoría de las personas ha cursado el nivel secundario y primario.

9. Prevalece un conocimiento moderado acerca de los métodos anticonceptivos naturales en la población del cantón Yanzatza. El 52% conoce el método del ritmo o calendario, siendo aún, uno de los métodos antiguos para la planificación familiar actual. Es así, que eventualmente podría ser una causa para los embarazos no deseados, por la alta tasa de ineficacia de estos métodos naturales.
10. La población del cantón Yanzatza, en su mayoría, tiene una actitud positiva frente a los métodos anticonceptivos ya que están de acuerdo a las diferentes situaciones que presentan los anticonceptivos; es decir tienen una aceptación importante que podría permitir en un futuro promover completamente el uso de métodos anticonceptivos, como medio de planificación familiar.
11. Para la realización de una buena planificación familiar se requiere incentivar a la persona en el cuidado de su salud sexual y reproductiva, otorgándole la información e instrucción adecuada para la buena utilización de los métodos y la posibilidad de un fácil acceso a los mismos, siendo fundamental el grado de interés y compromiso tanto del hombre como de la mujer en su salud.



VIII. RECOMENDACIONES

Al finalizar la presente investigación, luego de observar y evaluar los resultados obtenidos con las conclusiones respectivas, se podría dar a conocer unas recomendaciones importantes para mejorar los servicios de salud, sobre todo en lo que compete a los métodos anticonceptivos y planificación familiar:

1. Promover actividades de salud sexual y reproductiva, basadas en la planificación familiar, que sean de fácil comprensión para los pobladores del cantón Yanzatza.
2. Brindar mayor capacitación y asesoramiento para el personal de salud o los proveedores para que puedan dar información breve, sencilla y exacta relativa a seguridad, eficacia, mecanismos de acción, efectos secundarios, complicaciones y otras características de los métodos, y dejar que las personas seleccionen el método que desean usar.
3. Total y completa entrega de insumos a las provincias para su distribución gratuita en los Centros de Atención Primaria y hospitales públicos, a solicitud de los usuarios, con asesoramiento o consejería especializada.
4. Asistencia técnica y apoyo a las autoridades provinciales, por parte del Gobierno para la implementación de programas locales de Salud

Sexual y Reproductiva en todas las provincias y, en especial los cantones de la provincia de Zamora Chinchipe y Loja.

5. Ofrecer acceso a servicios integrales de salud sexual a todas las personas sin importar sexo, raza, religión, instrucción, nivel socio-económico y cultural, sobre todo a sectores rurales y urbano-marginales.
6. Apoyar y auspiciar las investigaciones sobre las causas, las consecuencias y los costos del embarazo no deseado y el aborto, y sobre medidas de prevención eficaces, así como la difusión del conocimiento resultante.



IX. BIBLIOGRAFIA

- 1) HOPKINS J, BANKOWSKI B, HEARNE A, otros, 2005. Ginecología y Obstetricia. 1ra Ed. Editorial Marbán. Madrid España.
- 2) DEPARTAMENTO DE SALUD REPRODUCTIVA E INVESTIGACIÓN OMS, 2007. Planificación Familiar, un Manual Mundial para Proveedores. 4ta Edición. Estados Unidos.
- 3) DIRECCIÓN Y SECRETARIA NACIONAL DE SALUD DE MÉXICO, 2002. Introducción a los Métodos Anticonceptivos: Información General. 2da Ed. México.
- 4) RIGOL ORLANDO R, Y COAUTORES. 2004. Obstetricia y Ginecología. 1ra Ed. Ciudad de la Habana-Cuba.
- 5) BOTERO J, JÚBIZHAZBÚN A, HENAO G. 2004. Ginecología y Obstetricia, Texto Integrado. 7ma Ed. Colombia.
- 6) SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SEVERO OCHOA DE LEGANÉS. 2001. Ginecología y Atención Primaria, Problemas Clínicos. 1ra Ed. España.
- 7) AHUED R, DEL CASTILLO C, BAILÓN R. 2003. Ginecología y Obstetricia Aplicadas. 2da Ed. Editorial El Manual Moderno. México.
- 8) SCHORGE J, SCHAFFER J, HOFFMAN B, Otros. 2009. Williams Ginecología. 1ra Ed. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana Editores. México.
- 9) MARTÍN A, 2004. La Anticoncepción de Emergencia en América Latina y el Caribe. Revista Panamericana de la Salud Pública. México.
- 10) OMS, OPS, CAMACHO A, 2000. Perfil de Salud Sexual y Reproductiva de los y las Adolescentes y Jóvenes de América Latina y el Caribe: Revisión Bibliográfica, 1988-1998. Editorial OPS. Estados Unidos.
- 11) BEREK, ADAMS, PAULA J, 2003. Ginecología de Novak. 13va Ed. Editorial McGraw-Hill. Colombia.

- 12) OMS, Organización Mundial de la salud, 2005. Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos. 3ra Ed. Editorial OMS. China.
- 13) MARGULIS M, y otros, 2003. Juventud, Cultura, Sexualidad: la dimensión cultural en la afectividad y la sexualidad de los jóvenes de Buenos Aires. 1ra Ed. Editorial Biblos. Buenos Aires-Argentina. Pág.: 215-237.
- 14) LEVINE R, 2001. La Salud de la Mujer en América Latina y el Caribe. Editorial Banco Interamericano de Desarrollo. Mexico.
- 15) GALLO M, GRIMES D, SCHULZ K, LOPEZ L, 2008. Anticonceptivos combinados inyectables para la anticoncepción. 2da. Publicación. Editorial La Biblioteca Cochrane Plus. 7ma Ed. Editorial Fundación Carvajal. Colombia.
- 16) ZURRO MARTIN A, CANO PÉREZ J, 2003. Atención Primaria: Conceptos, organización y práctica clínica. 5ta Ed. Editorial Elsevier S.A. Madrid España.
- 17) GOODMAN GILMAN A, 2007. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. 11va Ed. Editorial Mac Graw Hill. Colombia.
- 18) USAID ECUADOR, 2006. Políticas, Prácticas y Opciones para la Adquisición de insumos Anticonceptivos. Editorial Deliver. Estados Unidos.
- 19) CECILIA MOYA, 2009. Mejorando el Acceso de los Jóvenes a los Métodos Anticonceptivos en América Latina. www.advocatesforyouth.org.
- 20) CEPAR, Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social, 2005. Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil. Planificación Familiar – Regulación de la Fecundidad.



X. ANEXOS

ANEXO # 1.

I. INTRODUCCIÓN:

Estimado señor(a) o joven, le voy a presentar a continuación algunas preguntas que han sido elaboradas con la finalidad de determinar los conocimientos y el uso que tiene la población de Yanzatza sobre los métodos anticonceptivos, como medio de planificación familiar. Le pido a usted que responda con toda la sinceridad a las preguntas que se le plantea.

Esta encuesta es anónima, es decir no es necesario que anote su nombre.

Anticipadamente le agradezco su valiosa colaboración.

II. DATOS GENERALES:

- Edad: _____
- Sexo: _____
- Estado Civil: _____
- ¿Cuántos hijos tiene? _____
- Fecha: _____

III. INSTRUCTIVO:

A continuación le voy a presentar una serie de preguntas relacionadas con los métodos anticonceptivos. Por favor llene con letra legible en los espacios en blanco, y marque con un aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente.

IV. CONTENIDO:

- 1. ¿Qué método anticonceptivo usa actualmente usted y/o su pareja para la planificación familiar o para el espaciamiento de sus hijos?**

- | | |
|---|----------|
| a) Método del ritmo | () |
| b) Método de Billings (moco vaginal) | () |
| c) Método de temperatura basal | () |
| d) Coitus interruptus | () |
| e) Amenorrea durante la lactancia | () |
| f) Anticonceptivos orales Hormonales | () |
| g) Anticonceptivos Inyectables Hormonales | () |
| h) Parches o implantes hormonales | () |
| i) Píldora del día después (emergencia) | () |
| j) Preservativo o Condón | () |
| k) Diafragma o capuchón cervical | () |
| l) T de Cobre o DIU | () |
| m) Ligadura de Trompas | () |
| n) Vasectomía | () |
| o) Óvulos, espermicidas | () |
| p) Abstinencia periódica | () |
| q) Ninguno | () |
| r) Otro: ¿Cuál? | () |

2. ¿Usted alguna vez ha recibido información sobre métodos anticonceptivos o sobre planificación familiar?

SI () NO ()

En caso sea afirmativo, ¿quién le proporcionó la información?

- | | |
|------------------------------------|----------|
| a) Padres o hermanos | () |
| b) Escuela | () |
| c) Colegio | () |
| d) Amigos | () |
| e) Instituciones de Salud Publicas | () |
| f) Instituciones de Salud Privadas | () |
| g) Otros: ¿Cuáles? | () |

3. Señale cuales son los efectos adversos que tienen cada uno de los métodos anticonceptivos uniendo con líneas los enunciados de las 2 columnas:

- Derrame (tromboembolismo)
- Colesterol Alto (dislipidemias)
- Sangrados intermenstruales
- Interrupción de la menstruación (amenorrea)
- Aumento de peso
- Pérdida de peso
- Caída del pelo
- Dolor de senos (aumento de sensibilidad mamaria)
- Aumento excesivo de vello en mujeres (hirsutismo)
- Reacciones alérgicas
- Dolor pélvico (enfermedad pélvica inflamatoria)
- Fatiga (nauseas)
- NO TIENE EFECTOS ADVERSOS

- PRESERVATIVO
- MÉTODO DEL RITMO
- MÉTODO DE BILLINGS O MOCO VAGINAL
- MÉTODO DE LA TEMPERATURA BASAL
- PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS
- INYECCIONES ANTICONCEPTIVAS
- PARCHES O IMPLANTES HORMONALES
- T DE COBRE
- LIGADURA DE TROMPAS
- VASECTOMÍA
- ÓVULOS, ESPERMICIDAS
- ABSTINENCIA PERIÓDICA
- COITUS INTERRUPTUS
- AMENORREA DURANTE LA LACTANCIA
- PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS

4. Señale cuales son las desventajas que tienen los métodos anticonceptivos uniendo con líneas los enunciados de las 2 columnas:

- Requieren procedimientos quirúrgicos.
- No ofrecen protección contra enfermedades de transmisión sexual.
- Se necesita tomarlas diariamente
- Se necesita prescripción médica.
- Fracaso o alto riesgo de embarazo.
- Riesgo de embarazos ectópicos.
- Control continuo del ciclo menstrual.
- Son permanentes.
- Son abortivos
- NO TIENE DESVENTAJAS

- PRESERVATIVO
- MÉTODO DEL RITMO
- MÉTODO DE BILLINGS O MOCO VAGINAL
- MÉTODO DE LA TEMPERATURA BASAL
- PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS
- INYECCIONES ANTICONCEPTIVAS
- PARCHES O IMPLANTES HORMONALES
- T DE COBRE
- LIGADURA DE TROMPAS
- VASECTOMÍA
- ÓVULOS, ESPERMICIDAS
- ABSTINENCIA PERIÓDICA
- COITUS INTERRUPTUS
- AMENORREA DURANTE LA LACTANCIA
- PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS

5. Según crea usted conveniente, ¿cuáles han sido las causas que le han impedido el libre acceso al uso y conocimiento de métodos anticonceptivos o a la planificación familiar?

- a) Falta de información por parte de las autoridades de salud ()
- b) Atención inadecuada en centros de salud ()
- c) Actitud de los proveedores de métodos anticonceptivos ()
- d) Timidez de la población a acudir a los centros de salud. ()
- e) Falta de recursos económicos ()
- f) Falta de lugares accesibles cercanos ()
- g) Falta de transporte o vías de acceso ()
- h) Religión o costumbres ancestrales ()
- i) Desacuerdo entre la pareja ()
- j) Manifestación de efectos secundarios ()
- k) Otros motivos: ¿Cuáles? ()

6. ¿Qué métodos naturales de anticoncepción ha utilizado usted?

- a) Método del RITMO o Calendario o Ogino-Knaus ()
- b) Método basado en la temperatura basal ()
- c) Coitus Interruptus ()
- d) Método de Billings (moco) ()
- e) Método durante la Lactancia. ()
- f) Método Sintotérmico ()
- g) Ninguno ()
- h) Otros: ¿Cuáles? ()

ANEXO # 2

Estimado señor(a) o joven, le presento una serie de proposiciones que han sido elaboradas con la finalidad de determinar las actitudes que tiene la población de Yanzatza hacia los métodos anticonceptivos como medio de planificación familiar. Le pido que por favor responda con la mayor sinceridad posible frente a las proposiciones que se le presentan.

Esta encuesta es anónima, es decir no es necesario que anote su nombre.

Anticipadamente le agradezco su valiosa colaboración.

INTRUCCIONES:

A continuación encontrará una serie de preguntas con tres opciones de respuesta, con las cuales pueden estar en desacuerdo o no.

Coloque una aspa (X) debajo de la columna; **A** solo si está de ACUERDO con la frase, **I**, solo si está INDECISO, y **D** solo si está en DESACUERDO.

I. DATOS GENERALES:

- Edad:
- Sexo:
- Estado Civil:
- ¿Cuántos hijos tiene?
- Fecha:

Nº	PROPOSICIONES	A	I	D
1	Las pastillas anticonceptivas son más eficaces que el método del ritmo.			
2	Los métodos anticonceptivos tienen como efecto adverso el aumento de peso.			
3	Usar métodos anticonceptivos da seguridad en las relaciones sexuales en la pareja.			
4	Los métodos anticonceptivos son fáciles de usar.			
5	El uso de métodos promueve la infidelidad en la pareja.			
6	La pareja debe utilizar el método más conocido.			
7	Todos los métodos anticonceptivos son seguros			
8	Para tener relaciones sexuales, solo la mujer debe cuidarse para no quedar embarazada.			
9	Utilizaría usted algún método anticonceptivo para planificar cuántos hijos desee tener.			
10	El uso del preservativo es el método anticonceptivo más fácil de conseguir.			
11	El uso de métodos anticonceptivos es ineficaz aún si se cumplen las instrucciones.			
12	Se debe impartir información sobre los métodos anticonceptivos.			
13	Las píldoras son pastillas que se deben tomar todos los días.			
14	El uso de métodos anticonceptivos ayuda a no tener hijos.			
15	El preservativo, cremas y óvulos vaginales hacen que no se sienta placer en el acto sexual.			