

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA**



**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD “EL TAMBO”, CAÑAR 2015.**

**Tesis previa a la obtención del
Título De Licenciada en Enfermería**

AUTORAS

Miriam Fernanda Ruiz Lema
Carmen Viviana Saula Pesantez

DIRECTORA

Mgt. Amanda Llaquelina Buenaño Barrionuevo

ASESORA

Mgt. Dolores Amparito Rodríguez Sánchez

CUENCA – ECUADOR

2016



RESUMEN

Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil, que acuden al Centro de Salud “EL TAMBO” Cañar 2015.

Material y métodos: Investigación descriptiva en el que se valoró conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud El Tambo, la muestra tomada es de 150 mujeres en edad fértil. Se utilizó una encuesta para la recolección de datos.

Resultados: El 91,3% de mujeres en edad fértil conocen los métodos anticonceptivos y el 76,7% lo utilizan; la edad de inicio del uso de los métodos anticonceptivos es entre los 15 a 20 años con un mayor porcentaje 40,7% y el 61,3% de mujeres conocen los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos, el 86,7% considera como positivos, en tanto que el 22% va en contra de la creencia religiosa, el 85,3% señala que lo utiliza para impedir el embarazo, el 46 manifiesta que son métodos 100% seguros.

Conclusiones: La mayoría de las mujeres encuestadas conocen y utilizan los métodos anticonceptivos, existe una minoría que todavía tiene actitudes y creencias negativas frente a este tema.

Palabras claves: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRACTICAS, METODOS ANTICONCEPTIVOS, FERTIL, PLANIFICACION FAMILIAR, CENTRO DE SALUD EL TAMBO, CAÑAR.



ABSTRACT

SUMMARY

To determine the knowledge, attitudes and practices of contraceptive use in women of childbearing age who come to the health center "El Tambo" Cañar 2015.

Methods: descriptive study in which knowledge, attitudes and practices of women of childbearing age who come to the health center El Tambo was evaluated, the sample is taken from 150 women of childbearing age. A survey for data collection was used.

Results: 91.3% of women of childbearing age know about contraceptive methods and 76.7% use; the age of first use of contraception is between 15 to 20 years with a higher percentage 40.7% and 61.3% of women know the side effects of contraceptive methods, 86.7% considered positive , while 22% goes against religious beliefs, 85, 3% said they used to prevent pregnancy, the 46 states that are 100% safe methods.

Conclusions: The majority of women surveyed know and use contraception, a minority still have negative attitudes and beliefs regarding this issue.

Keywords: KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICE, CONTRACEPTIVE METHODS, FERTILE, FAMILY PLANNING, HEALTH CENTER EI TAMBO, CANAR.



INDICE

| | |
|--|----|
| RESUMEN | 2 |
| ABSTRACT..... | 3 |
| CAPÍTULO 1 | 13 |
| 1.1 INTRODUCCION..... | 13 |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN. | 18 |
| CAPÍTULO 2 | 19 |
| 2.1 MARCO TEÓRICO..... | 19 |
| 2.1.1 DEFINICIONES CONCEPTUALES. | 19 |
| 2.1.2 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS..... | 21 |
| 2.1.2.1 MÉTODOS NATURALES..... | 21 |
| 2.1.2.2 MÉTODOS ARTIFICIALES..... | 25 |
| 2.1.2.3 MÉTODOS QUÍMICOS..... | 27 |
| 2.1.2.4 MÉTODOS HORMONALES. | 27 |
| 2.1.2.5 DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS..... | 29 |
| 2.1.2.6 ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA..... | 31 |
| 2.1.2.7 MÉTODOS QUIRÚRGICOS..... | 33 |
| 2.3 CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS. | 35 |
| CAPÍTULO 3 | 39 |
| 3.1 MARCO REFERENCIAL. | 39 |
| 3.1.1 CANTÓN EL TAMBO..... | 39 |
| 3.1.2 SITUACIÓN GEOGRÁFICA. | 39 |
| 3.1.3 DEMOGRAFÍA. | 40 |
| 3.1.4 SALUD..... | 40 |
| 3.1.5 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO..... | 41 |
| 3.1.6 OCUPACIÓN..... | 41 |
| CAPITULO 4 | 42 |
| 4.1 OBJETIVOS..... | 42 |
| 4.2 DISEÑO METODOLOGICO..... | 43 |
| 4.2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN | 43 |
| 4.2.2. TIPO DE ESTUDIO | 43 |
| 4.2.3. AREA DE ESTUDIO | 43 |



| | |
|---|----|
| 4.2.4 UNIVERSO Y MUESTRA..... | 44 |
| 4.2.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN | 44 |
| 4.2.6 METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION | 44 |
| 4.2.7 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 45 |
| 4.2.8. PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE DATOS..... | 45 |
| 4.2.9 VARIABLES..... | 46 |
| CAPÍTULO 5 | 47 |
| 5.1 RESULTADOS | 47 |
| DISCUSIÓN..... | 73 |
| CONCLUSIONES..... | 77 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 80 |
| ANEXOS | 85 |



Universidad de Cuenca
Cláusula de derechos del autor

Yo, Miriam Fernanda Ruiz Lema, autora de la tesis "**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "EL TAMBO", CAÑAR 2015**", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al art 5 literal c) de su reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de LICENCIADA EN ENFERMERIA. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor/a.

Cuenca, 4 de Enero del 2016

Miriam Fernanda Ruiz Lema

0302494687



Universidad de Cuenca
Cláusula de derechos del autor

Yo, Carmen Viviana Saula Pesantez, autora de la tesis “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “EL TAMBO”, CAÑAR 2015.** ”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al art 5 literal c) de su reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de LICENCIADA EN ENFERMERIA. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor/a.

Cuenca, 4 de Enero del 2016

Carmen Viviana Saula Pesantez
0302165600



Universidad de Cuenca
Cláusula de propiedad intelectual

Yo, Miriam Fernanda Ruiz Lema, autora de la tesis “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “EL TAMBO”, CAÑAR 2015.**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 4 de Enero del 2016

Miriam Fernanda Ruiz Lema

0302494687



Universidad de Cuenca
Cláusula de propiedad intelectual

Yo, Carmen Viviana Saula Pesantez, autora de la tesis **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “EL TAMBO”, CAÑAR 2015..”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 4 de Enero del 2016

Carmen Viviana Saula Pesantez
0302165600



DEDICATORIA

En primer lugar agradezco a Dios por haberme dado la fe y fortaleza para terminar este trabajo, a mi MADRE y mi HERMANO por su apoyo infinito ya que sin ellos no hubiese podido cumplir las metas que me propuse.

De igual manera doy gracias a mi hija ya que es la fuente de inspiración para luchar cada instante de mi carrera.

FERNANDA RUIZ.



DEDICATORIA

Dedico este paso importante en mi vida primeramente a Dios por haberme dado el mejor regalo a unos padres magníficos quienes con su apoyo, consejos, confianza diariamente me han permitido salir de los obstáculos que se han presentado en este largo camino, mi agradecimiento y amor hacia a Uds. por hacer que mi sueño se haga realidad .

A mis hermanos que con su apoyo incondicional han permitido terminar este paso importante en mi vida.

VIVIANA SAULA PESANTEZ



AGRADECIMIENTO

A Dios por habernos permitido llegar hasta este momento de nuestra vida Profesional.

A las Licenciadas Jaqueline Buenaño y Amparito Rodríguez por su apoyo, paciencia, dedicación para poder llegar a desarrollar este trabajo de investigación.

A todas las mujeres que acuden a Centro de Salud “El Tambo” a la Dra. Arce Directora de la institución por su acogida, ayuda brindada para la recolección de información que ayudaron al desarrollo de nuestra tesis.

LAS AUTORAS



CAPÍTULO 1

1.1 INTRODUCCION

La planificación familiar se fundamenta en la realización de los derechos reproductivos, los mismos que se basan en el reconocimiento y el respeto a la capacidad de decidir libre y responsablemente, sin discriminación ni coerción o violencia cuando y cuantos hijos quiere tener (1).

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP) 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 en la actualidad se cuenta con los mecanismos para evitar un embarazo no deseado, los denominados métodos anticonceptivos, estos adquirieron importancia en la época actual debido a los cambios en la conducta sexual y el crecimiento demográfico e industrial (2).

Del total de las mujeres en edad reproductiva a nivel mundial más de la mitad usan alguna forma de anticoncepción, en países en desarrollo la proporción de parejas que usan métodos anticonceptivos ha aumentado en más del 60% (3)

La utilización correcta de los métodos anticonceptivos ofrecen a la mujer la posibilidad de llevar a cabo proyectos a corto plazo y a largo plazo en el campo profesional. Además reduce la mortalidad materna y mejora la salud de las mujeres mediante la prevención de embarazos no deseados y de alto riesgo (4).

El uso de métodos anticonceptivos por las mujeres está en relación, entre otros factores, con las conductas sexuales y reproductivas, las percepciones acerca de la contracepción, la edad, el nivel socioeconómico y educativo o la paridad. El método seleccionado puede estar en relación además con circunstancias tales como el miedo a las enfermedades de transmisión sexual, el progresivo retraso en la edad de la maternidad, las creencias de las mujeres



en relación con los distintos métodos y sus opiniones sobre los mismos o el nivel de satisfacción.

En el Ecuador, el 80,1% de mujeres en edad fértil de 15 a 49 años utilizan algún tipo de método anticonceptivo, el 71,7% usan métodos artificiales y el 8,4% los naturales. El 32,3% han optado por la esterilización, el 11,2% las pastillas anticonceptivas, el 10,8% la inyección, el 5,7% el implante, 5,5% el condón, el 5,1% dispositivos intrauterinos, 4,7% el método del ritmo, el 3,7% el método del retiro, el 1,1% corresponde a otros métodos, el porcentaje de nacimientos de embarazos no deseados en el 2012 fue del 34%. (5).

El 7,4% de las mujeres en el Ecuador tienen necesidad de planificación familiar insatisfecha (6), el 90% de adolescentes conocen algún método anticonceptivo moderno, a excepción del de emergencia que únicamente lo conocen la mitad, la vasectomía, el implante y el condón femenino también son poco conocidos (7), en el cantón El Tambo no se dispone con datos estadísticos sobre este tema.

Por otro lado una de las medidas más importantes para disminuir el índice demográfico es la planificación familiar mediante el uso de métodos anticonceptivos garantizando el pleno goce de sus derechos tanto sexuales como reproductivos, partiendo del conocimiento adecuado y de prácticas y actitudes favorables.

En nuestro medio no existen datos sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de anticonceptivos en mujeres en edad fértil, por lo que se ha considerado importante la realización de esta investigación.

Este trabajo se desarrolla en cinco capítulos: El capítulo 1 consta de la introducción, planteamiento del problema y la justificación. Capítulo 2 presenta la fundamentación teórica: Definición y clasificación de los métodos anticonceptivos; factores que intervienen en su uso y conocimientos, actitudes



y prácticas. El capítulo 3. Marco Referencial. Capítulo 4 la metodología utilizada: objetivos, diseño, procedimiento, muestra, instrumentos de evaluación. El capítulo 5, en este capítulo se realiza los análisis de datos y los resultados obtenidos, la discusión de los resultados obtenidos, y conclusiones



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A pesar de la utilización de los métodos anticonceptivos, en muchos países en desarrollo, todavía existen necesidades de planificación familiar desatendida. El control de la fecundidad está influenciado por aspectos culturales, valores sociales, y otras normas de conducta. El desequilibrio entre la fecundidad observada y la deseada es mayor en mujeres pobres, de menor educación, mujeres indígenas y mujeres que viven en el área rural (8).

Según la OMS cada minuto hay un promedio de 380 mujeres que quedan embarazadas, 110 están sufriendo complicaciones en el embarazo y una mujer muere por esta causa (9).

Se estima que si se evitara los embarazos de alto riesgo se podría reducir hasta un 25% de la mortalidad materna y hasta 850.000 defunciones de niños menores de 5 años (4)

Muchos de los problemas que se presentan en la actualidad están asociados al inicio temprano de las relaciones sexuales, múltiples parejas, no uso de anticonceptivos ni práctica de sexo seguro, relaciones sexuales riesgosas, sin tener conciencia de las consecuencias negativas que acarrea esta situación como son embarazos no planificados ni deseados, hijos de padres desconocidos, riesgo de contagio de ITS actos violentos, agresión física, suicidio, abuso o violencia sexual, entre otro.

La falta de conocimientos, las prácticas y actitudes inadecuadas sobre estos temas repercute de manera significativa en las mujeres, la pareja y la familia creando serios conflictos.

Estudios indican que aproximadamente el 50% de mujeres no conocen los métodos de planificación familiar en cuanto al uso y efectos de dichos métodos, así mismo aproximadamente el 75% no conocen los efectos secundarios (10).



Se ha determinado además que más del 50% de embarazos en adolescentes son inesperados y a pesar que la tasa de fecundidad ha disminuido en los últimos años, en el período de la adolescencia no ha ocurrido con la misma intensidad si comparamos con los otros grupos poblacionales (11).



1.3 JUSTIFICACIÓN.

Según la constitución de la República del Ecuador en el artículo 32 manifiesta que " la salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula a otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir" (2).

A pesar de los múltiples esfuerzos emprendidos por el MSP todavía existe una brecha en a la utilización de los métodos anticonceptivos, este problema se debe en muchas ocasiones a la falta de conocimientos sobre las opciones anticonceptivas y su utilización. Por este motivo hemos considerado importante la realización de esta investigación la misma que pretende contar con información confiable sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de los métodos anticonceptivos en nuestro medio, de esta manera estaremos contribuyendo con la sociedad, a sabiendas de que es responsabilidad del MSP " Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigilancia, respeto y goce de los derechos tanto sexuales como reproductivos" (2).

Con lo expuesto anteriormente se justifica la realización de la presente investigación, ya que dotará de una evidencia clara a nivel local sobre esta problemática lo que servirá de referencia para la toma de decisiones en el campo de la planificación familiar.

Esta investigación fue factible ya que se contó con los recursos necesarios y el permiso respectivo de las autoridades de la unidad de salud en donde se desarrolló la investigación.



CAPÍTULO 2

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 DEFINICIONES CONCEPTUALES.

Salud sexual

Según la OMS la salud sexual se define como "la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sexuales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor" (9) (12)

Salud Reproductiva

La OMS la define como "el completo bienestar físico, mental y social del individuo, que favorece o determina la reproducción humana en condiciones saludables" es decir las personas sean capaces de tener una vida sexual satisfactoria y segura y que sean capaces de decir cuando y como reproducirse (13).

Planificación familiar.

El concepto de planificación familiar se basa en el derecho de los individuos y parejas a regular su fertilidad, fundamentado en las áreas de la salud, y los derechos humanos (14) (15).

El ciclo menstrual.

El ciclo menstrual es el período de tiempo, durante el cual el aparato reproductor femenino se prepara para la fecundación y la posible anidación de



un embrión, comienza con el primer día de la menstruación y termina en un día antes de la siguiente menstruación (16).

Ovulación.

La ovulación tiene lugar de 24 a 48 horas tras el pico máximo de LH en sangre, sobrevive aproximadamente 24 horas, si no ha sido fecundado se muere. Ocurre a mitad del ciclo, pero depende de cada mujer, por lo que el margen es amplio que va desde el día 8 hasta el veinte, esta fase se caracteriza por los siguientes síntomas (16).

- 1- Cambio en la consistencia y el color del moco cervical.
- 2- Aumento de la temperatura corporal.
- 3- Dismenorrea inter menstrual.

La reproducción.

Es el proceso biológico que permite a los seres vivos conservar su especie, los espermatozoides al entrar en el tracto genital femenino, se encuentran con una primera barrera en la región cervical del útero, el moco cervical tiene la función de impedir que los espermatozoides entren en el útero, y solo en los días concretos del ciclo tiene una consistencia adecuada para facilitar dicho paso, para que pueda llevarse a cabo la fecundación de un óvulo (16).

De los 80 a 110 millones de espermatozoides que son depositados en la vagina, únicamente 200 llegan al lugar de la fecundación, pero solo uno alcanza al óvulo maduro.

Fecundación.

Es la unión de un gameto masculino y uno femenino que tiene lugar en la porción ampular de la trompa de Falopio (16).



Mujer en edad fértil.

Se define edad fértil de la mujer al período de tiempo donde está propensa a quedar embarazada, este período se inicia con la menarquia más o menos a los 15 años y finaliza con la menopausia a los 49 años (5)

2.1.2 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

Son todas aquellas técnicas que impiden o disminuyen de manera significativa la posibilidad de fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones coitales y que comprende las decisiones razonadas en relación con el tiempo oportuno del embarazo (17) (18).

2.1.2.1 MÉTODOS NATURALES.

Se basan en los cambios fisiológicos del ciclo genital femenino, identificando aquellos días en los que es más probable la fecundación evitando las relaciones coitales en esos días (16) (2).

Clasificación

Método de Ogino-Knaus, del calendario o ritmo.- Se acepta que la vida media de un óvulo es de 24 a 48 horas y la de los espermatozoides dentro de los conductos genitales femeninos de 48 a 72 horas, por lo tanto este método se basa en abstenerse de mantener relaciones coitales durante los días considerados fértiles.

En mujeres con ciclos regulares de 28 días, el período fértil se considera desde el día 9 hasta el 17; sin embargo no todas las mujeres tienen ciclos regulares por lo que se recomienda hacer un control durante 6 a 12 meses la duración del ciclo menstrual y determinar con mayor seguridad el período fértil.



El primer día del mismo se obtiene restando 18 del número de días del ciclo que ha sido más corto, y el último día de este período fértil o inseguro se calcula restando 11 del número de días del ciclo más largo.

Se considera que este método puede tener fallos debido a factores como ciclos irregulares, ovulaciones espontáneas, etc (16).

En un estudio realizado en Colombia sobre el uso de métodos anticonceptivo en mujeres en edad fértil, el 24,25% han manifestado que si han utilizado, debido a algunos factores culturales, sociales, religiosos han hecho que el método del ritmo naturales sea el más usado con el 9,25% (19).

Ventajas y desventajas.

La ventaja de este método es que por ser natural no es necesario administrar medicamentos y no tiene costos, además es el único permitido por la religión.

Las desventajas principal es que no es muy efectivo , puede ser difícil identificar los tiempos de ovulación ya que procesos inflamatorios o infecciosos, el estrés, el uso de medicamentos entre otros factores pueden afectar el proceso (20).

Método de la temperatura basal.

Este método se basa en la elevación de la temperatura basal en la segunda fase del ciclo debido a la progesterona, se considera período infértil desde la noche del tercer día de subida térmica (ovulación) hasta el inicio de la próxima menstruación. Este es un método poco seguro ya que la temperatura se puede alterar por múltiples causas diferentes a las del ciclo menstrual (21) (16).



Método de Billings o del moco cervical.

Consiste en la observación de las características del moco cervical y sus variaciones en cada momento del ciclo. En el período periovulatorio el moco es filante y transparente, semejante a la clara de huevo. Tras la ovulación el moco se vuelve más pegajoso. Las relaciones coitales se pueden mantener desde 4 días después del día pico (último día en el cual el moco es filante y transparente) (16) (22).

Método sintotérmico.

Combina el método de Billings y el de la temperatura basal, es más fiable que cada uno de ellos separados (16).

Lactancia materna prolongada o método MELA.

Durante el período de lactancia materna los niveles elevados de prolactina inhiben la acción de la hipófisis sobre, los ovarios, dificultando la posibilidad de la ovulación, éste método exigiría que el amamantamiento fuera lactancia exclusiva, regular y sin pausas nocturnas, ya que si los niveles de prolactina son variables la amenorrea es imprevisible (2) (16).

La mujer debe cumplir obligatoriamente con 3 condiciones para que se impida la ovulación (20):

1. Lactancia materna a libre demanda, de día y de noche, sin uso de fórmulas o sucedáneos de leche materna.
2. Amenorrea.
3. Recién nacido menor de 6 meses.

Ventajas (20).



- Es un método natural, se inicia inmediatamente luego del parto o cesárea.
- No posee efectos secundarios de tipo hormonal.
- No implica gasto económico.
- Promueve el amamantamiento y garantiza la alimentación ideal de todo recién nacido.
- Fácil de usar.
- No interfiere con el coito.
- No requiere supervisión por parte del personal de salud.
- No requiere de insumos anticonceptivos.
- Reduce el sangrado posparto.

Desventajas (20)

- Si no se cumple con las 3 condiciones mencionadas la eficacia disminuye
- NO es posible conocer si el nivel de eficacia es óptimo, incluso si se cumplen las 3 condiciones mencionadas.
- Difícil de mantener a largo plazo sin asesoría adecuada.
- Circunstancias sociales, laborales pueden limitar su uso.
- No protege de las ITS incluyendo el VIH y SIDA

Coito interrumpido.

No es un método anticonceptivo natural en sí, ya que no está basado en los cambios fisiológicos del ciclo de la mujer. Se trata de un método físico que consiste en la retirada del pene fuera de la vagina antes de la eyaculación; este es un método ineficaz, además presenta algunas desventajas ya que requiere de gran control por parte del varón, la tasa de fallo es elevada debido a la presencia de espermatozoides en el líquido pre eyaculatorio, capacidad de fecundación de los espermatozoides en la vulva, congestión pélvica, insatisfacción sexual, ansiedad, etc. (16).



2.1.2.2 MÉTODOS ARTIFICIALES.

Métodos de barrera

Estos métodos son menos efectivos para prevenir el embarazo cuando se usan solos. Las barreras están destinadas a prevenir que los espermatozoides alcancen al óvulo (17).

Preservativo masculino.

Se trata de una funda de látex que recubre el pene en erección y que recoge el semen tras la eyaculación, impidiendo que este entre en contacto con la vagina (2) (16).

Ventajas, desventajas.

Es un método eficaz, barato, de fácil uso y no presenta efectos adversos para la pareja con la excepción de la alergia al látex. Existen preservativos de otros tipos de materiales como el poliuretano. Este método presenta mayor ventaja frente a los otros debido a que también previene ITS. La incidencia de fallo de este método es del 2 al 10% (2) (16).

Dentro de las desventajas tenemos que existe disminución de la sensación y posibilidad de que se rompa o deslice durante el coito.

Preservativo femenino.

Se trata de una funda de poliuretano, con un extremo cerrado que queda en el interior de la vagina y el otro abierto que queda afuera, en los dos extremos existe dos anillos flexibles, el uno menor interno que se adapta al uterino y el otro mayor externo que recubre parte de los genitales externos, su efectividad



es similar al condón masculino, también impide la y transmisión de ITS (23) (16).

Ventajas y desventajas

Protege contra las ITS mejor que el condón masculino.

Dentro de las desventajas tenemos que son de mayor costo que el masculino, disminuye la sensación y se debe aplicar antes del acto, además que pueden causar irritación o reacción alérgica al material (17).

Diafragma.

Dispositivo de látex que se introduce a través de la vagina y se coloca sobre el cérvix. Debe ir asociado a una crema espermicida y existen diferentes mediadas para cada mujer, una variedad más pequeña es el capuchón cervical, este dispositivo se coloca antes del coito y se retira como mínimo seis horas tras el mismo, está indicado sobre todo en mujeres que no pueden tomar la píldora ni usar DIU, está contraindicado en el posparto inmediato o alteraciones morfológicas, el índice de fallos está entre el 10 y 20 %, este método no protege de ITS (19) (16).

Ventajas y desventajas.

Dentro de las ventajas tenemos que el control lo llevan las mujeres y es barato, actúan sin medicamento sistémico, pueden durar años.

La desventaja es que su adquisición requiere de prescripción médica y ajuste inicial, puede causar irritación al material o al espermicida, aumenta la incidencia de infecciones urinarias (17).



Esponja Vaginal.

Disco cilíndrico de poliuretano que contiene espermicida. Se introduce en el fondo del saco vaginal y aporta protección durante 24 horas, el índice de fallo es similar al diafragma (16).

2.1.2.3 MÉTODOS QUÍMICOS

Espermicida.

Sustancia que actúa destruyendo los espermatozoides y produciendo un bloqueo mecánico del cuello, su nivel de fallo es del 10% a 30 %, puede presentarse como óvulos, esponjas o cremas vaginales (16) (17).

2.1.2.4 MÉTODOS HORMONALES.

Los métodos hormonales más frecuentes son las píldoras anticonceptivas y las inyecciones. Es el método anticonceptivo reversible más eficaz, sin embargo este método no previene Infecciones de transmisión sexual (21).

Mecanismo de acción.- Produce inhibición de la ovulación por alteración de la secreción normal de gonadotropinas, el componente gestagénico suprime la secreción de la hormona luteinizante (LH) y el estrogénico inhibe la secreción de la hormona foliculoestimulante (FSH), de esta manera no se produce el pico de hormona luteinizante responsable de desencadenar la ovulación. Al proporcionar al organismo estrógenos y gestágenos externos disminuye la liberación de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) por feedback negativo.



A nivel local se produce una modificación de la estructura endometrial y alterando la motilidad de la trompa con lo que dificulta la implantación. Se produce alteración en la cantidad y características del moco cervical impidiendo la capacitación espermática (16). Dependiendo de su composición y vía de administración se clasifican en:

Anticonceptivo Combinado (estágenos-estrógenos).- Impide la ovulación y es uno de los métodos reversibles más seguros para evitar el embarazo, estos son métodos de elección para mujeres sin factores de riesgo metabólico, cardiovascular ni oncológico (mama, cuello uterino) (1).

- Anticonceptivos orales.
- Anillo vaginal.
- Parche.
- Inyección intramuscular.

Gestágenos solos.- Se utilizan con la finalidad de evitar los efectos secundarios por los estrógenos, se utilizan durante el puerperio inmediato o cuando existe contraindicación para tomar estrógenos.

- Minipíldora.
- Inyección intramuscular
- Implante subcutáneo.

Efectos adversos de los anticonceptivos hormonales.

Los efectos secundarios suelen ser causa de abandono de los anticonceptivos. Los estudios demuestran que hasta un 65% de las mujeres que dejan el anticonceptivo hormonal se debe a los efectos secundarios.

Los efectos secundarios más frecuentes son:

- Sangrado intermenstrual.



- Náuseas.
- Aumento de peso inexplicable.
- Cambios de humor
- Sensibilidad en las mamas.
- Cefalea.
- Las usuarias de parches pueden interrumpir el método debido a reacciones locales en la piel.
- Las usuarias del anillo debido a la secreción vaginal.
- Las píldoras que contienen solo progesterona, pueden presentar efectos secundarios similares a los anteriores, pero la frecuencia de sangrado irregular es mayor.
- Menor sangrado menstrual e incluso amenorrea.
- Respecto al deseo sexual, en los estudios no hay una evidencia clara de disminución de deseo debido al uso de anticoncepción hormonal,
- Hiperpigmentación,
- Hipermenorrea ⁽¹⁾.

2.1.2.5 DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS.

El mecanismo de acción está basado en la reacción inflamatoria aséptica que se produce por la inserción de un cuerpo extraño que dificulta la implantación del óvulo fecundado (16).

Ventajas

- Puede suministrarse en cualquier momento que la mujer lo solicite siempre que no existan contraindicaciones.
- Su uso es autorizado inclusive en adolescentes, mujeres con capacidades especiales y mujeres próximas a la menopausia
- No es necesario que esté menstruando.



- Cómodos, son de uso a largo plazo, no necesita la administración de medicamentos.
- Discreto, nadie se da cuenta que utiliza un DIU.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- No afecta su vida cotidiana ni sexual a futuro.
- Retorno inmediato a la fertilidad luego de la discontinuación.
- No es abortivo.
- No interfiere en la implantación o en la evolución de un embarazo ya implantado.
- No están relacionados con mitos falsos como cambios en el peso, infertilidad, cáncer, abortos, malestar en la pareja, migración a distintas partes del cuerpo, dolor de cabeza, etc.
- El DIU se puede retirar en cualquier momento, si la mujer decide que quiere embarazarse o no continuar el método (20).

Desventajas

- NO previene las ITS incluyendo VIH y SIDA.
- No es sugerido en mujeres con múltiples parejas sexuales.
- Una ITS no tratada en usuaria de DIU puede llevar a mayor riesgo de embarazo ectópico o una EPI y potenciales cuadros de dolor pélvico crónico e infertilidad.
- Puede tener efectos secundarios como dismenorrea y menorragia.
- Depende de un proveedor capacitado para la colocación y el retiro.
- Tiene riesgos bajos de infección, expulsión y perforación uterina.
- Dependen de la inserción correcta para mantener su elevada eficacia. La inserción posparto inmediato tiene mayor posibilidad de expulsión.
- La mujer debe verificar la posición correcta de los hilos del DIU de manera periódica. Debe introducir los dedos en la vagina y eso puede ser molesto para algunas mujeres (17) (20).



2.1.2.6 ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA.

Este método evita el embarazo no deseado luego de una práctica de riesgo o fallo de algún método anticonceptivo, este método debe usarse exclusivamente como método de emergencia y no como una forma regular de anticoncepción, La máxima eficacia se consigue al tomar la píldora lo antes posible, tras el coito ya que evita el embarazo antes de que este se haya producido, éste método no actúa cuando ya existe el embarazo (2) (24).

La anticoncepción de emergencia está aprobada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Federación Food and Drug Administration (FDA) (20).

Este método se utiliza en los siguientes casos (20):

- Relación sexual sin uso de un método anticonceptivo
- Uso incorrecto o accidental de un método anticonceptivo:
 - Ruptura, filtración, deslizamiento o retención del condón masculino o femenino.
 - Desplazamiento o retiro temprano del condón masculino, femenino o diafragma.
 - Expulsión total o parcial del dispositivo intrauterino.
 - Relaciones en el período fértil sin protección.
 - Olvido de una o varias tabletas anticonceptivas
- En caso de violencia sexual, si la mujer no está usando un método anticonceptivo.
- Exposición a sustancia teratógena confirmada.

Contraindicaciones:

- Embarazo conocido.

Mecanismo de acción de la anticoncepción oral de emergencia:

- Inhibe o retrasa la ovulación.
- No tiene efecto sobre la implantación.
- No tiene efecto sobre un embarazo ya existente. NO ES ABORTIVO. • Alteración del moco cervical.



- Alteración del transporte y viabilidad de los espermatozoides (20)

Efectos colaterales o secundarios.

- Alteración en el patrón del sangrado.
- Leve sangrado irregular.
- La menstruación puede adelantarse.
- Náusea y vómito
- Dolor abdominal.
- Fatiga.
- Cefalea y mareo
- Dolor de mamas.

Ventajas

- Es un método muy seguro y eficaz.
- Disminuye la incidencia de los embarazos no deseados muy eficazmente, Reduce la posibilidad de un aborto en condiciones no seguras.
- No es abortivo
- No interfiere en la implantación o en la evolución de un embarazo ya implantado.
- Permite que las mujeres ejerzan el derecho a controlar su fertilidad y regular el número de hijos e hijas que se desea tener (24).
- No afecta su vida cotidiana ni sexual a futuro.
- Retorno inmediato a la fertilidad
- Puede suministrarse en cualquier momento que la mujer o el hombre lo solicite siempre que no existan contraindicaciones (20)

Desventajas

- Es sólo de emergencia, no debe ser un método de anticoncepción regular.



- NO previene las ITS incluyendo VIH y SIDA (recomiende el uso correcto de condón, si existe este riesgo).
- Puede tener efectos secundarios (20).

2.1.2.7 MÉTODOS QUIRÚRGICOS

Intervención quirúrgica a través de la cual se realiza un procedimiento de esterilización mecánica que impide de manera definitiva el encuentro del óvulo y espermatozoide. Estos son los métodos más efectivos (2)

Vasectomía.

Se trata de un procedimiento de esterilización masculina que consiste en la oclusión de los conductos deferentes evitando así la presencia de espermatozoides en el semen, este método no afecta la respuesta sexual, se considera un método irreversible (16) (2).

Ligadura de trompas.

Se interrumpe la continuidad de las trompas de Falopio mediante procedimiento quirúrgico impidiendo de esta manera el tránsito tanto del óvulo como del espermatozoide por las trompas de Falopio, el índice de fallo es del 0,5% (16) (2) (25).

Ventajas de la vasectomía o ligadura de trompas (20).

- Son métodos seguros, eficaces y permanentes.
- La posibilidad de falla tanto de la ligadura como de la vasectomía es mínima (con adecuada técnica quirúrgica).
- No interfiere con las relaciones sexuales. • No afecta su vida cotidiana ni sexual a futuro.
- Las complicaciones posquirúrgicas son raras.



- La ligadura de trompas es efectiva inmediatamente. No requiere otro método de refuerzo.
- La vasectomía es efectiva luego de 20 a 30 eyaculaciones, por lo que se recomienda el uso de preservativo por tres meses aproximadamente luego de la cirugía.
- En la vasectomía su paciente se involucra responsablemente en la salud sexual y salud reproductiva de la pareja.
- La vasectomía es una cirugía menor, ambulatoria, poco dolorosa que se realiza con anestesia local y por ello no requiere de ayuno.
- Los dos métodos requieren aproximadamente de una a dos horas de observación posquirúrgica en la unidad.
- La vasectomía es técnicamente más sencilla, con menos efectos secundarios y menor costo que la ligadura de trompas.

Desventajas de la vasectomía o ligadura de trompas (20).

- Son métodos permanentes, definitivos.
- Cambio de decisión o arrepentimiento pos vasectomía.
- Los riesgos quirúrgicos son raros, incluyen: infección, sangrado y fracaso en mínima proporción.
- La vasectomía es totalmente efectiva 12 semanas después del procedimiento (o 20-30 eyaculaciones con preservativo después de la vasectomía).
- NO previenen las ITS incluyendo VIH y SIDA.



2.1.3 FACTORES ASOCIADOS AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

La elección de los métodos anticonceptivos por parte de las mujeres está determinada por ciertos factores entre los cuales se destacan las características socioculturales y demográficas de las mujeres y sus parejas, así como la disponibilidad de los servicios, factores personales como la edad, el conocimiento de la reproducción y anticoncepción y la religiosidad.

El nivel de instrucción también está asociado al conocimiento y uso de dichos métodos, se ha demostrado que mientras más bajo es el nivel de instrucción disminuye el uso de anticonceptivos. Las relaciones o problemas con la pareja influyen negativamente en el uso de los anticonceptivos.

Para la elección del método también se basan en factores relacionados al método como es la disponibilidad, las ventajas y desventajas, efectos colaterales, costos, entre otros

En un estudio realizado en Colombia el 71,4% optaron por utilizar los anticonceptivos orales argumentando que es un método que ofrece un patrón de sangrado regular, y o consideran fácil de usar, en cambio las que no eligieron este método se fundamentaron en que es de uso diario y existe posibilidad de olvido (26)

2.3 CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS.

Los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre los métodos anticonceptivos están determinados por factores económicos, sociales, culturales, ideológicos, creencias religiosas, valores morales entre otros (27).



Conocimientos.

Se refiere a todo saber que se puede justificar racionalmente y que puede llegar a ser objetivo; en este caso se ha puntualizando especialmente la información relativa a métodos anticonceptivos (28). Los estudios previos sobre conocimientos, actitudes y prácticas CAP en Planificación familiar dentro y fuera del País han expuesto una elevada proporción de mujeres con conocimientos actitudes y prácticas inadecuados, pero en magnitudes diversas.

En el Ecuador según una investigación realizada en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años el 92,5% tuvo conocimiento adecuados sobre la planificación familiar (27)

En Colombia en el método de planificación familiar más conocido fue el preservativo masculino con el 94%, seguido de las inyecciones, con el 91%, las píldoras con el 87% y el dispositivo intrauterino con el 76% (4).

En el Perú en la encuesta realizada por El INEI en el año 2013 el nivel de conocimiento sobre los métodos para la regulación de la reproducción, fue del (99,8%) de las mujeres en edad fértil, siendo los métodos artificiales los más conocidos, por el 99,6% de ellas.

Entre los métodos menos conocidos por las mujeres se encontraron, la amenorrea por lactancia (23,8%), los métodos vaginales -espuma, jalea y óvulos (47,3%), implantes (48,3%) y el condón femenino (49,9%), los métodos más conocidos fueron: la inyección (99,0%), el condón masculino (98,4%), la píldora (98,0%), la esterilización femenina (94,6%) y el dispositivo intrauterino (92,0%). (29).



Actitudes

Se refiere a la forma de actuar que se manifiesta de algún modo, frente a una situación, en esta investigación nos referimos a la actuación de las mujeres en edad fértil frente al uso de los métodos anticonceptivos (28), la misma que se ve afectada o favorecida por ciertos factores.

Actualmente persisten creencias erróneas que dan pauta a actitudes y comportamientos de riesgo, como el machismo, que dificulta la negociación entre las parejas en la toma de decisiones para elegir un Método de planificación familiar, según Saeteros et al, el 66% de mujeres manifestó temor a utilizar métodos anticonceptivos ya que su desconocimiento favoreció a que creyeran que puede dañar su salud (9)

Algunos estudios indican el temor desproporcionado a los efectos secundarios como las malformaciones congénitas, así por ejemplo en una investigación se determinó que la principal razón para no utilizar métodos anticonceptivos era el temor a los efectos colaterales en el 92% de los casos (15) (3)

Los mitos y creencias vienen arraigados desde la historia y se ha transfiriendo a lo largo de la historia y junto con la mala información son también barreras importantes para su uso (15), la idea de que "el matrimonio está destinado por Dios para la reproducción" (30), además señalan que los métodos anticonceptivos son abortivos por lo que priorizan la utilización de los métodos naturales que son los de abstinencia periódica y su falla es muy elevada (15)

Según Mendoza en su tesis realizada sobre los factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos el 29,8% de entrevistadas considera que su uso es pecado y el 94,4% manifiesta que el marido es quien tienen derecho a prohibir su uso, el 43,5% considera que el número de hijos es voluntad de Dios (31).



Prácticas.

Nos referimos al uso continuado, costumbre o estilo del uso de los métodos anticonceptivos (28).

En nuestro país encontramos que el 28,4% utilizan métodos hormonales, 49,7% los quirúrgicos, el 17% los métodos naturales el 4,3% métodos de barrera, el 0,7% otros métodos (27)

Por otra parte en Colombia se determinó que el 59% de mujeres utilizan algún método anticonceptivo (4)

Según Gómez et al, Los anticonceptivos hormonales orales son los más utilizados por las mujeres (47,8%), la inyección mensual de hormonas (14,3%) y los métodos de barrera (12,1%), en menor porcentaje se utiliza el anillo intravaginal o el parche transdérmico (26).

Por otro lado según la investigación realizada por Saeteros et al el método anticonceptivo más utilizado fue el preservativo en un 54,51%, seguido por la píldora con el 16,615, y la inyección con el 10,47% (9).

En México en una encuesta realizada determinó que el 80% de mujeres utiliza algún método de planificación familiar, el 36% usa métodos naturales y el 64% métodos artificiales, más o menos un 4% de la población femenina usa métodos naturales especialmente en zonas rurales, debido a la religión frente a las actitudes tradicionales (32).

En una investigación efectuada sobre los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 49 años, las reacciones adversas más referidas por las mujeres fueron: reacciones gastrointestinales en un 45%, ganancia de peso en un 70%, seguidos de tensión mamaria y trastornos menstruales (33)

CAPÍTULO 3

3.1 MARCO REFERENCIAL.

3.1.1 CANTÓN EL TAMBO.

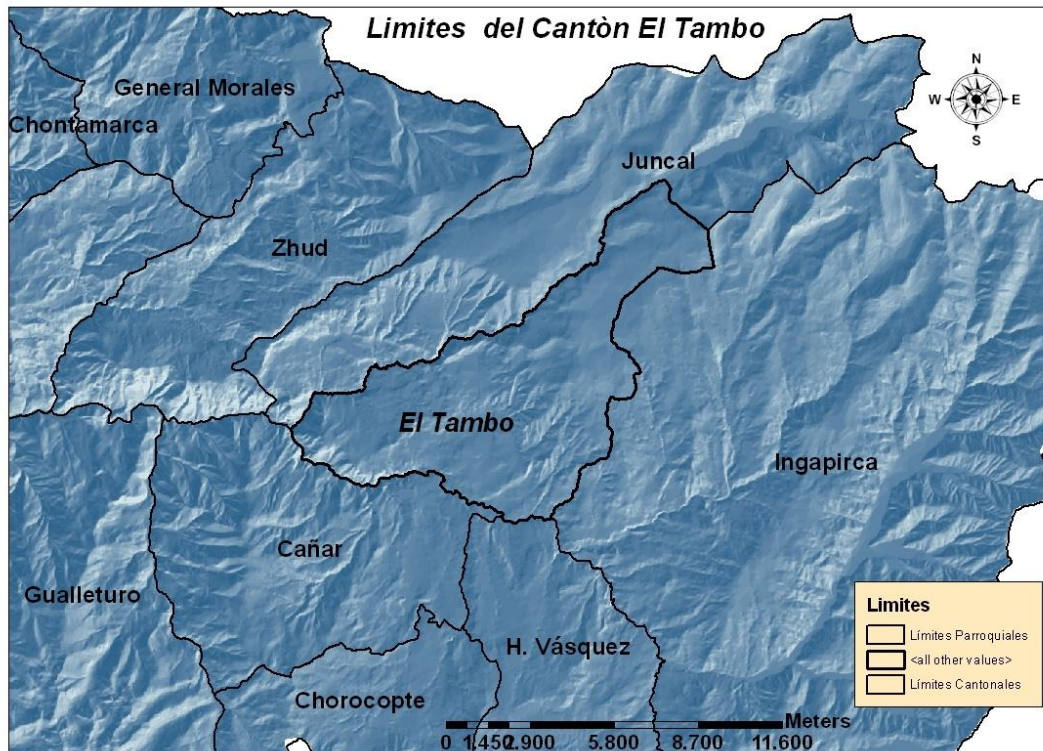


Fig. 1 Mapa del Cantón el Tambo

3.1.2 SITUACIÓN GEOGRÁFICA.

Pertenece a la provincia del Cañar, geográficamente ubicado en un valle del mismo nombre, limitado al norte por una parte de la parroquia Juncal, al sur con la cabecera cantonal de Cañar y una parte de la parroquia Honorato Vázquez, al este con la parroquia Ingapirca y al oeste con la Parroquia Juncal. Se encuentra ubicado a 2500 metros sobre el nivel del mar, su clima es frío tiene una extensión de 564 kilómetros cuadrados (34).



3.1.3 DEMOGRAFÍA.

La población del Cantón el Tambo es de 9.475 habitantes de los cuales el 53,9% son mujeres y el 46,1% son hombres; el analfabetismo para las mujeres es del 18,6%. (35)

El rango de edad más representativo pertenece al grupo comprendido entre los 15 a 49 años con 1412 hombres y 2052 mujeres

El 65.1% de su población reside en el área rural del Cantón.

La población indígena en el cantón es de 4290, que corresponde a 45,27%, perteneciente al Pueblo Kichwa-Kañari, 51% corresponde a la población mestiza y 0,33% corresponde a la población afroecuatoriana.

3.1.4 SALUD.

El Tambo cuenta con un Centro de Salud ubicado en el Centro cantonal y un puesto de salud ubicado en la Comunidad de Coyoctor de la Dirección Distrital de Salud N° 03D02 MSP. el trabajo está enfocado a la atención de prevención y promoción de la salud, mediante la aplicación de los programas de salud pública según la normativa vigente.

Los programas son los siguientes: Control prenatal, planificación familiar, control de niño sano, inmunizaciones, detección oportuna del cáncer cervicouterino (DOC), Programa de control de la tuberculosis (PCT), atención de patología aguda y crónica, control escolar, atención al adolescente, control al adulto mayor.

El centro de salud del Cantón el Tambo brinda atención médica y odontológica de manera gratuita.



En el cantón también se atienden con el sistema de medicina nativa ancestral, especialmente a las enfermedades de filiación cultural como: mal aire, el espanto, el mal de ojo, el mal de cerro, el arco (kuichi); que se complementa con el sistema biomédico.

3.1.5 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.

Según datos obtenidos de las estadísticas del centro de salud los principales problemas de salud de la población del cantón el Tambo son: Parasitismo, enfermedades respiratorias, desnutrición, infección de vías urinarias, enfermedades diarreicas.

3.1.6 OCUPACIÓN

La principal ocupación de es la agricultura con el 25,4% para los hombres y 29,9% para las mujeres., pues sus tierras son buenas para el cultivo de papas maíz, ocas, mellocos, y otros cultivos nativos, además el trigo la cebada y los granos.

Otra ocupación importante es la ganadería.



CAPITULO 4

4.1 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar los conocimientos, actitudes, prácticas en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud de “EL TAMBO” Cañar 2015.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar las condiciones sociodemográficas de las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud El Tambo.
- Determinar los conocimientos sobre el uso de anticonceptivos de las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud El Tambo.
- Determinar las actitudes y prácticas de las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud El Tambo.



4.2 DISEÑO METODOLOGICO

4.2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación cuantitativa que proporciona orden y valor numérico a la recolección de la información, la misma que presta elaborar el orden e interpretación de los aspectos sobre el uso de anticonceptivos.

4.2.2. TIPO DE ESTUDIO

Se trata de una investigación de tipo descriptivo el cual nos sirvió para establecer los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud del Cantón el tambo durante el período 2014-2015

4.2.3. AREA DE ESTUDIO

La Investigación se realizó en el Cantón El Tambo perteneciente a la provincia del Cañar, específicamente en el centro de salud.

Es uno de los más pequeño de los cantones de la provincia del Cañar con una extensión de 6.583,64 ha y se encuentra a una altura de 2500m sobre el nivel del mar, su clima es frío.

La principal actividad económica del cantón El tambo es la agricultura y la ganadería.

Cuenta con una población de 9.475 habitantes de los cuales el 53,9% son mujeres y el 46,1% son hombres; el analfabetismo para las mujeres es del 18,6% (35)



4.2.4 UNIVERSO Y MUESTRA.

El universo estuvo constituido por todas las mujeres de 15 a 49 años que acuden al centro de salud del Cantón el Tambo.

De acuerdo a datos tomados durante los últimos tres meses existen 150 mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud El Tambo.

Por lo que la muestra que se utilizara para nuestro estudio será de 150 mujeres.

4.2.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSION

Inclusión

- Se incluyó a las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad que acuden al Centro de Salud EL Tambo

Exclusión

- Personas con problemas mentales que se encuentren en edades fértiles.
- Mujeres en edad fértil que no firmaron el consentimiento informado.
- Mujeres que acuden al centro de salud el tambo y que no viven en el Cantón el Tambo.

4.2.6 METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

La técnica de recolección de los datos fue la entrevista mediante la aplicación de un formulario, el mismo que fue aplicado por las autoras de manera individual a las usuarias.



Instrumentos: El instrumento utilizado fue un cuestionario en el que constaba en la primera parte información sociodemográfica y una segunda parte los temas sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los métodos anticonceptivos mediante preguntas cerradas.

4.2.7 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se procedió a pedir la autorización al Director de Centro de salud para la realización del proyecto de investigación.

Se les informó a cada una de las mujeres participantes en el estudio de manera individual la investigación que se pretendía realizar, luego de lo cual se les solicitó que lean y firmen el consentimiento informado si está de acuerdo caso contrario no participaría en el mismo; las encuestas se aplicaron individualmente por parte de las autoras del proyecto, para cada encuesta se tomó 20 minutos.

4.2.8. PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE DATOS

Para la tabulación y análisis de la información recolectada se utilizó el programa SPSS, los resultados se presentan en frecuencia y porcentajes mediante tablas.

4.2.9 VARIABLES.

Características
sociodemográficas:
Edad, Ocupación,
Nivel de instrucción
y Estado civil.

Conocimientos,
actitudes y prácticas
sobre métodos
anticonceptivos.

CAPÍTULO 5

5.1 RESULTADOS

Información sociodemográfica

Tabla N° 1 Distribución de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S El Tambo según edad. Cañar 2015.

| Edad | N° | % |
|---------|-----|-------|
| 15 a 20 | 40 | 26,7% |
| 21 a 30 | 77 | 51,3% |
| 31 a 45 | 33 | 22% |
| Total | 150 | 100% |

Elaborado: Autoras.

Análisis: La presente tabla nos refleja la distribución de las mujeres en edad fértil incluidas en el estudio según la edad, el grupo de mayor predominio fue el de 21 a 30 años con el 51,3%, le siguen las mujeres de 15 a 20 años con el 26,7% mientras que el grupo de 31 a 45 años representan el 22%.



Tabla N° 2 Distribución de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S El Tambo según estado civil. Cañar 2015.

| Estado civil | N° | % |
|--------------|------------|--------------|
| Soltera | 24 | 16,0 |
| Casada | 82 | 54,7 |
| unión libre | 39 | 26,0 |
| Viuda | 5 | 3,3 |
| Total | 150 | 100,0 |

Elaborado: Autoras.

Análisis: De acuerdo a la distribución de las mujeres según el estado civil, en primer lugar tenemos a las mujeres casadas con el 54,7%, el 26,0% corresponden a las mujeres en unión libre, el 16% son solteras, en tanto que el 3,3% son viudas.



Tabla N° 3 Distribución de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S El Tambo según Nivel de Instrucción. Cañar 2015.

| Nivel de instrucción | N° | % |
|-------------------------|-----|-------|
| Ninguna | 2 | 1,3 |
| básica incompleta | 20 | 13,3 |
| básica completa | 43 | 28,7 |
| curso básica | 4 | 2,7 |
| bachillerato incompleto | 19 | 12,7 |
| bachillerato completo | 39 | 26,0 |
| curso bachillerato | 12 | 8,0 |
| superior incompleta | 4 | 2,7 |
| superior completa | 6 | 4,0 |
| curso superior | 1 | ,7 |
| Total | 150 | 100,0 |

Elaborado: Autoras.

Análisis: Se evidencia que el mayor porcentaje (28,7%) de mujeres tienen una educación básica, el 26% son bachilleres, el 13,3% tienen básica incompleta, el 12,7% bachillerato incompleto, el 8% están cursando el bachillerato, únicamente el 4% tienen un nivel de escolaridad superior, el 2,7% superior incompleta, el 0,7% cursa la educación superior, mientras que el 1,3% no tienen ningún nivel de instrucción.



Tabla N° 4 Distribución de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S El Tambo según ocupación. Cañar 2015.

| Ocupación | N° | % |
|------------------|-----|-------|
| Ama de casa | 99 | 66,0 |
| Empleada publica | 28 | 18,7 |
| Empleada privada | 4 | 2,7 |
| Otros | 19 | 12,7 |
| Total | 150 | 100,0 |

Elaborado: Autoras

Análisis: La mayoría de mujeres que participaron en el estudio con un porcentaje del 66% son amas de casa, es decir realizan un trabajo no remunerado, en tanto que el 18,7% son empleadas públicas, el 2,7% empleadas privadas y el 12,7% se dedican a otras actividades que no especifican.



Tabla N° 5 Distribución de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S El Tambo según conocimiento del concepto de método anticonceptivo. Cañar 2015.

| Concepto de métodos anticonceptivos | N° | % |
|---|------------|-------------|
| Cuidarse y prevenir embarazos y enfermedades | 54 | 36,00 |
| Son maneras de prevenir embarazos no deseados | 33 | 22,00 |
| Es prevenir enfermedades | 12 | 8,00 |
| Son barreras o sustancias para no tener hijos | 7 | 4,67 |
| No contesta | 44 | 29,33 |
| Total | 150 | 100% |

Elaborado: Autoras

Análisis: Con relación al conocimiento sobre el concepto que tienen las usuarias del centro de salud El Tambo sobre los métodos anticonceptivos observamos que la mayoría de mujeres que corresponde al 36% manifiestan que son maneras de prevenir embarazos y enfermedades, mientras que el 22% refieren que son maneras de prevenir embarazos no deseado, el 8% contestan que son maneras de evitar enfermedades, el 4,67% que son barreras o sustancias que se usan para no tener hijos, en tanto que el 29,33% no contestan a esta pregunta.



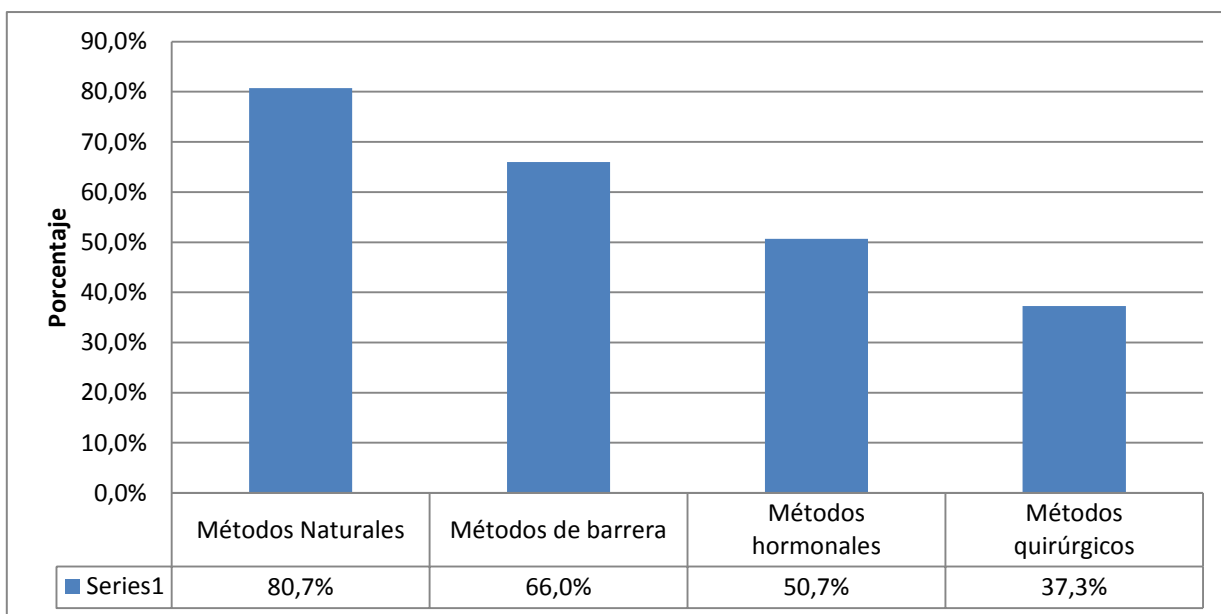
Tabla N° 6 Distribución de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S El Tambo según conocimiento de los métodos anticonceptivos. Cañar 2015.

| Conocimiento de los métodos anticonceptivos | N° | % |
|---|-----|------|
| No responde | 1 | 0,7 |
| Si | 137 | 91,3 |
| No | 12 | 8 |
| Total | 150 | 100 |

Elaborado: Autoras.

Análisis: En relación a la información que poseen las mujeres sobre los métodos anticonceptivos que existen, tenemos que el 91,3% refieren conocer, el 8% que no conocen mientras que el 0,7% no contesta dicha pregunta.

Gráfico N° 1 Distribución de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S El Tambo según tipo de métodos anticonceptivos conocidos. Cañar 2015.



Elaborado: Autoras.

Análisis: Podemos observar en el gráfico que los métodos más conocidos por las mujeres en edad fértil son los naturales con el 80,7%, luego tenemos a los de barrera con un porcentaje del 66%, los hormonales con el 50,7% y por último tenemos a los métodos quirúrgicos.

Tabla N° 7 Distribución de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S El Tambo según métodos anticonceptivos conocidos. Cañar 2015.

| Métodos anticonceptivos | N° | % |
|-------------------------|-----|-----|
| Preservativo | 51 | 34 |
| te de cobre | 9 | 6 |
| Inyecciones y pastillas | 10 | 6,7 |
| la pila | 8 | 5,3 |
| Todos | 57 | 38 |
| No responde | 15 | 10 |
| Total | 150 | 100 |

Elaborado: Autoras

Análisis: En la tabla anterior observamos que el 38% de usuarias del centro de salud conocen todos los métodos anticonceptivos que existen, mientras que el 34% conocen el preservativo como método anticonceptivo, el 6,7 conocen las pastillas e inyecciones, 6% conocen la te de cobre, el 5,3% la pila y el 10% no responde a esta pregunta.

Tabla N° 8 Distribución de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S El Tambo según conocimiento de otras formas de prevenir el. Cañar 2015.

| Otras formas de prevenir el embarazo | N° | % |
|--------------------------------------|-----|-----|
| Abstinencia | 11 | 7,3 |
| Comunicación | 2 | 1,3 |
| el implante | 1 | 0,7 |
| El ritmo | 3 | 2 |
| Natural | 10 | 6,7 |
| No | 114 | 76 |
| No responden | 9 | 6 |
| Total | 150 | 100 |

Elaborado: Autoras

Análisis: Respecto a otras formas de prevenir un embarazo la mayor parte que corresponde al 76,7% manifiesta que no conocen otra forma, el 8,6% dicen que es la abstinencia, el 6,7% es el método natural, el 2% el método del ritmo, en tanto que el 6% no contestan.



Tabla N° 9 Distribución de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S El Tambo según conocimiento de los efectos secundarios de los anticonceptivos. Cañar 2015.

| Conocimiento sobre los efectos secundarios | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| Si | 92 | 61,3 |
| No | 56 | 37,3 |
| No contestan | 2 | 1,4 |
| Total | 150 | 100,0 |

Elaborado: Autoras

Análisis: En relación al conocimiento de los efectos secundarios de los anticonceptivos, la mayoría de mujeres que corresponde al 61,3% si conocen dichos efectos, mientras que el 37,3% posee información respecto al tema, el 1,4% no responden.



Tabla N° 10 Distribución de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S El Tambo según conocimiento de los efectos secundarios que causan los anticonceptivos. Cañar 2015.

| Efectos secundarios de los métodos anticonceptivos | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| Cefalea | 29 | 19,3 |
| aumento de peso | 14 | 9,3 |
| disminución del libido | 1 | ,7 |
| sangrados repetitivos | 5 | 3,3 |
| cambios en el estado de animo | 5 | 3,3 |
| Varios | 41 | 27,3 |
| No contestan | 55 | 36,7 |
| Total | 150 | 100,0 |

Elaborado: Autoras

Análisis: Según la tabla anterior, 27,3% señalan más de dos opciones como cefalea, aumento de peso, sangrados repetitivos; el 19,3 % manifiesta que es la cefalea, el 9,3% refieren que es el aumento de peso, 3,3% dicen que se producen cambios en el estado de ánimo y sangrados repetitivos, el 0,7% señalan que hay una disminución del libido.

Tabla N° 11 Distribución de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S El Tambo según conocimiento de los anticonceptivos conocidos. Cañar 2015.

| Anticonceptivos | N° | % |
|---|------------|--------------|
| preservativo(condón), píldoras, pastillas, diafragma | 127 | 84,7 |
| preservativo (condón), lavarse las manos, método del ritmo | 16 | 10,7 |
| preservativos(condón) realizar ejercicios, píldoras , pastillas | 7 | 4,7 |
| Total | 150 | 100,0 |

Elaborado: Autoras

Análisis: En relación a los métodos anticonceptivos conocidos, tenemos que el 84,7% señalan de manera correcta dichos métodos, el 17% de mujeres se confunden al apuntar otras opciones.

Tabla N° 12 Distribución de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S El Tambo según conocimiento de los anticonceptivos naturales. Cañar 2015.

| Concepto métodos naturales | N° | % |
|---|------------|--------------|
| Aquellas técnicas en las que se toma en cuenta el proceso de ovulación | 121 | 80,7 |
| Aquellas técnicas en las que se utiliza el lavado de manos | 7 | 4,7 |
| Aquellas técnicas en las que no se toma en cuenta el proceso de ovulación | 22 | 14,7 |
| Total | 150 | 100,0 |

Elaborado: Autoras

Análisis: En relación al conocimiento de los métodos naturales el 80,7% tienen información correcta, es decir que son aquellas técnicas que se toma en cuenta el proceso de ovulación; en tanto que tienen concepto erróneo sobre los métodos naturales el 14,7% pues señalan que son aquellas técnicas en las que no se toma en cuenta el proceso de ovulación, así mismo el 4,7% señalan en aquellas técnicas en las que se utiliza el lavado de manos.



Tabla N° 13 Distribución de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S El Tambo según conocimiento de los anticonceptivos naturales. Cañar 2015.

| Métodos naturales | N° | % |
|---|-----|-------|
| Método del ritmo, calendario, temperatura basal | 107 | 71,3 |
| Preservativos, píldoras o pastillas | 24 | 16,0 |
| Inyecciones anticonceptivas | 19 | 12,7 |
| Total | 150 | 100,0 |

Elaborado: Autoras

Análisis. El 71,3% conocen los métodos naturales existentes, en tanto que tienen un conocimiento erróneo el 16% pues señalan que los métodos naturales son preservativos, píldoras o pastillas y el 12,7% que son las inyecciones anticonceptivas.



Tabla N° 14 Distribución de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S El Tambo según conocimiento del concepto de los anticonceptivos de barrera. Cañar 2015.

| Concepto de métodos de barrera | N° | % |
|---|------------|--------------|
| Aquellos que impiden que el semen con los espermatozoides entren en contacto con el moco cervical y la vagina | 99 | 66,0 |
| Aquellos que permiten que los espermatozoides entren en contacto con el moco cervical y la vagina | 33 | 22,0 |
| Aquellos que permiten tener relaciones sexuales con más comodidad | 18 | 12,0 |
| Total | 150 | 100,0 |

Elaborado: Autoras

Análisis: En relación al concepto de los métodos de barrera tenemos que el 66% que representa la mayoría tienen conocimiento sobre este tema, mientras el porcentaje restante no posee dicho conocimiento, ya que el 22% responden que son aquellos que permiten que los espermatozoides entren en contacto con el moco cervical y la vagina, el 12% Aquellos que permiten tener relaciones sexuales con más comodidad.



Tabla N° 15 Distribución de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S El Tambo según conocimiento de los anticonceptivos de barrera. Cañar 2015.

| Métodos de barrera | N° | % |
|--|-----|-------|
| No contestan | 8 | 5,3 |
| Preservativo, diafragma, condón femenino | 79 | 52,7 |
| Píldoras o pastillas, método del ritmo | 42 | 28,0 |
| Espojas vaginales, píldoras o pastillas | 21 | 14,0 |
| Total | 150 | 100,0 |

Elaborado: Autoras

Análisis: En cuanto a los métodos de barrera observamos que más de la mitad (52,7%) poseen un buen conocimiento, mientras que el porcentaje restante señalan de manera errónea los métodos naturales.



Tabla N° 16 Distribución de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S El Tambo según conocimiento del concepto de los anticonceptivos hormonales. Cañar 2015.

| Concepto de métodos anticonceptivos hormonales | N° | % |
|---|-----|-------|
| Substancias químicas impiden la creación de óvulos en la mujer | 76 | 50,7 |
| Substancias químicas que permiten la creación de los óvulos en la mujer | 55 | 36,7 |
| Substancias químicas que permiten disfrutar de las relaciones sexuales | 15 | 10,0 |
| No responden | 4 | 2,7 |
| Total | 150 | 100,0 |

Elaboración: Autoras.

Análisis: El 50,7% de mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud de el Tambo señalan el concepto correcto de dichos métodos; 2,7% no responden a esta pregunta, mientras que las demás lo hacen de forma equivocada es decir no conocen dicho concepto.



Tabla N° 17 Distribución de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S El Tambo según conocimiento de los anticonceptivos hormonales. Cañar 2015.

| Métodos anticonceptivos hormonales | N° | % |
|------------------------------------|-----|-------|
| píldoras orales, implantes | 88 | 58,7 |
| preservativo, inyecciones | 37 | 24,7 |
| píldoras orales, métodos del ritmo | 21 | 14,0 |
| No contestan. | 4 | 2,7 |
| Total | 150 | 100,0 |

Elaborado: Autoras.

Análisis: La mayoría de mujeres que corresponde al 58,7% tienen conocimiento sobre los métodos hormonales, sin embargo existe un gran porcentaje que desconoce cuáles son dichos métodos es así que el 24,7% señalan que se trata de los preservativos y las inyecciones mientras que el 14% manifiestan que son las píldoras orales y el método del ritmo, el 2,7% no contestan.



Tabla N° 18 Distribución de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S El Tambo según conocimiento del concepto de métodos anticonceptivos quirúrgicos. Cañar 2015.

| Concepto de métodos anticonceptivos quirúrgicos | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| Aquellos métodos reversibles que impiden la concepción o embarazo mientras la persona lo decida | 41 | 27,3 |
| aquellos métodos irreversibles que impiden la concepción o embarazo | 56 | 37,3 |
| aquellos métodos irreversibles que no impide la concepción | 51 | 34,0 |
| No contestan | 2 | 1,3 |
| Total | 150 | 100,0 |

Elaboración: Autoras

Análisis: El 37,3% de mujeres tienen conocimientos correctos sobre los métodos anticonceptivos quirúrgicos, en tanto que más de la mitad de las mujeres no conocen el concepto de dichos métodos por lo que señalan de manera incorrecta es así que el 27,3% refieren que se trata de métodos reversibles que impiden el embarazo mientras la persona lo decida y el 34% marcan en aquellos métodos que son irreversibles y que no impiden la concepción; el 1,3% no responden



Tabla N° 19 Distribución de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S El Tambo según conocimiento de los métodos anticonceptivos quirúrgicos. Cañar 2015.

| Métodos anticonceptivos quirúrgicos | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|--------------|
| ligadura de trompas, vasectomía | 99 | 66,0 |
| preservativo, ligaduras de trompas, pastillas anticonceptivas | 36 | 24,0 |
| preservativos, pastillas anticonceptivas, método del ritmo | 15 | 10,0 |
| Total | 150 | 100,0 |

Elaboración: Autoras

Análisis: Respecto a los métodos quirúrgicos existentes, el 66% de mujeres señalan que son la vasectomía y la ligadura de trompas es tienen un conocimiento correcto, en tanto que la cifra restante que corresponde al 34% no conoce dichos métodos.



Tabla N° 20 Distribución de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S El Tambo según actitudes frente a los métodos anticonceptivos. Cañar 2015.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|------------|------------|
| Positivo | 130 | 86,7 |
| Negativo | 20 | 13,3 |
| Total | 150 | 100,0 |

Elaboración: Autoras

Análisis: Respecto a la actitud de las mujeres frente al uso de métodos anticonceptivos, observamos que el 86,7% de participantes en el estudio considera positivo mientras que para el 13,3% que es negativo.



Tabla N° 21 Distribución de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S El Tambo según creencia religiosa frente a los métodos anticonceptivos. Cañar 2015.

| | N° | % |
|--|-----|-------|
| Está en contra de la creencia religiosa | 33 | 22,0 |
| No está en contra de la creencia religiosa | 116 | 77,3 |
| No contesta | 1 | 0,7 |
| Total | 150 | 100,0 |

Elaboración: Autoras

Análisis: La mayoría de mujeres en edad fértil que corresponde al el 77,3 % refieren que el uso de los métodos anticonceptivos no está en contra de las creencias religiosas, mientras que para el 22% si lo está, el 0,7% no contestan.



Tabla N° 22 Distribución de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S El Tambo según grado de seguridad de los métodos anticonceptivos. Cañar 2015.

| | N° | % |
|---------|-----|-------|
| Si 100% | 69 | 46,0 |
| No 100% | 81 | 54,0 |
| Total | 150 | 100,0 |
| | | |

Elaborado: Autoras

Análisis: En relación a la seguridad de los métodos anticonceptivos tenemos que 46% consideran que los métodos anticonceptivos son 100% seguros, en tanto que el 54% manifiestan que no son seguros en su totalidad.



Tabla N° 23 Distribución de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S El Tambo según conocimiento del uso de los métodos anticonceptivos. Cañar 2015.

| | N° | % |
|---|-----|------|
| a) aumenta la frecuencia de la actividad sexual | 21 | 14 |
| b) impide que ocurra un embarazo | 128 | 85,3 |
| c) lograr que ocurra un embarazo | 1 | 0,7 |
| Total | 150 | 100 |

Elaboración: Autoras

Análisis: En lo que respecta al conocimiento sobre los usos de los métodos anticonceptivos tenemos que el 85% manifiestan que son para impedir un embarazo, el 14% dicen que es para aumentar la frecuencia de la actividad sexual, el 0,7% señala que es para que ocurra un embarazo.



Tabla N° 24 Distribución de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S El Tambo según frecuencia de uso de los métodos anticonceptivos. Cañar 2015.

| | N° | % |
|--------------|-----|-------|
| Si | 115 | 76,7 |
| No | 35 | 23,3 |
| Total | 150 | 100,0 |

Elaboración. Autoras.

Análisis: El mayor porcentaje que corresponde al 76% de las mujeres que participaron en el estudio reconoce que si han utilizado o siguen utilizando algún método anticonceptivo, mientras que el 23,3% refiere que no lo han hecho.



Tabla N° 14 Distribución de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S El Tambo según edad del inicio del uso de los métodos anticonceptivos. Cañar 2015.

| Edad de inicio del uso de métodos anticonceptivos. | | |
|--|------------|------------|
| | Frecuencia | Porcentaje |
| 15 a 20 | 61 | 40,7 |
| 21 a 30 | 48 | 32,0 |
| 31 a 45 | 6 | 4,0 |
| No han utilizado | 35 | 23,3 |
| Total | 150 | 100,0 |

Elaboración: Autoras.

Análisis: La edad de inicio de la utilización de los métodos anticonceptivos en las mujeres que acuden al centro de salud del cantón el Tambo observamos que ha sido en la mayoría con el 40,7% entre los 15 y 20 años es decir durante el período de la adolescencia, el 32% entre 21 y 30 años y el 4% entre los 31 y 40; el 23,3% no han iniciado su utilización.



DISCUSIÓN.

Pese a los avances significativos en lo relacionado a métodos de planificación familiar cada año se producen millones de embarazos no deseados que ponen en peligro la vida tanto de la madre como del niño, impidiendo el bienestar y el pleno goce de los derechos tanto sexuales como reproductivos.

En el Ecuador según datos del INEC sobre las mujeres ecuatorianas de 15 a 49 años que conocen y usan métodos anticonceptivos el 92,5% tienen conocimiento sobre la planificación familiar, respecto a utilización encontramos que el 28,4% utilizan métodos hormonales, 49,7% los quirúrgicos, el 17% los métodos naturales el 4,3% métodos de barrera, el 0,7% otros métodos (27).

Resultados similares encontramos en nuestra investigación, ya que de acuerdo a los datos arrojados vemos que la mayoría de mujeres conocen acerca del concepto de los métodos anticonceptivos, se determinó que el 91,3% de mujeres en edad fértil lo conocen, el método más conocido es el preservativo con el 34%; al referirnos a otras formas de prevenir el embarazo el 6,7% manifiestan que son los métodos naturales y el 7,3% la abstinencia.

A pesar de la diversidad de métodos anticonceptivos que existen actualmente en el mercado, además de la disponibilidad en las unidades del Ministerio de Salud Pública, su gratuidad y los programas de prevención en torno a la salud sexual y reproductiva, las mujeres en todos los extractos de la sociedad y aún más en zonas rurales todavía tienen conocimientos erróneos, pues en nuestra investigación únicamente el 80,7% conoce el concepto de métodos naturales. Respecto a los métodos de barrera el 66% está al tanto del concepto, el 50,7% conocen el concepto de los métodos hormonales y en torno a los métodos quirúrgicos el 37,3% los define correctamente. En relación con otros estudios similares observamos diferencia en los resultados pues en Colombia el método de planificación familiar más conocido fue el preservativo masculino con el 94%, seguido de las inyecciones, con el 91%, las píldoras con el 87% y el dispositivo intrauterino con el 76% (4). En el Perú en la encuesta realizada por El INEI en el año



2013 el nivel de conocimiento sobre los métodos para la regulación de la reproducción, fue del (99,8%) de las mujeres en edad fértil, siendo los métodos artificiales los más conocidos, por el 99,6% de ellas. Los métodos menos conocidos por las mujeres se encontraron, la amenorrea por lactancia (23,8%), los métodos vaginales espuma, jalea y óvulos (47,3%), implantes (48,3%) y el condón femenino (49,9%), los métodos más conocidos fueron: la inyección (99,0%), el condón masculino (98,4%), la píldora (98,0%), la esterilización femenina (94,6%) y el dispositivo intrauterino (92,0%). (29)

La etapa de la adolescencia es el período en el que la mayoría de mujeres inicia su vida sexual y por ende la utilización de métodos anticonceptivos. Según la presente investigación vemos que la edad de inicio del uso de los métodos anticonceptivos es de 15 a 20 años con un mayor porcentaje (40,7%). En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, el 76,7% refirió estar utilizando actualmente algún tipo de método anticonceptivo, al comparar con otro estudio, vemos cifras similares en México, en una encuesta realizada determinó que el 80% de mujeres utiliza algún método de planificación familiar, el 36% usa métodos naturales y el 64% métodos artificiales, más o menos un 4% de la población femenina usa métodos naturales especialmente en zonas rurales debido a la religión frente a las actitudes tradicionales (32). En el Sigsig la prevalencia de anticoncepción es del 63% (36)

Otro estudio indica que los anticonceptivos hormonales son los más utilizados por las mujeres (47,8%), seguidos por la inyección mensual de hormonas (14,3%) y los métodos de barrera (12,1%), en menor porcentaje se utiliza el anillo intravaginal o el parche transdérmico (26)

Por otro lado según la investigación realizada por Saeteros et al el método anticonceptivo más utilizado fue el preservativo en un 54,51%, seguido por la píldora con el 16,615, y la inyección con el 10,47%, además el 66% manifestó temor a utilizar métodos anticonceptivos ya que su desconocimiento favoreció a que creyeran que puede dañar su salud (9)



A pesar de la importancia de la utilización de los métodos anticonceptivos no son pocos los efectos secundarios que producen, su aparición depende de muchos factores como el tipo de anticonceptivo hormonal, la presencia de enfermedades asociadas, el modo de uso y otros factores asociados a las mujeres. Observamos en nuestro estudio que el 61,3% de mujeres conocen los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos, el 27,3% señala más de uno como cefalea, aumento de peso y sangrados repetitivos, estos datos difieren de otras investigaciones pues en una investigación realizado sobre los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 49 años, las reacciones adversas más referidas por las mujeres fueron: reacciones gastrointestinales en un 45%, ganancia de peso en un 70%, seguidos de tensión mamaria y trastornos menstruales (33); Feliz et al, en los resultados de su investigación manifiesta que a los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos en el 55% de participantes refirieron que producen aumento de peso, el 20% dicen que producen hemorragia irregular (37).

En otro estudio realizado por Arrate et al. sobre los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos, entre las reacciones adversas más referidas por las mujeres sobresalieron los trastornos gastrointestinales con el 40,5 %, predominantemente las náuseas y la epigastralgia (39,0 %), la ganancia de peso fue el segundo efecto en orden de frecuencia, causada por el Microgynon® (70,0 %) y el Triquilar® (40,0 %). (38)

En relación a las actitudes frente a los métodos anticonceptivos observamos que el 86,7% considera como positivos, en tanto que el 22% manifiesta que va en contra de la creencia religiosa, y el 85,3% señala que estos métodos son utilizados para impedir el embarazo. Si comparamos con otros estudios observamos que por el desconocimiento o falta de información las mujeres creyeran que pueden dañar su salud y temor desproporcionado de malformaciones congénitas, así por ejemplo en un estudio realizado se determinó que la principal razón para no utilizar métodos anticonceptivos era el temor a los efectos secundarios en el 92% de los casos (15) (3)



Los mitos y las creencias son también barreras importantes para su uso (15), la idea de que "el matrimonio está destinado por Dios para la reproducción" (30), señalan que los métodos anticonceptivos son abortivos y que van en contra de la religión, por lo que priorizan la utilización de los métodos naturales que son los de abstinencia periódica y su falla es muy elevada (15)

Todos los métodos anticonceptivos no son 100% seguros, su utilización depende de muchos factores sin embargo en la presente investigación el 46% manifiesta que son métodos 100% seguros. Datos similares encontramos en otros estudios, pues según Feliz et al, en República Dominicana el 47,5% de los encuestados opinó que los métodos anticonceptivos son eficientes, el 39% que son muy eficientes y el 10% que son poco eficientes (37) .



CONCLUSIONES.

- En relación a la información sociodemográfica: observamos que más de la mitad de las mujeres (51,3%) se encontraba entre las edades de 21 a 30 años, le siguen las de 15 a 20 años y por último están las de 31 a 45 años.
- En lo que se refiere al estado civil, tenemos que el 54,7% son casadas, el 26% corresponden a unión libre, en menor porcentaje están las casadas y viudas.
- Respecto al nivel de instrucción observamos que se trata de una población con bajo nivel de escolaridad, los datos nos demuestran que casi un tercio de la población tienen nivel de instrucción primaria, en tanto que el 13,3% no ha terminado la primaria y el 1,3% no tiene ningún grado de escolaridad, es decir en esta población todavía existe el analfabetismo, únicamente una cuarta parte de las mujeres han alcanzado el bachillerato y menos del 5% tienen nivel superior.
- La mayor parte de las mujeres (66%) son amas de casa, es decir desempeñan sus labores dentro del hogar, siendo este un trabajo no remunerado, en mínimo porcentaje tenemos a aquellas que son empleadas privadas y públicas.
- Se observó que los conocimientos, actitudes, prácticas en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud de “EL TAMBO” en general tienen un alto índice de desconocimiento, pues un buen porcentaje desconocen dichos métodos y sus actitudes son negativas respecto a este tema.
- En relación a los conocimientos, observamos que el 91% de las mujeres en edad fértil conocen los métodos anticonceptivos en general; los métodos más conocidos son los naturales con el 80.7%, seguidos por los métodos de barrera



con el 66%, en cambio los métodos hormonales son conocidos por el 50,7% de las mujeres y los métodos menos conocidos por las usuarias son los quirúrgicos.

- En lo que refiere al método más conocido tenemos al preservativo pues más de la tercera parte de mujeres lo conocen, la información y la accesibilidad en las instituciones del ministerio de salud pública de primer nivel han hecho que este método sea el más conocido; por otro lado el 38% de usuarias refieren que conocen varios de los métodos anticonceptivos.
- En cuanto al conocimiento de las usuarias sobre los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos observamos que la mayoría de mujeres (61,3%) tienen conocimiento sobre este tema, es importante destacar que el 27,3% conoce más de un efecto secundario como cefalea, aumento de peso entre otros.
- En relación a las actitudes frente a los métodos anticonceptivos, se observó que el 86,7% consideran que es positivo su uso, sin embargo un porcentaje considerable de mujeres en edad fértil piensan que su uso está en contra de la creencia religiosa, además casi la mitad manifiestan que dichos métodos son 100% seguros.
- En Prácticas, Observamos que del total de participantes en el estudio, el 76% utilizan algún tipo de métodos anticonceptivos, como resultado relevante tenemos la edad de inicio de la utilización, pues se determinó que fueron entre el rango de 15 a 20 años en la mayoría de los casos (40,7%), es decir en la etapa de la adolescencia.



RECOMENDACIONES.

- Realizar actividades de promoción y prevención y sobre todo dentro del ámbito de la salud sexual y reproductiva con el fin de mejorar los conceptos erróneos que algunas mujeres y la sociedad en general tienen en el tema de los métodos anticonceptivos.
- Ejecutar actividades educativas con los adolescentes de esta zona ya que hemos podido observar que un buen porcentaje de las mujeres han iniciado el uso de dichos métodos durante la adolescencia por lo que a esta edad sería idóneo que la juventud esté bien informada y pueda beneficiarse de los programas que presta el MSP
- La educación a las mujeres y sus parejas es fundamental para que sean ellas quienes decidan mantener una vida sexual segura, sin riesgos y sobre todo puedan ejercer plenamente sus derechos.



BIBLIOGRAFIA

1. **González Hernando, C, y otros.** La píldora anticonceptiva a debate. *Enferm. univ .* [En línea] 09 de 2013. [Citado el: 11 de 10 de 2015.] http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000300005. ISSN 2395-8421.
2. **Ministerio de Salud Pública.** *Norma y protocolo de planificación familiar.* Quito : s.n., 2010.
3. **Ku, Elia.** Causas de necesidad insatisfecha en planificación familiar en mujeres con embarazo no deseado del Instituto Nacional Materno Perinatal. [En línea] 2010. [Citado el: 28 de 10 de 2015.] <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203119666006.pdf>. E-ISSN: 1609-7211.
4. **Franco Hincapié, Liliana, y otros.** Planificación Familiar en mujeres en condiciones de vulnerabilidad social. [En línea] 12 de 2011. [Citado el: 11 de 10 de 2015.] http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072011000300004. ISSN 0212-0807.
5. **INEC.** Encuesta Nacional de Salud y Nutrición- ENSANUT 2012 Demografía y salud materna e infantil y salud sexual y reproductiva. [En línea] 2012. [Citado el: 28 de 10 de 2015.] http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Presentacion%20de%20los%20principales%2020resultados%20ENSANUT.pdf.
6. **OMS.** Estadísticas sanitarias mundiales. [En línea] 2010. [Citado el: 29 de 10 de 2015.] www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS10_Full.pdf.
7. **MSP.** *Normas y procedimientos para la atención integral de salud a los adolescentes.* 2009.



8. **ENIPLA.** Estrategia nacional intersectorial de Planificación familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes-Ecuador. [En línea] 5 de 07 de 2012. [Citado el: 09 de 10 de 2015.]

9. **Saeteros Hernández, Rosa del Carmen, Pérez Piñero, Julia y Sanabria Ramos, Gisela.** Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios. [En línea] 2013. [Citado el: 09 de 10 de 2015.] http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-346620130005&lng=es&nrm=iso. ISSN 0864-3466.

10. **Félix Américo, Camila, y otros.** El conocimiento de las usuarias sobre el método de anticonceptivos orales de bajas dosis combinados. [En línea] 08 de 2013. [Citado el: 14 de 10 de 2015.] http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/es_0104-1169-rlae-21-04-0928.pdf.

11. **de Jesús Reyes, David y Menkes Bancet, Catherine.** Prácticas y significados del uso del condón en varones adolescentes de dos contextos de México. [En línea] 03 de 2014. [Citado el: 14 de 10 de 2015.] http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-74252014000100004&script=sci_arttext. ISSN 1405-7425.

12. **Leyva Ramírez, Niolisday, y otros.** Modificación de conocimientos sobre salud reproductiva en adolescentes con riesgo preconcepcional . [En línea] MEDISAN, 2011. [Citado el: 10 de 10 de 2015.] http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192011000300008&script=sci_arttext. ISSN 1029-3019.

13. **Izquierdo Hernández , Amada.** Salud sexual y reproductiva. [En línea] 2013. [Citado el: 20 de 12 de 2015.] http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000100001&lang=pt.

14. **Haghenbeck Altamirano, Francisco Javier, Ayala Yanes, Rodrigo y Herrera Meillon , Hector.** Métodos de planificación familiar basados en el conocimiento de la fertilidad. [En línea] 2012. [Citado el: 09 de 10 de 2015.] <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2012/gom124f.pdf>.



15. **Gutiérrez, Miguel.** La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. [En línea] 07 de 2013. [Citado el: 28 de 10 de 2015.] <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a16v30n3.pdf>.
16. **AMIR.** Ginecología. *Enfermería*. Madrid : MARBÁN, 2013.
17. **Williams , Linda y Hopper, Paula.** *Enfermería Médico Quirúrgica*. México : McGrawHill, 2007, Vol. 2.
18. **Morales Díaz, Eduardo, y otros.** Embarazo no deseado en alumnas universitarias. [En línea] Rev Cub Mil, 06 de 2013. [Citado el: 09 de 10 de 2015.] http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000200004. ISSN 0138-6557.
19. **Guillén , Felix, Shimajuko, Ricardo y Ríos, Isaac.** Conocimiento y uso de anticonceptivos. Aptitud familiar y fecundidad en la población femenina de trujillo. [En línea] 2015. [Citado el: 05 de 10 de 2015.] <http://108.163.168.202/web/revista/index.php/RPGO/article/view/688/649>.
20. **MSP.** Norma y Protocolo de Planificación Familiar. [En línea] 08 de 2010. [Citado el: 20 de 12 de 2015.] https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/norma_planif_famil.pdf.
21. **Halpern, Vera , y otros.** Estrategias para mejorar el cumplimiento y la aceptabilidad de los métodos hormonales de anticoncepción. [En línea] 10 de 10 de 2013. [Citado el: 07 de 10 de 2015.] <http://www.cochrane.org/es/CD004317/estrategias-para-mejorar-el-cumplimiento-y-la-aceptabilidad-de-los-metodos-hormonales-de-anticoncepcion>.
22. **Uchimura, Nelson, y otros.** El conocimiento, la aceptación y el uso del método Billings de planificación familiar natural. [En línea] Rev. Gaúcha Enferm. (Online), 09 de 2011. [Citado el: 11 de 10 de 2015.] http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300012. ISSN 1983-1447.



23. **Lameiras , María, y otros.** Evaluación del uso del preservativo femenino promovido desde un programa de educación para la salud: un enfoque cualitativo. [En línea] 2011. [Citado el: 06 de 10 de 2015.] http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902011000200013&script=sci_arttext. ISSN 0104-1290.
24. **Schiappacasse, Verónica , y otros.** Píldora anticonceptiva de emergencia: características de la demanda en una organización no gubernamental en Chile. [En línea] Rev. chil. obstet. ginecol., 2014. [Citado el: 15 de 11 de 2015.] http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262014000500004&script=sci_arttext. ISSN 0717-7526.
25. **Somogyi, Liliane y Mora, Emily.** Métodos anticonceptivos: Entonces y ahora. [En línea] Rev Obstet Ginecol Venez, 2011. [Citado el: 15 de 11 de 2015.] http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322011000200006. ISSN 0048-7732.
26. **Gómez Sánchez, Pío, y otros.** Impacto de la asesoría sobre anticoncepción en la selección de métodos hormonales combinados en Colombia. [En línea] Rev Panam Salud Publica., 2015. [Citado el: 07 de 10 de 2015.] <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/04--ARTI--Gomez-Sanchez--395-401.pdf>.
27. **INEC.** Las mujeres Ecuatorianas que conocen y usan los métodos anticonceptivos. *Análisis de la información estadística*. [En línea] 2011. [Citado el: 30 de 10 de 2015.] http://inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_remository&func=fileinfo&Itemid=420&lang=es.
28. **Real Academia Española.** *Diccionario de la Lengua Española*. s.l. : ESPASA, 2002. ISBN 84-670-0042-2.
29. **INEI.** Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. [En línea] 2013. [Citado el: 11 de 10 de 2015.] http://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap004.pdf.



30. **Izquierdo Mitjás, Yesmín.** Sexualidad y religión. [En línea] 05 de 04 de 2010. [Citado el: 28 de 10 de 2015.] <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/417>.
31. **Mendoza Zea, Blanca Flor.** La elección de los métodos anticonceptivos por parte de las mujeres está determinado por ciertos factores como por ejemplo en un estudio realizado en Colombia el 71,4% optaron por utilizar los ACO argumentando que es un método que ofrece un patrón de sang. [En línea] 02 de 2013. [Citado el: 15 de 11 de 2015.] <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1043/1/RI000552.pdf>.
32. **González López, Grethel.** Las prácticas contraceptivas de las mujeres católicas en Xalapa, Veracruz (México). [En línea] 07 de 2011. [Citado el: 28 de 10 de 2015.] <http://www.sye.uchile.cl/index.php/RSE/article/view/15281>.
33. **Arrate Negret, María Mercedes, y otros.** Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del método asistentes a las consultas de planificación familiar . [En línea] MEDISAN, 2013. [Citado el: 11 de 10 de 2015.] http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192013000300001&script=sci_arttext. ISSN 1029-3019.
34. **Gobierno Provincial del Cañar.** El Tambo. [En línea] 2015. [Citado el: 26 de 10 de 2015.] http://www.gobiernodelcanar.gob.ec/public_html/paginas/filter/section%5Esub%5E10003.
35. **INEC.** Resultados del censo 2010 de población y vivienda del Ecuador. [En línea] 2010.
36. **Mejía , Jorge, Matute, Adriana y Argudo , Fernanda.** Prevalencia de anticoncepción y factores asociados a su uso en pacientes de consulta externa del Hospital San Sebastián. Sigsig, 2012. [En línea] Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, 12 de 2013. [Citado el: 30 de 10 de 2015.] www.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/63.
37. **Feliz, Anniris, y otros.** Conocimiento, actitud y práctica acerca de los métodos de planificación familiar que tienen los adolescentes del los Trinitarios II, Santo Domingo



Este, República Dominicana. [En línea] Rev Med Dom, 08 de 2011. [Citado el: 30 de 10 de 2015.] <http://www.bvs.org.do/revistas/rmd/2011/72/02/RMD-2011-72-02-031-032.pdf>.

38. **Arrate Negret, Maria Mercedes, y otros.** Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del método asistentes a las consultas de planificación familiar. [En línea] MEDISAN, 2013. [Citado el: 15 de 11 de 2015.] http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192013000300001&script=sci_arttext. ISSN 1029-3019.

ANEXOS

Anexo N° 1

Operacionalización de variables

| VARIABLE | DEFINICION | DIMENSION | INDICADOR | ESCALA |
|--|---|-------------|--|---|
| CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS | 1. EDAD.- Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta la fecha | Cronológica | Edad en años cumplidos | 15-20 ----- 21-30 ----- 31-45 ----- |
| | 2. ESTADO CIVIL Situación de las personas físicas determinada por las relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos valores y derechos. | Social | Estado civil legal de las mujeres en edad fértil | Soltera ----- Casada ----- Unión Libre --- Viuda ----- |



| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| | 3.ESCOLARIDAD Grado máximo de estudio alcanzado | Social | Nivel de educación formal alcanzado | Ninguna ----- Básica incompleto ---- Básico completa ----- Cursa básico -- Bachillerato incompleto ---- -Bachillerato completo ----- Cursa bachillerato --- Superior incompleta ---- Superior completa ----- Cursa superior |
| | 4.OCUPACION Actividad a la que se dedica la persona en un tiempo determinado | social | Actividad que realiza con o sin remuneración | QQDD ----- Empleada publica ----- Empleada privada ----- Otros ----- |
| Conocimientos de las mujeres en edad fértil sobre el uso de anticonceptivos | Conjunto de información, ideas que tienen las personas sobre los métodos anticonceptivos que son todo acto, elemento o sustancia que impide la fecundación del ovulo con el espermatozoide o que contribuya a | Tipo de conocimiento de las mujeres en edad fértil en cuanto al uso de métodos anticonceptivos. | 1.CONCEPTOS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS 2.TIPOS DE METODOS Preservativo Te de cobre Mesigyna Mycrogynon La pila 3.SABE CUALES SON LOS EFECTOS SECUNDARIOS | SI..... NO..... SI.... NO... CUAL..... |



| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| | que una de estas 2 células no se desarrollen o maduren. | | Cefalea Aumento de peso Disminución del libido Sangrados repetidos Cambios en el estado de animo | SI.... NO..... CUAL..... |
| Actitudes de las mujeres en edad fértil frente al uso de métodos anticonceptivos. | Comportamiento o forma de actuar que tienen las mujeres en edad fértil frente a los métodos anticonceptivos ya que estos se pueden adaptar de forma positiva o negativa en el organismo de la mujer. | Actitudes que la mujer tiene frente al método anticonceptivo que usa. | 1. COMO CONSIDERA UD. AI METODO ANTICONCEPTIVO. 2. PORQUE UD USARIA UN METODO ANTICONCEPTIVO. 3. EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE UD UTILIZA LE CAUSA CAMBIOS EN SU ORGANISMO. | Positivo..... Negativo..... ----- ----- Aumento de peso..... Disminución del libido (deseo sexual)..... ... Cambios en su estado de ánimo..... |
| PRACTICAS QUE LAS MUJERES EN EDAD | Conjunto de experiencias, habilidades, prácticas o costumbres que | Tipos de prácticas que las mujeres en edad fértil | 1. QUE TIPO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO UD UTILIZA. | Naturales..... ... Hormonales.... Método de barrera |



| | | | | |
|---|---|--|--|---|
| FERTIL TOMAN FRENTE AL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS. | tienen las mujeres en edad fértil al usar un método anticonceptivo, para así evitar una gestación no planificada. | tienen al usar un método anticonceptivo. | 2. CREE UD QUE EL MÉTODO QUE USA ES 100% SEGURO. 3. UTILIZA UD ALGUN OTRO TIPO DE PRÁCTICA PARA EVITAR EL EMBARAZO. | (preservativo) Métodos quirúrgicos..... SI..... NO..... SI..... NO..... |
|---|---|--|--|---|

Anexo N° 2

ENCUESTA SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS A LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “EI TAMBO”.

Datos de identificación:

Nombres y Apellidos

| | |
|-----------------|---|
| 1. EDAD | 15-20 ----- 21-30 ----- 31-45 ----- |
| 2. ESTADO CIVIL | Soltera ----- Casada ----- Unión Libre ----- Viuda ----- |
| 3. ESCOLARIDAD | Ninguna ----- Básica incompleto ----- |



| | |
|---------------------|--|
| <p>4. OCUPACION</p> | <p>Básico completa ----- Cursa básico ----- Bachillerato incompleto ----- Bachillerato completo ----- Cursa bachillerato ----- Superior incompleta ----- Superior completa ----- Cursa superior ----- Ama de casa ----- Empleada publica ----- Empleada privada ----- Otros -----</p> |
|---------------------|--|

1. Qué es para Ud. un método anticonceptivo?

.....

2. Alguna vez Ud. utilizo un método anticonceptivo y a qué edad?

Si.....

No.....

A qué edad?

15 a 20 -----

21 a 30 -----

31 a 45 -----

3. Conoce usted que tipos de métodos anticonceptivos existen?



SI..... NO..... CUAL.....

Preservativo

Te de cobre

Mesigyna

Mycrogynon

La pila

4. Como le considera usted a un método anticonceptivo?

Positivo -----

Negativo-----

5. Conoce usted otra forma para prevenir un embarazo indique cuál?

.....

6. Cree Ud. que la utilización de anticonceptivos va en contra de su creencia religiosa.

Si.....

No.....

7. Los métodos anticonceptivos son 100% seguros.

Si.....

No.....

8. Los métodos anticonceptivos son utilizados para:

a. Aumentar la frecuencia de la actividad sexual (-----)



- b. Impedir que ocurra un embarazo. (-----)
- c. Lograr que ocurra un embarazo. (-----)
- d. Ninguna de las anteriores (-----)

9. Conoce qué efectos puede causar la utilización de métodos anticonceptivos.

Si..... No..... Cual.....

Cefalea

Aumento de peso

Disminución del libido

Sangrados repetidos

Cambios en el estado de ánimo

10. De los siguientes métodos, cuales considera usted que son anticonceptivos:

- a. Preservativo (condón), lavarse las manos, método del ritmo. (-----)
- b. Preservativo (condón), píldoras o pastillas, Diafragma (-----)
- c. Preservativo (condón), realizar ejercicios, píldoras o pastillas. (-----)

11. Los métodos anticonceptivos naturales se definen como:

- a. Aquellas técnicas en las que se toma en cuenta el proceso de ovulación (----)
- b. Aquellas técnicas en las que se utiliza el lavado de manos. (-----)
- c. Aquellas técnicas en las que no se toma en cuenta el proceso de Ovulación. (-----)



12. Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados naturales:

- a. Preservativo, píldoras o pastillas. (-----)
- b. Método del ritmo, método de la temperatura basal. (-----)
- c. Inyecciones anticonceptivas. (-----)

13. Los métodos anticonceptivos de barrera se definen como:

- a. Aquellos que permiten que los espermatozoides entren en contacto con el moco cervical y la vagina. (-----)
- b. Aquellos que permiten tener relaciones sexuales con más comodidad (-----)
- c. Aquellos que impiden que el semen con sus espermatozoides entren en contacto con el moco cervical y la vagina. (-----)

14. Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son de barrera mecánica:

- a. Píldoras o pastillas, método del ritmo. (-----)
- b. Esponjas vaginales, píldoras o pastillas. (-----)
- c. Preservativo, diafragma (condón femenino). (-----)

15. Los métodos anticonceptivos hormonales se definen como:

- a. Sustancias químicas que permiten la creación de los óvulos en la mujer (-----)
- b. Sustancias químicas que impiden la creación de los óvulos en la mujer (-----)
- c. Sustancias químicas que permiten disfrutar de las relaciones sexuales (-----)

16. Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son hormonales:

- a. Píldoras orales, método del ritmo. (-----)



b. Píldoras orales, implantes. (-----)

c. Preservativo, inyecciones. (-----)

17. Los métodos anticonceptivos quirúrgicos se definen como:

a. Aquellos métodos reversibles que impiden la concepción o embarazo mientras la persona lo decida. (-----)

b. Aquellos métodos irreversibles que impiden la concepción o embarazo (---)

c. Aquellos métodos irreversibles que no impiden la concepción. (-----)

18. Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados quirúrgicos:

a. Preservativo, pastillas anticonceptivas, método del ritmo. (---)

b. Preservativo, ligaduras de trompas, pastillas anticonceptivas. (-----)

c. Ligaduras de trompas, vasectomía (----)



Anexo N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA.....

Nosotras: Fernanda Ruiz, Viviana Saula estudiantes de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca, autoras del protocolo de tesis “Conocimiento ,Actitudes y Prácticas del uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil que acuden al centro de salud “El Tambo”, Cuenca 2015

Después de brindarle un cordial saludo, le invitamos a usted a formar parte de esta investigación, su colaboración será de gran importancia para el fin que se persigue. Usted puede elegir participar o no. Es de suma importancia que los datos obtenidos sean reales.

Nuestro objetivo es que usted nos autorice practicarle una encuesta previamente elaborada por las investigadoras para recolectar información acerca del tema propuesto.

La presente investigación es confidencial y los resultados se utilizaran exclusivamente para la presente investigación, la misma que no tendrá costo para usted, ni para la institución.

Una vez comprendido todos los elementos de la investigación, si está de acuerdo en colaborar para nuestro trabajo de investigación, le pedimos nos autorice con su firma.

Firma del encuestado.

Gracias por su Colaboración