

Universidad Católica Redemptoris Mater
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Medicina



Tesis monográfica para optar al Título de
Doctora en Medicina y Cirugía
Línea de investigación: Atención Primaria en Salud

Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca de los métodos de planificación familiar en las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018

Autores:

González-Zambrana, Yamileth del Carmen
Hurtado-Marengo, Jazmina

TUTOR CIENTÍFICO

Dr. Jairo Baltazar Campos Valerio
Doctor en Medicina y Cirugía
MSc. Salud Pública

TUTORA METODOLÓGICA

Dra. Dra. Ivonne Leytón
Doctor en Medicina y Cirugía

REVISORES DE LA INVESTIGACION

REVISOR DE CONTENIDO
Dr. René Alfonso Gutiérrez
Especialista en Epidemiología
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9806-7419>

CORRECTOR DE ESTILO
Mgtr. Carlos Manuel Téllez
Docente Facultad de Ciencias Médicas UNICA

Managua, Nicaragua,
Noviembre 2018

Índice

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS.....	ii
RESUMEN.....	iii
INTRODUCCIÓN.....	1
ANTECEDENTES	2
JUSTIFICACIÓN.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:.....	5
OBJETIVOS	6
MARCO REFERENCIAL.....	7
DISEÑO METODOLÓGICO	42
RESULTADOS.....	53
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	57
CONCLUSIONES.....	61
RECOMENDACIONES.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	66

DEDICATORIA

Dedicamos el presente trabajo monográfico a Dios nuestro Señor, por brindarnos fortaleza, paciencia y sabiduría en todos estos años de estudio.

A nuestros padres, por su apoyo incondicional, con su amor y confianza hicieron posible este sueño a pesar de las adversidades que presenta la vida.

AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a Dios que nos ha protegido e iluminado durante todos estos años, a mi esposo Dr. Francisco Rafael Barquero porque ha sido un pilar fundamental a lo largo de mi carrera con su comprensión y paciencia.

A nuestros docentes y tutores, Dr. Jairo Campos Valerio y Dra. Ivonne Leytón, por su valioso apoyo, conocimientos y preparación durante la realización de este estudio.

Bra. Yamileth del Carmen González Zambrana

Agradezco primeramente a Dios por concedernos la conclusión de nuestros estudios, a mi padre Silvio Evenor Hurtado García y mi madre María Luisa Marengo Suárez.

A los docentes que nos apoyaron durante la carrera y nos inspiraron para convertirnos en profesionales exitosas, en especial a nuestro tutor: el Dr. Jairo Campos Valerio, quien siempre confió en nosotras y nos motivó a alcanzar la excelencia en todos los aspectos de nuestra vida. A la Dra. Ivonne Leytón por su solidaridad y dedicación, gracias a ustedes hemos culminado de manera exitosa este trabajo investigativo.

A las autoridades del Centro de Salud Carlos Rugama por su colaboración y buena disposición al momento de realizar este trabajo.

Bra. Jazmina Hurtado Marengo

RESUMEN

Objetivo: Describir los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de los métodos de planificación familiar en las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018.

Diseño metodológico: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, donde se incluyeron a 106 Pacientes femeninas que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018.

Resultados: Se obtuvo una media de edad de 28.47 años, una mediana de 26 años, la moda fue de 19 años, la edad mínima de la población fue 13 años y la edad máxima fue 58 años. El 34.9% de las pacientes eran casadas, El 100% provenía del área urbana. 49.1% reportaron escolaridad secundaria, En relación a la paridad se encontró una media de 1.6, la mediana fue de 1, el valor máximo de partos reportados por la población fue de 8. 29.25% reportó 1 parto previo, 83% de las pacientes encuestadas Sí sabe el concepto de anticoncepción. El 97.2% de la población Si sabe sobre los métodos anticonceptivos, Los métodos anticonceptivos más conocidos por la población en estudio fueron los anticonceptivos inyectables con el 78.30 % los anticonceptivos orales con el 77.36%, 76.4% cree que los anticonceptivos son buenos para la salud, 25.5% de las encuestadas reportó más de 5 años de utilizar su método anticonceptivo, 64.2% de las pacientes no reportó efectos colaterales por el uso de anticonceptivos. 29.2% era evangélica y expresó estar totalmente de acuerdo con los anticonceptivos, El 84.9% expresaron sentirse satisfechas con el método anticonceptivo que utilizan En relación a los criterios de elección del método el 46.2% de las pacientes expresaron que lo utilizan porque el médico se lo indicó, El 41.5%de las pacientes refirieron que el método anticonceptivo que utiliza se lo indicó el médico y está satisfecha, El 48.1% de las pacientes obtiene el método anticonceptivo en el centro de salud, el 18.9% consiguen el método por otras vías no especificadas.

Conclusiones: Las pacientes se eran mujeres con una edad promedio de 24.47 años procedentes de managua, casas, evangélica de escolaridad secundaria, que conociera el concepto de anticoncepción y el tipo de método fue anticonceptivos inyectables, no refieren daños colaterales y se encontraban satisfechas con el uso de este tipo de método de planificación.

Recomendación: Actualizar la Normativa 002: Norma y protocolo de planificación familiar para que incluyan las nuevas recomendaciones sobre el uso de anticonceptivos que brindó la Organización Mundial de la Salud.

Palabras clave: Métodos de planificación familiar; Estudio CAP; Anticonceptivos inyectables

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es un derecho humano, parte del principio de bienestar y autonomía que tienen todas las personas de elegir cuándo y cuántos hijos desean procrear.

Entre los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), se establece como meta el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva y esta atención médica incluye los servicios de planificación familiar y la información necesaria para seleccionar el método más idóneo para las pacientes. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Los estados miembros de la Organización Mundial de la Salud han firmado compromisos relacionados al cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos, enfatizando en la promoción de los métodos anticonceptivos como una forma de prevenir los embarazos no deseados y reducir el número de hijos por mujer en las zonas más empobrecidas.

La provisión de información y servicios de anticoncepción que respeten la privacidad, confidencialidad y la libre determinación de las personas así como la disponibilidad de una amplia variedad de métodos anticonceptivos seguros, incrementa la satisfacción de las personas, y generará resultados positivos en el uso de estos métodos.

En los últimos años se ha observado un cambio en la tendencia del uso de los anticonceptivos en las usuarias nicaragüenses asociado a diversos factores demográficos, a los conocimientos y actitudes que poseen en la actualidad las mujeres en edad reproductiva, por lo cual la presente investigación tuvo el propósito de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos que tienen las pacientes mujeres que acuden al centro de salud Carlos Rugama de la ciudad de Managua, en el período del 5 al 20 de octubre del 2018.

ANTECEDENTES

En Ecuador, Zapata (2017) realizó un estudio cuantitativo acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre planificación familiar en mujeres en edad fértil que acuden a la unidad anidada del hospital Aida de León Rodríguez Lara de Girón. Enero - junio del 2017, con una muestra de 100 pacientes encontró que el 37,0% tenían 30 a 45 años, la mayoría de las pacientes eran casadas, amas de casa y tuvieron educación primaria. El 32,0% “sabe que es un método anticonceptivo”; el más conocido fue el preservativo masculino con 52,0%; el 47,0% piensa que los anticonceptivos enferman, el 67,0% utiliza algún método de planificación familiar. (Zapata, 2017)

En 2017 Hernández, Velásquez y Pinzón, realizaron en Colombia el estudio titulado: Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio, fue un estudio de tipo descriptivo, los resultados fueron: 66,7% de los estudiantes encuestados, consideran que sus conocimientos sobre métodos anticonceptivos son “escasos”, de estos el 68,3 % son hombres. En cuanto a la edad, se evidencia que quienes tienen entre 16 y 17 años (68,9 %) son quienes más consideran tener ese nivel de conocimientos. Los adolescentes prefieren sin diferencia del rango de edad el preservativo, ya que lo consideran como el mejor método de planificación, seguido de los anticonceptivos inyectados, y lo prefieren porque son más fáciles de usar y de conseguir.

En Nicaragua, Díaz, Mendoza y Díaz (2015) realizaron un estudio titulado: uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil. Comarca Nejapa- municipio de Managua, enero-octubre 2014. Fue un estudio descriptivo de corte transversal con una muestra de 330 pacientes, encontraron que el grupo etario más representativo fue el de 20 a 27 años con 44%, a escolaridad que más prevalece en las encuestadas es secundaria. El estado civil reportado con mayor frecuencia fue la unión de hecho estable (168). La mayoría eran católicas y evangélicas. La ocupación que más prevalece es ama de casa un 84%. El biotipo morfológico que destacó fue obesas y delgadas con 55 y 45 % respectivamente. Las pacientes entre las edades de 20-27 años, con educación secundaria y bigestas son las que más utilizan los métodos

anticonceptivos. Los métodos anticonceptivos más conocidos por tipo son: Anticonceptivos orales con 326 para un 99 % Anticonceptivos parenterales con 323 para un 98 %. (Díaz, Mendoza y Díaz, 2015)

Sunsín, Zeledón y Valdez (2015) realizaron en León el estudio sobre conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en mujeres que asisten al programa de planificación familiar del centro de salud Perla María Norori León, Enero- Julio - 2014. Fue un estudio descriptivo, se encontró que la mayoría de las pacientes tenían entre 25 a 35 años de edad, con educación secundaria y de ocupación amas de casa, el 48.9% eran casadas y el 20% de solteras, se reportó que la mujeres ingresaban al programa de planificación familiar entre los 22 y 28 años, la mayoría de las encuestadas tenía 2 hijos, las mujeres que más saben sobre los métodos anticonceptivos son las que ingresaron al programa en el rango de los 16 a 18 años, El método anticonceptivo más utilizado fue el método hormonal usado por el 88.9% de las mujeres, siendo de gran elección para las mujeres el método hormonal inyectable, en el cual se destacan la Mesigyna de 1ml con nombre genérico de Estradiol Noretisterina que tiene una duración de efecto de un mes y la Depoprovera de 150 mg/ml. (Sunsín, Zeledón y Valdez, 2015)

JUSTIFICACIÓN

A pesar de que Nicaragua ha logrado avances significativos en materia de promoción de los derechos sexuales y reproductivos y que se ha observado un incremento en la prevalencia del uso de anticonceptivos, resulta necesario fortalecer el componente de planificación familiar ya que la tasa de fecundidad en adolescentes continúa siendo una de las más altas de América Latina y dado que el uso de anticonceptivos tiene una relación directa con la disminución de la mortalidad materna resulta necesario ampliar la cobertura de estos métodos en la población en general y de manera especial en los adolescentes.

El éxito de los programas de salud sexual y reproductiva depende de la capacidad que tengan los servicios de salud de acercarse a la población y comprender los procesos internos involucrados en la toma de decisiones, que dan como resultado la elección de un método anticonceptivo y esta decisión, depende a su vez, de los conocimientos y la actitud que tenga la usuaria sobre estos métodos, por lo cual resulta necesario actualizar los datos que tiene el sector salud acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas de las pacientes que acuden a una institución de atención primaria, sobretodo porque en los últimos años ocurrió una transformación en el uso de los métodos de planificación familiar; con esta investigación se renovó la información que posee el centro de salud Carlos Rugama sobre esta temática y se pudo identificar las creencias erradas que persisten en la población, lo cual resulta útil para la realización de campañas de promoción en salud y el desarrollo de intervenciones por parte del componente de salud sexual y reproductiva enfocadas en brindar una mejor atención a las usuarias. Este estudio contribuyó a la línea de investigación en materia de salud sexual y reproductiva.

Las pacientes son beneficiarias en este estudio dado que se brindaron recomendaciones para una atención de calidad, que tome en cuenta las percepciones de las pacientes al momento de seleccionar el método anticonceptivo más adecuado según sus características clínicas, sociales y culturales.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de los métodos de planificación familiar en las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018?

OBJETIVOS

Objetivo general:

Describir los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de los métodos de planificación familiar en las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018.

Objetivos específicos:

- 1) Reconocer los datos socio demográficos de la población en estudio.
- 2) Identificar los conocimientos acerca de los métodos de planificación familiar en la población en estudio.
- 3) Determinar la actitud acerca de los métodos de planificación familiar en la población en estudio.
- 4) Mencionar las prácticas sobre los métodos de planificación familiar en la población en estudio.

MARCO REFERENCIAL

Conceptos generales

Planificación familiar: Es el derecho que tiene la pareja e individuo de decidir libre y responsablemente la cantidad de hijos que desean tener, el momento oportuno para tenerlos y el tiempo entre embarazos, así como la de tener la información y los métodos para concretar sus deseos y el derecho de obtener una mejor calidad de salud sexual y reproductiva. (Ministerio de Salud de Nicaragua [MINSa], 2008)

Anticoncepción (contracepción) proceso que impide la fecundación del óvulo por el espermatozoide, como consecuencia del acto sexual, mediante el uso de medicamentos, dispositivos o métodos naturales que bloquean o alteran uno o más de los procesos de la reproducción de tal forma que el coito pueda realizarse sin fecundación. (MINSa, 2008)

La efectividad de los métodos, cuando se usa en forma correcta y consistente, aseguran la probabilidad mínima de embarazos. (MINSa, 2008)

La planificación familiar y la salud pública

Los derechos sexuales y reproductivos son parte integrante de los derechos humanos fundamentales y han sido reconocidos por el Estado de Nicaragua en leyes nacionales, políticas y planes públicos, decretos y normativas ministeriales. También en tratados y convenios internacionales de derechos humanos suscritos por el país (Ministerio de Salud de Nicaragua, 2007)

El derecho a la salud sexual y reproductiva apunta a visualizar elementos que determinan las creencias, actitudes y prácticas que tienen mujeres y hombres hacia su cuerpo, el disfrute de su salud y las relaciones con otras personas. (Ministerio de Salud de Nicaragua, 2007)

Por lo que Nicaragua ha promovido la planificación familiar (PF) como parte de los derechos sexuales y reproductivos de la población, convirtiéndose en uno de los programas de desarrollo más exitosos en el país, se cuenta con políticas públicas

favorables complementadas por un modelo de atención integral a la salud que ha contado con apoyo, tanto de fuentes nacionales como internacionales. (Santiso-Gálvez, Ward, Bertrand, 2015)

De acuerdo a datos de la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA), la tasa global de fecundidad (TGF) ha disminuido, de 4.6 hijos por mujer en 1992-1993, a 2.4 hijos por mujer en 2011-2012. La tasa de prevalencia de anticonceptivos (TPA) para todos los métodos es 80.4 por ciento, lo cual sitúa a Nicaragua muy por encima de otros países con indicadores económicos similares, o mejores. Desde 1992-93 a 2011-12, la TPA de métodos modernos aumentó, de 44.9 por ciento a 77.3 por ciento. . (Santiso-Gálvez, Ward, Bertrand, 2015)

La esterilización femenina es el método preferido por todas las usuarias en Nicaragua (37.1 %). Los inyectables han tenido un incremento en la mezcla de métodos, de 2.5 % en 1992-93 a 32.3 en 2011-12. Se puede observar una disminución en el uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración, como la T de Cu, a pesar que el DIU aún se encuentra disponible en los servicios y se ha capacitado a los proveedores para fortalecer la oferta de este método. (Santiso-Gálvez, Ward, Bertrand, 2015)

La brecha urbano-rural en el uso de métodos anticonceptivos modernos ha disminuido a lo largo de los años, esto ha contribuido un mayor acceso a la anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV) y el uso más generalizado de métodos inyectables. (Santiso-Gálvez, Ward, Bertrand, 2015)

El embarazo en adolescentes continúa siendo un reto importante. La tasa de fecundidad en adolescentes se redujo, de 106 por 1,000 mujeres de 15-19 años de edad en 2007, a 92 por 1,000 en 2011-12. Sin embargo, continúa siendo la más alta de América Latina, seguida por Honduras. (Santiso-Gálvez, Ward, Bertrand, 2015)

El sector público ha sido el principal proveedor de anticonceptivos desde 1998, incrementando su participación gradualmente, de acuerdo al informe preliminar de la ENDESA 2011-12, más de dos terceras partes de los usuarios (68.6 por ciento) obtienen sus anticonceptivos en instalaciones públicas (que incluyen hospitales públicos, centros y puestos de salud, y establecimientos del ejército o la policía). El sector privado es la fuente de provisión para 29.9 por ciento de las usuarias de Planificación familiar. Las farmacias comerciales son las principales proveedoras del sector privado, y el porcentaje de usuarias que obtiene métodos de esta fuente ha incrementado (de 11.4 por ciento en 1998 a 14.7 por ciento en 2011-2012). Las Empresas Médicas Previsionales (EMP) proveen anticonceptivos a 7.8 por ciento de las usuarias. Las organizaciones no-gubernamentales (ONG), incluyendo PROFAMILIA, han reducido gradualmente su participación como fuente de provisión de anticonceptivos. . (Santiso-Gálvez, Ward, Bertrand, 2015)

Clasificación de métodos anticonceptivos

Métodos temporales	Métodos permanentes
a.- Naturales	a.- Oclusión tubárica bilateral (OTB)
b.- De barrera*	b.- Vasectomía
c.- Mecánicos	
d.- Hormonales	

Fuente: (MINSA, 2008)

Principios Generales para la selección del método anticonceptivo

La selección del método anticonceptivo depende de las características y necesidades de la usuaria y usuario, se debe considerar:

- Usuaria/o que desea espaciar los embarazos
- Usuaria que presenta factores de riesgo reproductivo
- Usuaria con una condición especial: joven adolescente, anticoncepción de emergencia, post parto y en la peri menopausia.

- Usuaría que desea evitar embarazo utilizando un método anticonceptivo. (MINSa, 2008)

Utilidad de los métodos anticonceptivos

Los métodos de planificación familiar tienen como principal utilidad prevenir el embarazo y proteger contra las infecciones de transmisión sexual en el caso del preservativo, los anticonceptivos hormonales suelen utilizarse también para tratar algunas patologías ginecológicas como los trastornos del ciclo menstrual, hiperplasia endometrial y miomatosis uterina, entre otras. (Ministerio de Salud de la Nación de Argentina, 2018)

Eficacia de los métodos

La elección anticonceptiva depende en parte de la eficacia del método anticonceptivo en la prevención de un embarazo no planificado, de la forma de administración y de la consistencia de su uso. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Condiciones que exponen a una mujer a riesgos mayores como consecuencia de un embarazo no planificado

Las mujeres con condiciones médicas que pueden hacer del embarazo no planificado un riesgo de salud inadmisiblemente deben ser informadas que, debido a su relativamente alto porcentaje de fallas en el uso típico, el uso exclusivo de los métodos de barrera para la anticoncepción y los métodos de anticoncepción naturales, pueden no ser la elección más adecuada para ellas. (OMS, 2018)

Retorno a la fertilidad

El uso de métodos anticonceptivos, a excepción de la esterilización masculina y femenina, no ocasiona un cambio irreversible en la fertilidad. El retorno a la fertilidad es inmediato con todos los métodos, excepto con AMPD y EN-NET; el tiempo promedio que demora el retorno a la fertilidad con estos métodos es de 10 y 6 meses, respectivamente, desde la fecha de la última inyección, independientemente de la duración de su uso. La esterilización masculina y femenina deben considerarse métodos permanentes, y todas las personas y parejas que

contemplan estos métodos deben ser informadas conforme a ello. Ningún otro método ocasiona infertilidad permanente. (OMS, 2018)

Infecciones de transmisión sexual (ITS) y los anticonceptivos: doble protección

En tanto que la elaboración de normas internacionales para la provisión de anticonceptivos es fundamental para la calidad de la atención en los servicios, también deben considerarse el contexto social, cultural y las conductas de cada persona. En este aspecto, los problemas de la exposición a las ITS, incluido el VIH, merecen una consideración especial debido a la idéntica importancia de la prevención del embarazo y la prevención de la transmisión de la infección. (OMS, 2018)

Cuando existe riesgo de transmisión de ITS/VIH, es importante que las y los proveedores de servicios de salud recomienden enfáticamente la doble protección a todas las personas en riesgo significativo. (OMS, 2018)

Se debe recordar siempre a hombres y mujeres en busca de orientación en materia de anticonceptivos la importancia del uso del condón para prevenir la transmisión de ITS/VIH, y se debe alentar y facilitar dicho uso donde sea adecuado. Está comprobado que los condones masculinos de látex son altamente eficaces contra ITS/VIH cuando se usan de manera correcta y consistente. (OMS, 2018)

Factores de riesgo del uso de anticonceptivos

A pesar de los grandes beneficios que aportan los métodos de planificación familiar se ha relacionado el consumo de anticonceptivos hormonales a la aparición de cáncer de mamas y de cuello uterino, de problemas cardiovasculares (hipertensión arterial, trombosis venosa profunda y accidentes cerebrovasculares), disminución de la densidad mineral ósea, entre otros. (OMS, 2018)

Un análisis de datos de más de 150 000 mujeres que participaron en 54 estudios epidemiológicos mostró que, en general, las mujeres que han usado alguna vez anticonceptivos orales tenían un ligero (7 %) aumento en el riesgo relativo de cáncer de seno en comparación con las mujeres que no habían usado nunca anticonceptivos orales. Las mujeres que estaban usando anticonceptivos orales en el presente tenían un aumento de 24 % en el riesgo que no aumentó con lo que duró el uso. El riesgo disminuyó después de que se detuvo el uso de anticonceptivos orales, y no hubo un aumento evidente del riesgo a los 10 años de haber dejado de usarlos (Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos, 2018)

Criterios de elegibilidad médica recomendada por la OMS

Los criterios de elegibilidad recomendados por la OMS proporcionan un adecuado margen de seguridad para proteger a las mujeres de los potenciales efectos adversos de los anticonceptivos. Ha sido elaborada para proporcionar una guía basada en evidencia, se han clasificado en categorías y recomendamos las dos primeras para la decisión clínica de utilizar un método. (MINSa, 2008)

Imagen1: Sistema simplificado en 2 categorías

CATEGORÍA	CON CRITERIO CLÍNICO	CON CRITERIO CLÍNICO LIMITADO
1	Use el método en cualquier circunstancia	Sí (Use el método)
2	En general, use el método	
3	El uso del método generalmente no se recomienda a menos que otros métodos más adecuados no estén disponibles o no sean aceptados	No (No use el método)
4	No se debe usar el método	

Fuente: (OMS, 2009)

En personas con necesidades especiales

Los criterios médicos de elegibilidad tratan el uso de anticonceptivos en personas con condiciones médicas específicas. Además, la provisión de anticonceptivos a las

personas con necesidades especiales requiere una mayor consideración. Las decisiones sobre una anticoncepción apropiada deben tener en cuenta la naturaleza de la discapacidad, los deseos expresos de la persona y la naturaleza del método.

Por ejemplo, la utilización de algunos métodos de barrera puede ser difícil para personas con destreza manual reducida; los anticonceptivos orales combinados pueden no ser el método preferido para algunas mujeres con mala circulación o extremidades inmóviles, y otros métodos serán preferibles para personas con discapacidades intelectuales o de salud mental que tienen dificultad para recordar la toma diaria de medicamentos. (OMS, 2018)

En el caso de mujeres que tienen dificultad con la higiene íntima durante la menstruación, también deberá considerarse el impacto del método de anticoncepción en los ciclos menstruales. (OMS, 2018)

Las decisiones se deben basar en una elección informada, después de la educación adecuada en salud sexual. Cuando la naturaleza de la condición no permite una elección informada independiente, los anticonceptivos se deben proporcionar solo después de un proceso de toma de decisiones respaldado, que incluya la o el cliente y todas las partes interesadas como el mediador personal, los tutores o personas a cargo. Los derechos reproductivos del individuo se deben considerar en cualquiera de estas decisiones. Es especialmente importante asegurarse de que las decisiones sobre la esterilización de personas con discapacidades se tomen de manera ética. (OMS, 2018)

Adolescentes

La elección de un método anticonceptivo requiere de un cuidadoso asesoramiento médico. Es necesario que los adolescentes conozcan todos los métodos de anticoncepción reversibles para poder elegir el que mejor se adapte a sus necesidades, valores, preferencias y personalidad. (Muñoz, 2014)

En general, las adolescentes son elegibles para usar cualquier método de anticoncepción y deben tener acceso a una variedad de opciones anticonceptivas. La edad en sí no constituye una razón médica para negar cualquier método a las adolescentes. Aunque se han expresado algunas preocupaciones con respecto al uso de ciertos métodos anticonceptivos en adolescentes (p. ej.; el uso de inyectables de progestina sola en menores de 18 años) (OMS, 2018). Se ha descrito una disminución de la densidad mineral ósea, que se normalizaría a los dos años de su suspensión, y efectos adversos en los marcadores de formación y resorción ósea, además puede suprimir la ovulación hasta un año después del cese de tratamiento (Muñoz, 2014); estas preocupaciones deben sopesarse con las ventajas de evitar el embarazo. (OMS, 2018)

Está claro que muchos de los mismos criterios de elegibilidad que se aplican a personas mayores también se aplican a personas jóvenes. No obstante, algunas condiciones (p. ej.; las alteraciones cardiovasculares) que pueden limitar el uso de algunos métodos en mujeres mayores por lo general no afectan a las mujeres jóvenes, debido a su baja frecuencia en los grupos jóvenes. (OMS, 2018)

Los aspectos sociales y conductuales deben ser consideraciones importantes en la elección de métodos anticonceptivos para las adolescentes. Por ejemplo, en algunos ámbitos, los adolescentes están expuestos a un riesgo mayor de ITS, incluido el VIH, sobretodo cuando la conducta sexual se relaciona con el consumo de alcohol o a múltiples parejas sexuales. (García-Vega, Menéndez, Fernández, Cuesta, 2012)

Aunque las adolescentes pueden elegir cualquiera de los métodos anticonceptivos disponibles en sus comunidades, en algunos casos, el uso de métodos que no requieren un régimen diario puede ser más apropiado. También se ha demostrado que las adolescentes, casadas o no, son menos tolerantes a los efectos secundarios y, por lo tanto, tienen altas tasas de discontinuación. La elección del método también puede estar influenciada por factores como patrones de relaciones sexuales esporádicas y la necesidad de ocultar la actividad sexual y el uso de anticonceptivos. (OMS, 2018)

La educación y la orientación apropiadas, tanto antes como en el momento de la selección del método, pueden ayudar a las adolescentes a tratar sus problemas específicos, y a tomar decisiones informadas y voluntarias. (OMS, 2018)

Métodos anticonceptivos femeninos:

1. Métodos temporales

➤ NATURALES

Abstinencia

Es una práctica sexual que los hombres o las mujeres o la pareja adoptan voluntariamente cuando no desean descendencia y que se logra evitando totalmente tener relaciones sexuales. Este método debe ser compartido con la pareja, pero se trata de una decisión individual que responde al derecho propio de reproducirse de cada uno de ellos y depende de su motivación y disciplina.(MINSa, 2008)

Abstinencia periódica:

Métodos para planificar o evitar embarazos por medio de la observación de los signos y síntomas naturales de las fases fértil e infértil del ciclo menstrual de la mujer; existe abstinencia del acto sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual y el acto sexual, cuando ocurre, es completo. Estos métodos son llamados también métodos de abstinencia periódica porque es necesario abstenerse de relaciones sexuales coitales los días potencialmente fértiles de la mujer si se desea evitar un embarazo. La abstinencia periódica también puede ser utilizada en combinación con otros métodos anticonceptivos. (MINSa, 2008)

Tipos de Métodos de abstinencia periódica

1. Método del ritmo o calendario o método de Ogino-Knaus.
2. Método de temperatura corporal basal o método térmico.
3. Método de moco cervical, método de la ovulación o de Billings.
4. Método sintotérmico.
5. Método del collar o días fijos

Duración de la protección anticonceptiva: depende de su práctica correcta y del tiempo que la pareja desee utilizarlos. (MINSAs, 2008)

Efectos colaterales: No se describen efectos colaterales atribuibles a estos métodos. (MINSAs, 2008)

Efectividad anticonceptiva: Son moderadamente efectivos utilizados de manera correcta. **Teórica:** 90% **Real:** 70 al 80%, bajo condiciones óptimas, interpretando bien cuáles son los días en que se puede quedar embarazada fértil). (MINSAs, 2008)

Los métodos naturales implican mucha motivación y comunicación del hombre y la mujer, las parejas no pueden tener relaciones sexuales entre 10 y 20 días de cada mes o deben utilizar condones en ese período. Algunos métodos de abstinencia periódica pueden ser de difícil aplicación y poco eficaces para las mujeres con ciclos menstruales irregulares. Son los métodos anticonceptivos menos eficaces. (MINSAs, 2008)

Criterios de elegibilidad médica

Categoría 1: Usar el método en cualquier circunstancia.

- Parejas que desean evitar embarazos, están de acuerdo y motivadas a usar el método.
- Que no tienen inconveniente en tener un embarazo en caso de falla del método.
- Parejas que asumen el riesgo sabiendo que este método es menos efectivo que otros.
- Parejas que tienen creencias religiosas o morales que no les permiten usar otros métodos.
- No existen condiciones clínicas que restrinjan el uso de estos métodos
- Parejas que desean espaciar sus embarazos
- Parejas que están de acuerdo en no tener relaciones sin protección en los días fértiles de cada ciclo.

- Parejas que están dispuestas a llevar el control de ciclo menstrual de la mujer.

Categoría 2: Generalmente usar el método

- Lactancia materna, (los único únicos métodos naturales recomendados en estos casos son el retiro o coitus interruptus y el Método de Lactancia Amenorrea (MELA)).
- En el puerperio sin lactancia, en el post aborto, edad (alrededor de la menarquia y en la premenopausia), accidente cerebro vascular, ciclos menstruales irregulares, ciclos menstruales con sangrado abundante y prolongado, sangrado trans-vaginal de causa desconocida, hemorragia uterina anormal por EPI
- Neoplasia intraepitelial cervical (NIC), cáncer cervical
- Mujeres con enfermedades que alteran el moco cervical, tales como infecciones cérvico vaginales, flujos anormales que hacen que se confunda con el moco cervical (para el método de Billings o moco cervical solamente), ectropión cervical.
- EPI actual o en los últimos 3 meses, cirrosis severa (descompensada), tumores hepáticos (benignos o malignos), hipertiroidismo, hipotiroidismo, uso de medicamentos: drogas que alteran el estado de ánimo, litio, antidepresivos tricíclicos, ansiolíticos.
- En mujeres con ciertas enfermedades crónicas, en las que las elevadas tasas de fracaso de estos métodos puede exponer a la usuaria a un riesgo inaceptable de embarazo no deseado.

Categoría 3: Usualmente no se recomienda usar el método a menos que no haya otros métodos disponibles o aceptables.

- Mujeres con alto riesgo reproductivo y obstétrico que pone en peligro su vida.
- Mujeres con dificultad para reconocer las características de su ciclo menstrual, cambios en el moco cervical, en la temperatura basal y

otros síntomas y signos asociados al ciclo menstrual

Categoría 4: No debe usarse el método.

- Mujeres con pareja que no está de acuerdo con el método o no desea colaborar.
- Mujeres con ciclos menstruales irregulares en cuanto a duración y características.
- Mujeres que están en Incapacidad para cumplir o que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera.
- A mujeres con más de un compañero sexual o que necesitan de protección altamente eficaz contra el embarazo. (MINSa, 2008)

1.- Método del ritmo, de los días estándar, del calendario o de Ogino- Knaus

Este método se basa en la abstinencia durante el período fértil, de la mujer, período que debe calcularse en dependencia de la duración de sus ciclos menstruales. (MINSa, 2008)

2.- Método de temperatura corporal, basal o método térmico

Este método identifica el período de ovulación por medio del registro diario de la temperatura basal durante un ciclo menstrual. La elevación de la temperatura indica que la mujer ha ovulado. La temperatura corporal basal es la temperatura más baja que alcanza el organismo en una persona, cuya medición se debe efectuar todas las mañanas, apenas se despierte y antes de que realice alguna actividad, por la misma vía, después de al menos 6 horas de sueño continuo. La medición puede ser oral, rectal o vaginal, pero la más exacta es la rectal. (MINSa, 2008)

Efectividad: Hay pocos estudios sobre su efectividad; los que existen in forman alcanza del 77.9 al 99%. (MINSa, 2008)

3.- Método del moco cervical, de la ovulación o de Billings

Este método reconoce los cambios cíclicos del moco cervical en los períodos pre y post ovulatorios por medio de la observación e interpretación de las

sensaciones vaginales y vulvares que producen los cambios en la calidad y cantidad del moco cervical en respuesta a los niveles cambiantes de los estrógenos. (MINSA, 2008)

Efectividad: Se informa una efectividad del 84.6 % cuando hay seguimiento de las indicaciones.(MINSA,2008)

4.-Método sintotérmico

Este método combina varias técnicas de abstinencia periódica determinando la fase fértil de la mujer mediante la observación de una combinación de señales. En principio es una combinación del método del moco cervical, el método del calendario y la temperatura corporal basal. Se puede utilizar los datos de ciclos anteriores y secundariamente síntomas tales como el dolor abdominal bajo intermenstrual, manchas de sangrado intermenstrual, sensibilidad en los senos y cambios de humor. El uso de varias técnicas permite tener más precisión para identificar el período fértil de ciclo menstrual. (MINSA, 2008)

Efectividad: Diferentes estudios muestran un amplio rango desde 81.7% hasta 92.8%(MINSA, 2008)

5.- Método del collar del ciclo o días fijos

El método del Collar del Ciclo o Días fijos permite a las parejas espaciar sus embarazos en forma natural a través de conocer el ciclo menstrual, su período fértil y tener abstinencia periódica de relaciones sexuales o evitar las relaciones desprotegidas durante esos días. (MINSA, 2008)

Eficacia: La eficacia del método en varias investigaciones reportadas fue del 95%.(MINSA, 2008)

Pueden utilizarlo:

- Mujeres o parejas con Categoría 1 de criterios de elegibilidad médica de abstinencia periódica en general.

- Mujeres con ciclos menstruales entre 26 a 32 días de duración.
- Si la mujer está dando de mamar o ha suspendido la lactancia, debe haber tenido por lo menos 3 ciclos post parto, el último de los cuales debe haber sido de 26 a 32 días.
- Si ha dejado de usar anticonceptivos hormonales inyectables, sólo de progestágeno (Depoprovera, Noristerat), deberá haber tenido por lo menos un ciclo de 26 a 32 días antes de empezar a utilizar el collar
- Si ha estado utilizando anticonceptivos orales, debe haber tenido su menstruación antes de empezar a utilizar el collar. (MINSA, 2008)

➤ DE BARRERA

Preservativo femenino

Es un método anticonceptivo temporal. Tiene la función de cubrir la vagina durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el espermatozoide del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer. (MINSA, 2008)

Tipos: De Látex, protege contra Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo VIH/SIDA. (MINSA, 2008)

Presentación: Sobres individuales conteniendo una unidad enrollada

Mecanismo de acción: Impide de manera mecánica y química que los espermatozoides del hombre entren en contacto con la vagina, el cuello del útero y el óvulo de la mujer. (MINSA, 2008)

Efectividad anticonceptiva: Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva del 70 al 90%, usado en forma correcta tiene una tasa de fallo de 14 embarazos por 100 mujeres en el primer año de uso, (una de cada 8 mujeres). (MINSA, 2008)

➤ MECÁNICOS

Dispositivo intrauterino (DIU)

El dispositivo intrauterino (DIU) es un método anticonceptivo reversible, seguro y efectivo, hechos de metal y plástico que introducidos en la cavidad uterina impiden el embarazo mediante una combinación de mecanismos. (MINSAs, 2008)

Duración y Eficacia anticonceptiva: Este método brinda del 97 al 98% de protección anticonceptiva. La T de cobre (T de Cu 380) es altamente efectiva por un mínimo de 10 años. La tasa de fallo es de 1 en 125 a 170 mujeres en el primer año de uso. (MINSAs, 2008)

Mecanismo de Acción: Del DIU T Cu: Al liberar cobre actúa interfiriendo el proceso reproductivo antes de que ocurra la fertilización. Afecta la capacidad de migración de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina inmovilizándolos o destruyéndolos. Altera el moco cervical, espesándolo, disminuyendo de esta forma la movilización y la capacidad de penetración de los espermatozoides, este mecanismo es más intenso por los cambios que provoca en la cantidad y viscosidad del moco cervical en el caso de DIU con levonorgestrel. Aumenta la fagocitosis en la cavidad uterina. (MINSAs, 2008)

Criterios de elegibilidad médica:

Categoría 1: Usar el método en cualquier circunstancia.

- Mujeres en edad fértil, mayores de 20 años de edad, con vida sexual activa que deseen un método anticonceptivo temporal de alta efectividad y seguridad
- Mujeres que han tenido hijos y desean utilizar este método
- Mujeres que no deseen el uso de otros métodos anticonceptivos
- Mujeres que tengan dificultad para obtener anticonceptivos con regularidad
- Mujeres que están utilizando un método hormonal con estrógeno y se convierten en usuarias de alto riesgo o tengan contraindicación por el uso de anticonceptivos hormonales:

- Mujeres transparto, transcesárea y después de 4 semanas del nacimiento, estén lactando o no.
- Post aborto del primer trimestre
- Antecedente de embarazo ectópico, cirugía pélvica.
- Mujeres de cualquier edad a partir de los 20 años de edad, sean fumadoras o no.
- Obesidad.
- Historia de presión arterial alta.
- Trombosis venosa superficial y profunda. Tromboflebitis superficial.
- Historia de cardiopatía isquémica o enfermedad actual
- Apoplejía (historia de accidente cerebrovascular)
- Hiperlipidemias conocidas (colesterol y triglicéridos altos)
- Valvulopatía cardíaca sin complicaciones.
- Cefaleas
- Epilepsia.
- Patrones de sangrado vaginal: Patrón irregular sin sangrado intenso
- Endometriosis
- Tumores ováricos benignos (incluyendo quistes).
- Dismenorrea severa
- Ectropión cervical
- Lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado.
- Enfermedades de la mama: Tumor sin diagnóstico anatomopatológico.
- Enfermedad benigna de la mama. Historia familiar de cáncer. Cáncer
- Enfermedad inflamatoria pélvica (EPI)
- Tuberculosis no pélvica.
- Malaria
- Diabetes: Historia de enfermedad durante la gestación. Enfermedad no vascular no insulino e insulino dependiente.
- Tiroides: bocio simple, hiper e hipotiroidismo

- Enfermedad de la vesícula biliar: Sintomática, tratada con colecistectomía, tratada médicamente, actual. Asintomática.
- Historia de colestasis: Relacionada con embarazo. Relacionada con uso anterior de anticonceptivos.
- Hepatitis viral: Portador. Activa
- Cirrosis: Leve, compensada. Severa, descompensada.
- Tumores del Hígado: benigno y maligno
- Anemia: Talasemia, Drepanocítica, Ferropénica
- Drogas comúnmente usadas que afectan las enzimas del hígado: Ciertos antibióticos (rifampicina, griseofulvina). Anticonvulsivantes (Fenitoína, Carbamazepina, Barbitúricos, primadona)
- Mujeres que no tienen privacidad
- En las siguientes circunstancias: en el intervalo intergenésico, posparto, trans y post cesárea, con o sin lactancia, en el post aborto. (MINSa, 2008)

Categoría 2: Generalmente usar el método.

- Menor de 20 años.
- Nulíparas.
- Post parto o postcesárea antes de 48 horas.
- Post aborto del segundo trimestre.
- Anormalidades anatómicas: que no distorsionan la cavidad uterina.
- Valvulopatía cardíaca complicada (hipertensión pulmonar, fibrilación auricular, historia de endocarditis bacteriana subaguda).
- Patrones de sangrado vaginal: sangrado intenso o prolongado. Historia de sangrado vaginal de causa desconocida.
- Endometriosis para el DIU T. Cu.
- Dismenorrea severa para el uso del DIU T Cu.
- Neoplasia cervical intraepitelial (NIC).
- Miomas uterinos sin distorsión de la cavidad uterina.
- Enfermedad inflamatoria pélvica: EPI pasada (asumiendo que no hay actualmente factores de riesgo de ITS) sin embarazo posterior.

- Infecciones de Transmisión Sexual: Vaginitis sin cervicitis purulenta
- Diabetes: Enfermedad no vascular no insulino e insulino dependiente.
- Nefropatía/Retinopatía/Neuropatía. Otra enfermedad vascular o diabetes de más de 20 años de duración. Para el dispositivo intrauterino (DIU) de Levonorgestrel (LNG) en todos los casos.
- Enfermedad de la vesícula biliar: sintomática, tratada con colecistectomía, tratada médicamente, actual y Asintomático.
- Anemia: talasemia, drepanocítica, ferropénica para el DIU T Cu
- Retroversión uterina fija grado III.
- Ruptura prematura de membranas. Trabajo de parto prolongado.
- Antecedente de expulsión previa de DIU

Categoría 3: Usualmente no se recomienda usar el método a menos que no haya otros métodos disponibles o aceptables.

- Enfermedad trofoblástica benigna
- Cáncer ovárico.
- EPI actual o en los últimos tres meses
- Infecciones de transmisión sexual: Riesgo aumentado de ITS
- Alto riesgo de VIH. VIH positivo. SIDA
- Tuberculosis identificada como pélvica. (MINSA, 2008)

Categoría 4: No debe usarse el método.

- Embarazo o sospecha de embarazo.
- Posparto o post cesárea, en caso de sepsis puerperal.
- Post aborto, inmediatamente después de un aborto séptico.
- Anormalidades anatómicas que distorsionan la cavidad uterina. Útero pequeño, histerometría menor de 6 cm.
- Sangrado vaginal de causa desconocida, antes del diagnóstico.
- Enfermedad trofoblástica gestacional maligna.
- Cáncer cervical, en espera de tratamiento.
- Cáncer de endometrio.

- Miomas uterinos con distorsión de la cavidad uterina.
- Enfermedad inflamatoria pélvica actual o en los últimos 3 meses
- Infecciones de transmisión sexual actual o en los últimos 3 meses, incluyendo cervicitis purulenta.
- Tuberculosis identificada como pélvica.
- Alteraciones en la coagulación de la sangre

El DIU debe ser aplicado después de proporcionar consejería, determinar el riesgo reproductivo, analizar la historia clínica para determinar la posibilidad de que existan contraindicaciones al método. Debe darse información acerca de los cambios en los periodos menstruales, la importancia del seguimiento entre la cuarta y sexta semana.

- Debe ser aplicado por personal capacitado.
- Se deben cumplir las técnicas de asepsia y antisepsia.
- Se debe tener consentimiento informado y firmado por la usuaria. (MINSA, 2008)

Efectos colaterales

- Dolor post inserción:
- Dismenorrea
- Flujo vaginal: En forma de exudado se considera normal
- Spotting o Sangrado leve posinserción:
- Hipermenorrea. (MINSA, 2008)

Complicaciones

- Expulsión del DIU, parcial y/o completa.
- Pérdida u otro problema de los hilos del DIU.
- Perforación - Incrustación.
- Enfermedad inflamatoria pélvica.
- Embarazo

➤ HORMONALES

Métodos hormonales orales combinados.

Píldoras que contienen dosis bajas de dos hormonas (una progestina y un estrógeno) iguales a las hormonas naturales progesterona y estrógeno en el cuerpo de la mujer y que administrados por vía oral, evitan el embarazo. (MINSAL,2008)

Eficacia anticonceptiva: Su eficacia es alrededor del 97 al 99% cuando se utilizan en forma correcta y consistente (0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso, 1 en cada 1000).Esta efectividad en la población general, puede disminuir hasta un 92% por el uso incorrecto de la toma de la píldora, la tasa de falla es de 0.2 a 1 embarazo en cada 100 mujeres por año de uso. (MINSAL, 2008)

Mecanismo de acción: Funcionan fundamentalmente previniendo la liberación de óvulos de los ovarios. (MINSAL, 2008)

Forma de administración: En la presentación de 21 tabletas, se ingiere una tableta diaria, iniciando el primer día del ciclo menstrual, o dentro de los primeros cinco días. Los ciclos subsecuentes deben iniciarse al concluir los 7 días de descanso del ciclo, independientemente de si se presenta el ciclo menstrual o no. (MINSAL, 2008)

En sobres de 28 tabletas, se ingiere una tableta diariamente hasta concluir con las tabletas que contienen hierro o lactosa, los ciclos subsecuentes se inician al concluir el ciclo, independientemente de si se presenta el ciclo menstrual o no. Este método debe suspenderse 2 semanas antes de una cirugía mayor o durante inmovilización prolongada y reiniciarse 2 semanas después. (MINSAL, 2008)

Categoría 1: Usar el método en cualquier circunstancia.

- No hay riesgo con el uso de este método en los siguientes casos:
- Mujeres o parejas en cualquiera edad reproductiva que quieren un método anticonceptivo muy efectivo.
- Mujeres jóvenes y adolescentes sexualmente activas.

- Nulíparas y multíparas.
- En el posparto o post cesárea, (en lactantes) iniciarlos después de 6 meses posteriores al nacimiento. (en mujeres no lactantes), iniciarlo después de los primeros veintiún días.
- Post aborto (primer, segundo trimestre, inmediatamente después de un aborto séptico).
- Historia de cirugía pélvica, embarazo ectópico o Cirugía menor sin inmovilización.
- Várices.
- Alteraciones neurológicas: Cefalea migrañosa (leve a severa), Epilepsia.
- Períodos menstruales irregulares con o sin sangrado abundante.
- Endometriosis no pélvica y pélvica.
- Tumores benignos de ovario, incluye los quistes.
- Mujeres con dismenorrea severa.
- Enfermedad trofoblástica benigna y maligna (Mola hidatidiforme y Coriocarcinoma)
- Ectropión cervical.
- Enfermedades de la mama: Benigna, Historia familiar de cáncer de mama.
- Cáncer de endometrio y ovario.
- Fibromas uterinos, con y sin distorsión de la cavidad uterina.
- Enfermedad pélvica inflamatoria y riesgo de ITS, con o sin embarazo subsecuente
- Infecciones de transmisión sexual, vaginitis sin cervicitis purulenta, riesgo aumentado de ITS (múltiples compañeros sexuales o compañero que a su vez tiene parejas múltiples).
- Alto riesgo de infección por el VIH/SIDA, VIH positivo, SIDA.
- Tuberculosis pélvica y no pélvica.
- Malaria.
- Antecedente de Diabetes gestacional.
- Enfermedad de la tiroides controlada (bocio simple, hipo, hipertiroidismos)

- Portadora de hepatitis viral.
- Anemia por deficiencia de hierro o secundaria a sangrados menstruales abundantes, Talasemia.
- Parejas que desean espaciar los embarazos (intervalo ínter genésico).
- Parejas que desean un método reversible a corto, mediano o largo plazo.
- Mujeres en las que está contraindicado el DIU.
- Historia de Pre-eclampsia. Obesidad. Epilepsia (algunas drogas antiepilépticas disminuyen la efectividad de los Anticonceptivos Combinados).

Categoría 2: Generalmente usar el método

- Mujeres que tienen algunos problemas y pueden lograr cambios con uno o más de los efectos colaterales benéficos de los anticonceptivos combinados
- Mujeres mayores de 40 años.
- Lactancia materna después de 6 meses posparto.
- Tabaquismo en mujeres menores de 35 años.
- Obesidad.
- Historia de Hipertensión esencial, valores de 140-159 sistólica y 90-99 diastólica.
- Historia familiar de: Trombosis venosa profunda, embolia pulmonar.
- Cirugía mayor sin inmovilización prolongada.
- Trombosis venosa superficial: tromboflebitis superficial.
- Hiperlipidemia conocida (hiperlipidemia severa, categoría 3)
- Cardiopatía valvular no complicada.
- Alteraciones neurológicas: Cefalea severa recurrente, incluida migraña sin síntomas neurológicos focales en edad menor de 35 años.
- Sangrado vaginal sin explicación (antes del diagnóstico)
- Neoplasia intraepitelial cervical (NIC).
- Cáncer de cuello uterino (en tiempo de espera de tratamiento)
- Diabetes con enfermedad no vascular: no insulino dependiente e insulino dependiente.
- Patología de las vías biliares tratada con colecistectomía o asintomáticas.

- Historia de colestasis relacionada con el embarazo. Cirrosis leve a moderada, compensada.
- Enfermedad de células falciformes.

Categoría 3: Usualmente no se recomienda usar el método a menos que no haya otros métodos disponibles o aceptables.

- Edad avanzada, mayor de 40 años, sobre todo si se combina con hábito de fumar, en estos casos utilizar GO de dosis bajas.
- Lactancia materna (entre 6 semanas y 6 meses posparto).
- En los primeros 21 días posparto en mujeres no lactantes.
- Mujer que fuma menos de 15 cigarrillos al día
- Factores múltiples de riesgo para enfermedad arterial, cardiovascular (tales como mayor de edad, fumar, diabetes, hipertensión)
- Hipertensión esencial, historia de hipertensión, excluye la hipertensión en el embarazo
- Hiperlipidemias conocidas, severa (colesterol, triglicéridos altos, otros)
- Alteraciones neurológicas: Cefalea migrañosa en edad mayor de 35 años
- Patología mamaria: masa no diagnosticada por anatomía patológica.
- Cáncer de mama anterior y sin evidencia de enfermedad activa por 5 años.
- Diabetes mellitus con Nefropatía/Retinopatía/Neuropatía. Diabetes y otra enfermedad o diabetes de más de 20 años de duración.
- Enfermedad activa del tracto biliar (colecistitis-colelitiasis), ictericia, hiperbilirrubinemia en tratamiento médico.
- Historia de colestasis relacionada con el uso de anticonceptivos orales combinados. Cirrosis leve (compensada). Tumor benigno o maligno del hígado.
- Interacciones medicamentosas: Antibióticos: (Rifampicina y Griseofulvina, Tetraciclinas). Anticonvulsivantes: (Fenobarbital, Fenitoína, carbamazepina, Barbitúricos y Primidona), en caso de tratamientos prolongados, cambiar de método.
- Obesidad (50% más del peso ideal) Sangrado vaginal de causa desconocida

- Disfunción del eje hipotálamo-hipófisis-ovario-endometrio
- Hiperprolactinemia, Oligomenorrea
- Depresión severa
- Enfermedades sistémicas crónicas: (enfermedad de Crohn, síndrome de mala absorción, enfermedad renal crónica), etc.
- Riesgo de Infección de Transmisión Sexual incluso el VIH / SIDA y de
- Enfermedad inflamatoria pélvica.
- Anemia de células falciformes o drepanocitemia.
- Historia familiar de enfermedad arterial (accidente cerebrovascular de primer grado, cardiopatía isquémica)
- Inmovilización prolongada por traumatismo o por post operatorio
- Cuatro semanas antes de una programación quirúrgica
- Condiciones que hacen poco confiable a la paciente para el cumplimiento de la toma correcta del anticonceptivo. (MINSA, 2008)

Categoría 4: No debe usarse el método.

- Este método no debe ser usado en los siguientes casos:
- Sospecha o confirmación de Embarazo.
- Antes de 6 semanas posparto en mujeres lactantes.
- Mayores de 35 años y que fuman más de 15 cigarrillos diarios (tabaquismo excesivo).
- Factores múltiples de riesgo para enfermedad arterial cardiovascular (tales como mayor de edad, fumar, diabetes e hipertensión)
- Hipertensión esencial con niveles de presión sanguínea con mediciones apropiadas en inicio y continuidad del método, sistólica de 160 y diastólica de 100 mm/Hg y más de 180/110 sin enfermedad vascular.
- Hipertensión esencial con enfermedad vascular. Crisis hipertensiva. Historia o padecimiento actual de enfermedad trombo embólica (pulmonar) o trombosis venosa profunda, mesentérica, retiniana, pélvica, embolia pulmonar.
- Cirugía mayor con inmovilización prolongada.

- Cardiopatía isquémica actual o antecedente.
- Historia de accidente cerebrovascular (apoplejía), el riesgo relativo es seis veces mayor.
- Enfermedad cardíaca valvular complicada (hipertensión pulmonar, fibrilación auricular, historia de endocarditis bacteriana subaguda), Infarto del miocardio (aumento del riesgo en fumadoras, hipertensas y diabéticas), insuficiencia cardíaca.
- Cefalea severa (migraña) con síntomas neurológicos focales y recurrentes, a cualquier edad.
- Cáncer de mama actual, de endometrio, de ovario o cualquier otro tipo dependiente de estrógenos.
- Diabetes con complicaciones vasculares, neurológicas o renales.
- Diabetes y otra enfermedad vascular o diabetes de más de 20 años de duración.
- Hepatitis viral activa.
- Cirrosis hepática severa (descompensada).
- Tumores del hígado, benignos o malignos.
- Condiciones donde hay alto riesgo de trombosis
- Durante la administración crónica de rifampicina o anti convulsivantes
- Sangrado anormal no diagnosticado del tracto genital
- Alergia a los anticonceptivos hormonales
- Corea
- Síndrome urémico hemolítico
- Discrasias sanguíneas
- Adenoma de la hipófisis con hiperprolactinemia

➤ **Métodos hormonales inyectables**

Intramusculares hormonales combinados mensuales

Son anticonceptivos que contienen 2 hormonas (una progestina y un estrógeno) similares a las hormonas naturales que produce el cuerpo de la mujer, cuyo uso es intramuscular y con efecto anticonceptivo de un mes. (MINSAs, 2008)

Eficacia: La eficacia es mayor al 99%, se reporta tasa de fallo de un embarazo por cada 333 mujeres que lo usan durante un año. (MINSa, 2008)

Mecanismo de acción: Actúan inhibiendo la ovulación y espesando el moco cervical, lo vuelve inadecuado para la penetración de los espermatozoides. (MINSa, 2008)

Presentación: Ampolla de 1 ml conteniendo 50 mg de enantato de noretisterona y 5 mg de valerato de estradiol (Mesigyna/Norigynon) (MINSa, 2008)

Se debe administrar durante el primer día de inicio de la menstruación vía intramuscular en región glútea. En amenorrea: Puede recibir la primera inyección en cualquier momento, siempre y cuando este razonablemente segura de que no está embarazada. En post aborto: Iniciar en los primeros 7 días post legrado o post aborto. Puede aplicarse 3 semanas posteriores al parto o cesárea si no está brindando lactancia materna, está contraindicado si se da de lactar. (MINSa, 2008)

Las aplicaciones subsiguientes deben hacerse a las cuatro semanas, el mismo día del mes en que se inyectó la primera dosis, independientemente de la fecha de venida de su menstruación. Deben suspenderse 45 días antes de una cirugía mayor electiva o durante la inmovilización prolongada de alguna extremidad y reiniciarse dos semanas después de reintegrarse a actividades normales. (MINSa, 2008). Los criterios de elegibilidad de la OMS son similares a los anticonceptivos combinados orales. (MINSa, 2008)

Hormonales inyectables intramusculares sólo con progestágenos de depósito trimestrales

Este anticonceptivo inyectable contiene una sustancia esteroidea de progestágenos sola, que administrada por vía intramuscular, evita el embarazo durante tres o dos meses, con gran efectividad, de depósito, son reversibles y de uso privado.

Eficacia: La eficacia es mayor al 99%, se reporta tasa de fallo de un embarazo por cada 333 mujeres que lo usan durante un año. (MINSA, 2008)

Mecanismo de acción: Actúa a nivel del moco cervical, endometrio y trompas de Falopio.

Tipos y presentación: Frascos que contienen un sólo progestágeno sintético de depósito: Acetato de Medroxiprogesterona (DMPA) 150 mg. en frasco-ampolla de 1 ml. con suspensión acuosa microcristalina. (Depo-provera)

Criterios de Elegibilidad de la OMS:

Categoría 1: Usar el método en cualquier circunstancia.

Los anticonceptivos hormonales inyectables de solo progestágenos, trimestrales, deben proporcionarse después de haber recibido consejería apropiada, haber hecho una selección informada y si no tiene contraindicaciones para su uso. (MINSA, 2008)

No hay riesgo con el uso de este método en los siguientes casos:

- Mujeres en edad fértil, de 18 a 45 años de edad, nulíparas o multíparas, con vida sexual activa, que lo soliciten y prefieren el método temporal
- Mujeres en las que hay contraindicaciones de otros métodos
- En posparto o poscesárea, lactando, después de 6 semanas, fecha en que está establecida la lactancia y hasta 6 meses
- En mujeres que no lactan desde antes de 21 días posteriores al nacimiento.
- En post aborto, del primer, segundo trimestres e inmediatamente después de aborto séptico.
- Con historia de cirugía pélvica
- Epilepsia
- Anemias por talasemia, drepanocítica, ferropénica
- Interacción de drogas: antibióticos (excluyendo rifampicina y griseofulvina)
- Mujeres con prácticas sexuales de riesgo.
- Cuando el uso de estrógenos esté contraindicado
- Mujeres que deseen una protección altamente eficaz. (MINSA, 2008)

Categoría 2: Generalmente usar el método

- Mujeres que tienen algunos problemas y pueden lograr cambios con uno o más de los efectos colaterales benéficos de los anticonceptivos inyectables de progestágenos solos, trimestrales o bimensuales.
- Menores de 18 años, mayores de 45 años.
- Obesidad.
- Neoplasia cervical Intraepitelial (NIC)
- Cáncer cervical (en espera de tratamiento)
- Drogas comúnmente usadas que afectan las enzimas del hígado: Antibióticos (rifampicina y griseofulvina). Anticonvulsivantes (fenitoina, carbamazepina, barbitúricos, primadona)
- Sangrado menstrual irregular, ya sea en cantidad o duración. (MINSA, 2008)

Categoría 3: Usualmente no se recomienda usar el método a menos que no haya otros métodos disponibles o aceptables. El método no es usualmente recomendado en los siguientes casos:

- Factores múltiples de riesgo para enfermedad arterial cardiovascular (tales como mayor de edad, fumar, diabetes e hipertensión).
- Hipertensión: Niveles elevados de presión arterial, sistólica mayor de 160 y diastólica mayor de 100 mm/Hg. Enfermedad cardiovascular
- Diabetes con Nefropatía/Retinopatía/Neuropatía. O diabetes y otra enfermedad vascular o diabetes de más de 20 años

Categoría 4: No debe usarse el método. Este método no debe ser usado en los siguientes casos:

- Indicaciones iguales en esta categoría a la de los anticonceptivos orales de progestágenos solos.
- Mujeres fumadoras o no, que serán sometidas a cirugía mayor en un lapso de 4 semanas
- Embarazo o sospecha de embarazo.
- Cáncer mamario actual.

- Sangrado vaginal de causa desconocida, aún no diagnosticada.
- Mujeres que deseen embarazarse en un período menor a 9 meses después de suspender el anticonceptivo

Forma de administración: Aplicar intramuscularmente, profundo, en la cadera, en la región glútea.

Duración de la protección anticonceptiva: La protección anticonceptiva está limitada a cada uno de los ciclos durante los cuales se aplique el método inyectable trimestralmente o bimensualmente en forma correcta.

➤ **Métodos permanentes**

Oclusión tubárica bilateral (OTB)

Es un método anticonceptivo, quirúrgico, para suprimir en forma permanente la capacidad reproductiva de la mujer, es un método muy eficaz, que consiste en la oclusión bilateral de las trompas de Falopio con el fin de evitar que el óvulo y el espermatozoide puedan unirse, impidiendo así la fecundación. (MINSa, 2008)

Eficacia: Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99%. La tasa de falla es muy baja, un embarazo por cada 200 mujeres operadas en el primer año de uso, la tasa acumulativa es de 0.9 embarazos por 100 mujeres a 10 años. (MINSa, 2008)

Criterios de elegibilidad de la OMS:

Categoría 1: Usar el método en cualquier circunstancia.

La esterilización quirúrgica se realizará en cualquier momento a toda usuaria en edad fértil, que desee un método permanente y que voluntariamente lo solicite, siempre que se esté razonablemente seguro de que no está embarazada, que haya recibido consejería, firmado o autorizado su consentimiento informado y en dependencia del marco legal vigente y llene los siguientes requisitos:

- a) Haber recibido consejería.

- b) Paridad satisfecha. Mujer mayor de 30 años, con cualquier paridad. Mujeres con 3 o más hijos vivos a cualquier edad. Mujeres con Indicación Médica.
- c) Mujeres que tienen algún problema de salud que constituye una contraindicación un embarazo futuro o la utilización de otros métodos de planificación familiar.
- d) Mujeres en las cuales un embarazo representa un riesgo inaceptable para su salud.
- e) Mujeres que desean un método altamente eficaz y permanente.
- f) Mujeres en posparto, transcesárea, post aborto, en intervalo intergenésico.
- g) Sin cirugía previa.
- h) Mujeres sin tumoraciones pélvicas
- i) Se indicará en casos especiales o que no cumplan con los requisitos anteriores, ejemplo: obesidad, según la habilidad del cirujano; antecedente de cirugía previa sin complicaciones.
- j) En todas las unidades MINSA, se deberá realizar la MINILAP con anestesia local cuando se cumpla con los requisitos para este tipo de anestesia.
- k) Se indicará anestesia regional o anestesia general con valoración previa del médico anesthesiólogo.
- l) Si el procedimiento es con anestesia local se garantizará que la usuaria reciba 60 minutos antes un ansiolítico y un analgésico. (MINSA, 2008)

Categoría 2: Generalmente usar el método. Puede usarse el método aunque no debe considerarse de primera elección en los siguientes casos:

- Anemia severa, anemia drepanocítica.
- Problemas respiratorios crónicos
- Epilepsia y toma anticonvulsivantes (carbamazepina, barbitúricos)
- Diabetes con enfermedad vascular
- Hipertiroidismo
- Cirrosis hepática leve, tumores hepáticos
- Enfermedad renal

- Desnutrición grave
- Antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria no activa
- Infección en la zona operatoria

Categoría 3: Usualmente no se recomienda usar el método a menos que no haya otros métodos disponibles o aceptables.

- Discrasias sanguíneas no controladas.
- Trastornos de la coagulación.
- Obesidad marcada (peso mayor de 80 kg.).
- Enfermedad cardíaca sintomática

No debe efectuarse esterilización a una mujer que recientemente haya estado embarazada si hubo: Sepsis puerperal. Ruptura prolongada de membranas. Hipertensión. Hemorragia anteparto o posparto. Traumatismo severo del tracto genital. Psicosis posparto. Recién Nacido en condiciones inciertas de salud. Aborto séptico reciente. Hemorragia post aborto severa. (MINSa, 2008)

Categoría 4: No debe usarse el método:

- Enfermedad inflamatoria pélvica activa.
- Embarazo o sospecha de embarazo
- Mujeres que no den su consentimiento voluntario e informado por escrito
- Tumor pélvico sin diagnóstico conocido
- Falta de movilidad uterina (adherencias)
- En el posparto o trans cesárea cuando el neonato presenta problemas de salud que comprometan su supervivencia.

Consejería en anticoncepción quirúrgica voluntaria:

La consejería reviste importancia particular en el caso de la anticoncepción quirúrgica voluntaria pues se trata de una intervención quirúrgica y es de carácter permanente. (MINSa, 2008)

La consejería debe ser neutral, el proveedor no deberá tratar de persuadir o influir en la usuaria para que elija este método en preferencia a otros métodos

temporales.(MINSAs,2008)

➤ **Método de barrera masculino**

Condón o preservativo

Es un método anticonceptivo temporal, conocido también como preservativo profiláctico, gomas o forros. Tiene la función de cubrir el pene erecto durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el esperma del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer. (MINSAs, 2008)

Eficacia anticonceptiva: Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva del 70 al 90%, usado en forma correcta tiene una tasa de fallo de 14 embarazos por 100 mujeres en el primer año de uso, (una de cada 8 mujeres).

Mecanismo de acción: Impide de manera mecánica y química que los espermatozoides del hombre entren en contacto con la vagina, el cuello del útero y al el óvulo de la mujer.

Presentación: Sobres individuales conteniendo una unidad enrollada

Tipos: De látex (tratados con espermicidas) de plástico (Vinyl), protege contra Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo VIH/SIDA mientras que los naturales (de productos animales), no detienen el virus del SIDA.

Forma: corrientes, con una tetilla para recoger el semen, contorneados para adaptarse a la forma del pene.

Criterios de elegibilidad médica:

Categoría 1: Usar el método en cualquier circunstancia.

- No hay riesgo con el uso de este método
- Parejas y hombres con vida sexual activa, en las siguientes situaciones:
- Deben proporcionársele a toda pareja y hombres que los soliciten, habiendo recibido previamente consejería adecuada.

- Hombres que desean participar activamente en la planificación familiar. Como respaldo a otros métodos.
- Como anticoncepción inmediata. Como método anticonceptivo cuando existe actividad sexual esporádica.
- Como método en parejas en las que uno o ambos miembros tengan más de una pareja sexual aunque estén utilizando otro método.
- Como método de respaldo durante las primeras eyaculaciones después de una vasectomía.
- Parejas que necesitan un método temporal mientras esperan por un método a largo plazo
- Como prevención de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el SIDA
- En caso de relaciones sexuales ocasionales o fortuitas. Por preferencia a otros métodos. Eyaculación precoz.
- Lesión en el cuello uterino.
- Parejas en las que uno o ambos miembros tengan mas de una pareja sexual aunque estén utilizando otro método

Categoría 2: Generalmente usar el método: Alto riesgo reproductivo.

Categoría 3: Usualmente no se recomienda usar el método a menos que no haya otros métodos disponibles o aceptables.

- El método no es usualmente recomendado, Infórmele a la usuaria que estas condiciones requieren valoración cuidadosa, deben explicarse los riesgos potenciales que podrían ser mayores que los beneficios.
- Alergia o hipersensibilidad al látex (plástico) o al espermicida
- Parejas para las cuales el embarazo puede representar un serio riesgo a la salud de la mujer.

Categoría 4: No debe usarse el método.

- Cuando un miembro de la pareja que no está de acuerdo con el método.
- Hombres que están en Incapacidad para cumplir con su uso cuando lo necesite.

- Cuando la anticoncepción debe ser altamente segura y eficaz, ya sea porque se trata de mujeres con alto riesgo reproductivo y en las que de presentarse un embarazo este será de alto riesgo obstétrico.

Vasectomía:

Es un método anticonceptivo que interrumpe la fertilidad en forma quirúrgica, voluntaria y permanente para el hombre. Se trata de una operación simple que puede realizarse como un procedimiento ambulatorio que pone fin a su capacidad reproductiva.

Eficacia anticonceptiva: En condiciones habituales, este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99%. La tasa de fallo es muy baja, 1 de cada 700 operaciones en el primer año de uso. Es importante dar a conocer a los usuarios que este método brinda protección hasta que el semen este libre de espermatozoides.

Estudios CAP en salud sexual y reproductiva

Los estudios de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) son una herramienta de análisis de comportamientos. Se utiliza tanto en la fase de diagnóstico como en la fase de planificación de un proyecto y se debe recordar que el **conocimiento** es aquella información o saber que una persona posee y que es necesaria para llevar a cabo una actividad. (Gutiérrez, 2011) mientras que existen múltiples definiciones para actitud, algunos autores consideran Que la actitud es una evaluación o una reacción afectiva favorable o desfavorable hacia un objeto; otros expresan que es la tendencia a actuar de cierto modo, y algunos consideran la actitud como una combinación de tres componentes en la actitud: el cognoscitivo, el afectivo y el conductual, por tanto produce consistencia en las manifestaciones conductuales. Este enfoque es el que más se utiliza actualmente para abordar los estudios de actitudes. (Vargas, 2013)

Relaciones entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas

En el ámbito de los estudios de salud sexual y reproductiva, las actitudes suelen estudiarse dentro del contexto de sus interrelaciones con el conocimiento y las prácticas de un individuo. Dentro de este esquema tridimensional, la actitud se concibe como algo que media e interviene entre los aspectos del ambiente externos (estímulos) y las reacciones de la persona, o sea, sus respuestas evaluativas manifiestas. (Vargas, 2013)

Sin embargo, con esto no se quiere decir que existe una asociación unidireccional entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas. Más bien, la dinámica de cada uno de los elementos mencionados se encuentra determinada, y determina a su vez, a los otros dos componentes (Vargas, 2013)

DISEÑO METODOLÓGICO

Área de estudio:

Consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua

Tipo de estudio:

Descriptivo, de corte transversal

Universo:

106 Pacientes femeninas que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018.

Muestra

106 Pacientes femeninas que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018.

Tipo de Muestreo: Por conveniencia

Unidad de Análisis

Paciente femenina que acude a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018.

Criterios de inclusión

- ✓ Paciente femenina con edad igual o mayor a 12 años que asiste a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua.
- ✓ Paciente femenina que acepte de forma voluntaria participar en el estudio y que firme el consentimiento informado.
- ✓ Paciente femenina que esté presente durante el periodo de recolección de datos.

Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes masculinos.
- ✓ Paciente femenina menor de 12 años de edad.

- ✓ Paciente que acude al área de emergencia del centro de salud Carlos Rugama.
- ✓ Paciente femenina que no acepte de forma voluntaria participar en el estudio y que no firme el consentimiento informado.
- ✓ Paciente femenina que no esté presente durante el periodo de recolección de datos.

Variables por objetivos

1. Reconocer los datos sociodemográficos de la población en estudio.

- Edad
- Estado Civil
- Procedencia
- Escolaridad
- Religión
- Paridad

2. Identificar los conocimientos acerca de los métodos de planificación familiar en la población en estudio.

- Concepto de anticoncepción
- Conocimiento sobre métodos anticonceptivos
- Métodos anticonceptivos conocidos
- Conocimiento utilidad de métodos anticonceptivos
- Riesgos del uso de anticonceptivos
- Protección contra ITS
- Protección contra embarazo

3. Determinar la actitud acerca de los métodos de planificación familiar en la población en estudio.

- Comprende la importancia de los anticonceptivos
- Razones del uso de los anticonceptivos
- Tipo de actitud sobre los anticonceptivos
- Creencias sobre los anticonceptivos

- Satisfacción con el método anticonceptivo

4. Mencionar las prácticas sobre los métodos de planificación familiar en la población en estudio.

- Tipo de anticonceptivo
- Tiempo de uso
- Efectos colaterales del uso de anticonceptivos
- Criterios de elección del método anticonceptivo
- Acceso al método anticonceptivo

Operacionalización de variables

1) Reconocer los datos socio demográficos de la población en estudio.

Variable	Definición operacional	Indicador	Valor
Edad	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta la fecha del estudio de un individuo	Según respuesta de encuesta	Años
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función que si tiene o no pareja.	Según respuesta de encuesta	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda
Procedencia	Puesto o actividad laboral que desempeña la población en estudio acorde a su preparación académica	Según respuesta de encuesta	Urbano Rural
Escolaridad	Grado académico que tiene la población en	Según respuesta de encuesta	Iletrado Primaria

	estudio al momento de la investigación.		Secundaria Técnico Universitaria
Religión	Creencias y formas de relación de la población en estudio, con un ser divino	Según respuesta de encuesta	Católica Evangélica Ninguna
Paridad	Número de veces que se ha embarazo la paciente finalizando en nacimiento.	Según respuesta de encuesta	0 1 2 3 4 5 Mayor de 5

2. Identificar los conocimientos acerca de los métodos de planificación familiar en la población en estudio.

Variable	Definición operacional	Indicador	Valor
Concepto de anticoncepción	Conocimiento sobre procedimientos para evitar el embarazo	Según respuesta de la encuesta	Sabe No sabe
Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Conjunto de saberes sobre diferentes formas para evitar el embarazo.	Según respuesta de la encuesta	Si No

Método anticonceptivo conocido	Tipo de método que refirió la paciente al preguntarles sobre algunos métodos de planificación que conoce	Según respuesta de la encuesta	Condón Anticonceptivos inyectables Anticonceptivos orales DIU Naturales Esterilización quirúrgica Implante subdérmico Ninguno
Conocimiento sobre la utilidad de los métodos anticonceptivos	Condiciones sociales, de salud y culturales en el contexto de la mujer para la toma de decisión del uso o no del anticonceptivo.	Según respuesta de la encuesta	Para evitar el embarazo Para evitar las ITS Para controlar el ciclo menstrual Otros No sabe
Riesgos del uso de anticonceptivos	Cualquier problema de salud que pueda aumentar por el uso del método anticonceptivo.	Según respuesta de la encuesta	Embarazo Enfermedad Cardíaca Hipertensión arterial Cáncer de mamas Cáncer de ovarios otros
Protección contra Infecciones de	Información que tiene la mujer acerca de algún	Según respuesta de la encuesta	Si No No sabe

transmisión sexual (ITS)	método anticonceptivo que también contribuye a la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS).		
Protección contra embarazo	Conocimiento de la mujer sobre cómo prevenir el embarazo	Según respuesta de la encuesta	Si No No sabe

3. Determinar la actitud acerca de los métodos de planificación familiar en la población en estudio.

Variable	Definición operacional	Indicador	Valor
Comprende la importancia de los anticonceptivos	Reconoce los beneficios de la planificación familiar a través de métodos seguros.	Según respuesta de la encuesta	Si No
Razones del uso de los anticonceptivos	Motivo por el cual la paciente utiliza anticonceptivos	Según respuesta de la encuesta	Prevenir el embarazo. Evitar relaciones sexuales Mejorar el ciclo menstrual Para sentirme segura y protegida Otros

			No responde
Tipo de actitud sobre los anticonceptivos	Principios, ideología o credo de la mujer sobre los métodos anticonceptivos.	Según respuesta de la encuesta	Totalmente de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
Creencias sobre los anticonceptivos	Comportamiento y disposición que tiene la mujer referente a los métodos anticonceptivos	Según respuesta de la encuesta	Son buenos para la salud Son malos para la salud Ni buenos ni malos Usarlos es pecado Son abortivos Otros No responde
Satisfacción con el método anticonceptivo	Percepción de bienestar que siente la paciente al utilizar el método anticonceptivo		Si No No sabe

4. Mencionar las prácticas sobre los métodos de planificación familiar en la población en estudio

Variable	Definición operacional	Indicador	Valor
Tipo de anticonceptivo	Método usado por la población en estudio para evitar el embarazo	Según respuesta de la encuesta	Abstinencia Coitus interruptus Método del ritmo Condón DIU Anticonceptivos orales Anticonceptivos inyectables mensual Anticonceptivos inyectables trimestral Esterilización quirúrgica Otros Ninguno
Tiempo de uso	Período de tiempo que tiene la mujer de usar algún método anticonceptivo	Según respuesta de la encuesta	Menos de un año 1 año 2 años 3 años 4 años 5 años Mayor de 5 años No responde No aplica
Efectos colaterales del uso de anticonceptivos	Manifestaciones clínicas secundarias al efecto principal del método anticonceptivo	Según respuesta de la encuesta	Náuseas Diarrea Aumento de peso Acné

			Cefalea Sangrado intermenstrual Otros Ninguno
Criterios de elección del método anticonceptivo	Motivo por el cual la usuaria seleccionó el método anticonceptivo que utiliza	Según respuesta de la encuesta	El médico se lo indicó Es de fácil uso Es barato No causa malestares Ella lo decidió Otros No responde No aplica
Acceso al método anticonceptivo	Disponibilidad y oportunidad que tiene la mujer de adquirir el anticonceptivo que necesita.	Según respuesta de la encuesta	Centro de Salud En consulta INSS. Compra en farmacia Otros

Fuente de información: Primaria: pacientes femeninas que acuden al centro de Salud Carlos Rugama, que cumplan con los criterios de inclusión.

Técnica de recolección de datos: Encuesta tipo CAP

Por medio de una carta se solicitó autorización al SILAIS Managua para la realización de la presente investigación, una vez concedido el permiso se acudió al centro de salud Carlos Rugama, se presentó permiso al director del centro de salud y se procedió a la realización de las encuestas en el período de tiempo estipulado.

Instrumento:

El instrumento estuvo constituido por un formato impreso en el cual se registraron los datos sociodemográficos de las pacientes en estudio y las preguntas

relacionadas a los conocimientos, actitudes y prácticas de los métodos anticonceptivos.

Plan de análisis

Se realizó un análisis univariado de las variables:

1. Edad
2. Estado Civil
3. Procedencia
4. Escolaridad
5. Paridad
6. Concepto de anticoncepción
7. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos
8. Métodos anticonceptivos conocidos
9. Conocimiento sobre la utilidad de métodos anticonceptivos
10. Riesgos del uso de anticonceptivos
11. Protección contra ITS
12. Protección contra embarazo
13. Comprende la importancia de los anticonceptivos
14. Razones del uso de los anticonceptivos
15. Creencias sobre los anticonceptivos
16. Tiempo de uso
17. Efectos colaterales del uso de anticonceptivos

Análisis bivariado:

1. Edad según tipo de anticonceptivo
2. Religión según tipo de actitud sobre los anticonceptivos
3. Tipo de anticonceptivo según satisfacción con el método anticonceptivo
4. Criterios de elección del método anticonceptivo según Tipo de anticonceptivo
5. Criterios de elección del método anticonceptivo según satisfacción con el método anticonceptivo

6. Acceso al método anticonceptivo según tipo de anticonceptivo

Procesamiento y análisis de información

Los datos fueron procesados por el programa estadístico SPSS versión 22. Las variables cualitativas se presentaron en tablas de frecuencias absolutas y relativas, en gráficos tipo barra y diagrama de sectores. A la variable cuantitativa se le calculó medidas de tendencia central y se representó en un gráfico de tipo histograma.

Consideraciones éticas

En la presente investigación se contemplaron los principios bioéticos fundamentales:

- a) No maleficencia: no se realizaron procedimientos que comprometieran la vida y la salud de las pacientes, ni se interfirió en el proceso de atención médica.
- b) Beneficencia: los datos recolectados fueron de utilidad en el diseño de estrategias enfocadas en la mejora de la atención que médica que se brinda en el componente de salud sexual y reproductiva
- c) Justicia: no se discriminó a ninguna paciente, por credo, raza, religión o condición social
- d) Autonomía: se solicitó firma del consentimiento informado a las pacientes en estudio, en el caso de las adolescentes menores de 15 años se solicitó autorización del familiar adulto que las acompañe a la consulta en el centro de salud.

RESULTADOS

Tabla N°1: Se obtuvo una media de edad de 28.47 años, una mediana de 26 años, la moda fue de 19 años, la edad mínima de la población fue 13 años y la edad máxima fue 58 años.

Tabla N°2: El 34.9%(37) de las pacientes eran casadas, el 33%(35) reportaron unión libre, el 29.2%(31) estaban solteras y el 2.8%(3) eran viudas.

Tabla 3: El 100% (106) de la población provenía del área urbana, ninguna de las pacientes era de zona rural.

Tabla 4: El 49.1%(52) de las pacientes reportaron escolaridad secundaria, el 29.2%(31) cursaron estudios de primaria y el 18.9%(20) estudiaron en la universidad.

Tabla 5 a: En relación a la paridad se encontró una media de 1.6, la mediana fue de 1, el valor máximo de partos reportados por la población fue de 8.

Tabla 5 b: El 29.25%(31) reportó 1 parto previo, el 23.6%(25) de la población era nulípara y el 20.8%(22) de las pacientes refirieron 2 partos previos.

Tabla N°6: El 83%(88) de las pacientes encuestadas Sí sabe el concepto de anticoncepción, mientras que el 17%(18) No lo sabe.

Tabla N°7: El 97.2%(103) de la población Si sabe sobre los métodos anticonceptivos, tan sólo el 2.8%(3) no sabe.

Tabla N°8: Los métodos anticonceptivos más conocidos por la población en estudio fueron los anticonceptivos inyectables con el 78.30 % (83) los anticonceptivos orales con el 77.36%(82), el condón con el 61.32%(65) y el Dispositivo intrauterino (DIU) con el 33.02%(35).

Tabla N°9: El 67%(71) de las pacientes conoce que los métodos anticonceptivos sirven para evitar el embarazo, el 17%(18) expresó que son útiles para evitar el embarazo y las infecciones de transmisión sexual (ITS), el 5.7%(6) dijo que sirven sólo para evitar las ITS, el 2.8%(3) expresó que sirven para controlar el ciclo menstrual y otro 2.8%(3) manifestó que sirven tanto para prevenir el embarazo y las

ITS como para controlar el ciclo menstrual. El 1.9%(2) no sabe sobre la utilidad de los métodos anticonceptivos.

Tabla N°10: El 40.65% (43) de las pacientes expresó que el principal riesgo de usar anticonceptivos es el embarazo, el 19.8%(21) expresó que producen cáncer de mamas y un 24.5%(26) de las pacientes dijo que existen Otros riesgos sin mencionar alguno en específico.

Tabla N°11: El 74. 5%(79) de las encuestadas expresó que No todos los anticonceptivos protegen contra las ITS, mientras que el 13.2%(14) manifiesta que Si, que todos los métodos anticonceptivos brindan protección contra las ITS; el 12.3%(13) no sabía sobre este aspecto.

Tabla N°12: Al preguntarles acerca de que si todos los métodos anticonceptivos evitan el embarazo, el 58.5%(62) de las pacientes expresó que Si, el 35.8%(38) dijo que No protegen contra el embarazo y un 5.7%(6) no supo responder esta pregunta

Tabla N°13: El 91.5% (97) de las pacientes comprende la importancia del uso de los métodos anticonceptivos, el 2.8%(3) no comprende y el 2.8%(6) no supo responder a la pregunta.

Tabla N°14: Al consultarles a las pacientes las razones por las cuales usan algún método anticonceptivo el 71.7%(76) dijo que lo utiliza para prevenir el embarazo, el 18.9%(20) los usan para sentirse segura y protegida y el 0.94%(1) para mejorar o controlar el ciclo menstrual.

Tabla N°15: El 76.4%(81) cree que los anticonceptivos son buenos para la salud, el 6.6%(7) refirieron que eran malos para la salud, el 7.5%(8) expresaron otras creencias y el 4.7%(5) expresaron que no creen que sea buenos ni malos para la salud.

Tabla N°16: El 25.5%(27) de las encuestadas reportó más de 5 años de utilizar su método anticonceptivo, el 22.6%(24) tiene menos de un año de usarlo y el 12.3%(13) refirió 3 años de uso.

Tabla N° 17: El 64.2%(68) de las pacientes no reportó efectos colaterales por el uso de anticonceptivos, el 8.5%(9) refirió sangrado intermenstrual y el 7.5%(8) manifestó padecer de cefalea.

Tabla N° 18: El grupo etario que predominó fue el menor de 20 años con el 46.2%(49) seguido del grupo de 31 a 40 años con 21.7%(23) y de las pacientes de 20 a 30 años con el 18.9%(20). El tipo de anticonceptivo reportado con mayor frecuencia fue el anticonceptivo inyectable mensual (AIM) con el 23.6%(25), el segundo lugar lo ocupa la esterilización quirúrgica (OTB) con el 17.9%(19) y el anticonceptivo inyectable trimestral 17%(18). El 17%(18) tiene menos de 20 años y utiliza el anticonceptivo inyectable mensual, el 9.4%(10) de las pacientes en este rango etario utiliza el anticonceptivo inyectable trimestral; el 7.55% (8) de las pacientes tiene 31 a 40 años de edad y se practicó la esterilización quirúrgica.

Tabla N° 19: El 50.9%(54) de las pacientes refirieron profesar la religión evangélica, el 27.4%(29) era católica y el 21.7%(23) no reportó alguna religión. El 60.4%(64) expresó estar totalmente de acuerdo con los anticonceptivos, el 35.8%(38) refirió estar de acuerdo y 3.8%(4) refirió estar ni acuerdo ni en desacuerdo. El 29.2%(31) de la población era evangélica y expresó estar totalmente de acuerdo con los anticonceptivos, el 18.9%(20) profesaban la religión católica y estaban totalmente de acuerdo con los anticonceptivos. El 29.2%(31) de la población era evangélica y expresó estar totalmente de acuerdo con los anticonceptivos,

Tabla N°20: El 84.9%(90) de las pacientes expresaron sentirse satisfechas con el método anticonceptivo que utilizan mientras que el 6.6%(7) se mostró insatisfecha con el método y el 8.5%(9) no supo responder a la interrogante. El 21.7%(23) utilizan los anticonceptivos inyectables mensuales y refirieron estar satisfechas; el 14.2%(15) utilizan los anticonceptivos inyectables trimestrales y están satisfechas con el método mientras que un 2.8%(3) no está satisfecha. El 1.9%(2) de la población utiliza anticonceptivos inyectables mensuales y no está satisfecha con este método.

Tabla N° 21: En relación a los criterios de elección del método el 46.2%(49) de las pacientes expresaron que lo utilizan porque el médico se lo indicó, el 15.1%(16) expresó que lo eligió porque es de fácil uso, el 7.5%(8) dijo que el método no causaba

malestares y el 1.9%(2) manifestó que ella decidió el método. El 12.3%(13) de las pacientes utiliza el anticonceptivo inyectable trimestral ya que el médico se lo indicó; el 3.8%(4) de la población utiliza el dispositivo intrauterino (DIU) y expresa que es de fácil uso; el 1.9%(2) se realizó la esterilización quirúrgica y ella decidió ese método

Tabla N° 22: El 41.5%(44) de las pacientes refirieron que el método anticonceptivo que utiliza se lo indicó el médico y está satisfecha, mientras que el 3.8%(4) no está satisfecha; el 14.2%(15) expresó que el método de fácil uso y está satisfecha con el método anticonceptivo que utiliza. El 1.9%(2) de las pacientes decidió el método y está satisfecha con su elección.

Tabla N°23: El 48.1%(51) de las pacientes obtiene el método anticonceptivo en el centro de salud, el 18.9%(20) consiguen el método por otras vías no especificadas, el 12.3% (13) expresó que compra en la farmacia el método anticonceptivo. El 14.2%(15) utiliza anticonceptivos inyectables mensuales y tienen acceso a este método ya que se los brindan en el centro de salud, mientras que el 7.5%(8) lo compra en la farmacia.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación el grupo etario que predominó fue el menor de 20 años siendo la media de edad de la población de 28.47 años lo cual no coincide con los estudios previos que reportaron que la mayoría de sus poblaciones tenían entre 20 a 45 años, por lo tanto se observa una población mayoritariamente adolescente, los cuales requieren un abordaje especial en relación a los temas de salud sexual y reproductiva en especial en lo que concierne al uso de anticonceptivos; si bien la literatura científica expresa que la edad no es una razón médica para negar el método anticonceptivo si resulta necesario valorar algunos factores sociales y psicológicos para indicar un tipo de anticonceptivo sobretodo porque las adolescentes suelen establecer relaciones sexuales de manera esporádica y pueden estar expuestas a otros riesgos como las infecciones de transmisión sexual.

Las mayoría de las pacientes encuestadas eran casadas este dato coincide con el de Zapata (2017) y Sunsín, Zeledón y Valdez (2015), mientras que en el estudio de Díaz, Mendoza y Díaz (2015) el estado civil que destacó fue la unión de hecho estable.

El 100% de las pacientes provenían del área urbana, esto se relaciona con que el espacio-población que cubre el Centro de Salud Carlos Rugama es principalmente urbano.

El nivel de escolaridad que predominó fue el de secundario al igual que en los estudios de Díaz, Mendoza y Díaz (2015) y de Sunsín, Zeledón y Valdez (2015), difiere del estudio de Zapata (2017) en donde la escolaridad que destacó fue la de educación primaria; resulta relevante tomar en cuenta esta variable ya que las intervenciones en salud que se realicen deben estar acorde a las características y capacidades que tenga la población para garantizar una comprensión óptima de los conocimientos que se compartan en materia de anticonceptivos.

La mayor parte de la población encuestada reportó un parto previo contrario a lo que encontraron Sunsín, Zeledón y Valdez, cuyas pacientes refirieron tener 2 hijos.

La religión que predominó fue la evangélica seguido de las católicas, dato similar al encontrado por Díaz, Mendoza y Díaz (2015).

En cuanto a los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos se encontró que la mayoría de la población conoce el concepto de anticoncepción y algunos métodos de planificación familiar siendo los más conocidos los anticonceptivos inyectables y orales; sin embargo, se observó una contradicción al interrogarlas sobre la utilidad y los riesgos del método anticonceptivo, ya que el 67% de las pacientes expresó que la principal utilidad de los anticonceptivos es evitar o prevenir el embarazo pero un 40.6% piensa que el mayor riesgo de usarlos es precisamente que ocurra un embarazo y tan sólo el 19.8% dijo que pueden producir cáncer de mama.

Se encontró que el 74.5% de las pacientes sabe que no todos los anticonceptivos protegen contra las infecciones de transmisión sexual, incluso algunas pacientes respondieron que ellas conocen que el preservativo es el único método que si protege contras estas enfermedades, lo cual evidencia que el conocimiento relativo a este tema ha mejorado. Al interrogarlas sobre si todos los métodos anticonceptivos evitan el embarazo un 35.8% dijo que No, lo cual evidencia que aún existen vacíos de conocimiento acerca del uso de los métodos anticonceptivos y necesario realizar intervenciones en salud sexual y reproductiva que resuelva esta problemática.

En relación a la actitud se pudo comprobar que la mayoría de las pacientes comprende la importancia del uso de los anticonceptivos, los utilizan para prevenir el embarazo y para sentirse seguras y protegidas; más del 70% de la población cree que son buenos para la salud y se sienten satisfechas con el método que utilizan, por lo cual se interpreta que las pacientes tienen una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos.

El tipo de anticonceptivo que predominó fue el hormonal, encontrándose la presentación de inyectable mensual y trimestral, lo que coincide con el estudio de Sunsín, Zeledón y Valdez (2015), pero difiere de los estudios internacionales en los que destacó el preservativo o condón y del informe presentado por USAID en el año 2015 que reportó que la esterilización quirúrgica es el método más utilizado por las nicaragüenses. (Santiso-Gálvez, Ward, Bertrand, 2015)

Las pacientes reportaron que tienen más de 5 años de utilizar su método anticonceptivo y manifestaron que no han experimentado efectos colaterales, de las pocas pacientes que si reportaron estos efectos el más referido fue el sangrado intermenstrual, lo cual se asocia a los anticonceptivos que más utilizan como son los inyectables combinados (mensuales) o de progestágenos solos (trimestrales) que suelen ocasionar sangrado intermenstrual. (OMS, 2018)

El sistema de salud público sigue siendo la principal fuente proveedora de los métodos anticonceptivos tal y como expresa el informe de Santiso-Gálvez, Ward y Bertrand (2015) y como se comprobó en el presente estudio ya que las pacientes encuestadas refirieron, en su mayoría, que obtenían el método anticonceptivo en el centro de salud.

Al asociar las variables edad y tipo de anticonceptivo se encontró que las pacientes menores de 20 años utilizan con mayor frecuencia los anticonceptivos mensuales y en segundo lugar los anticonceptivos inyectables trimestrales esto puede explicarse por la necesidad que tienen algunas adolescentes de ocultar el uso de anticonceptivos por lo que se seleccionan métodos discretos y con alta eficacia (99%) como resultan ser los anticonceptivos inyectables que no dejan rastros como los anticonceptivos orales; cabe señalar que no existe contraindicación médica para el uso de los anticonceptivos inyectables combinados en la población adolescente mientras las pacientes no padezcan una patología específica que lo contraindique por lo cual son categoría 1 según los criterios médicos de elegibilidad de los métodos anticonceptivos (OMS,2009); sin embargo, el anticonceptivo inyectable trimestral en sus presentaciones de acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD) o el enantato de noretisterona (EN-NET) es clasificado como categoría 2 en pacientes menores de 18 años, ya que algunos estudios han reportado que el AMPD se relaciona con la disminución de la densidad mineral ósea cuando se utiliza a largo plazo (OMS, 2009) y a pérdida de la fertilidad dado que puede suprimir la ovulación hasta 1 años después de sus suspensión (Muñoz, 2015) por lo cual se recomienda su uso a partir de los 18 años.

La mayoría de las pacientes profesaban la religión evangélica y católica, a pesar de los preceptos que establecen sus iglesias las pacientes refirieron estar totalmente de acuerdo con los métodos anticonceptivos, ninguna refirió que los considera pecaminosos o abortivos, al contrario manifestaron que son buenos para la salud, utilizándolos la mayoría de ellas.

En cuanto a la satisfacción con el método anticonceptivo que utilizan el 84.9% manifestaron sentirse satisfechas especialmente las que se aplican anticonceptivos inyectables, cabe señalar que las pacientes con esterilización quirúrgica también se mostraron satisfechas con el método y refirieron que fueron ellas quien decidieron practicarse la oclusión tubárica bilateral (OTB). El criterio de elección que prevaleció fue la indicación médica, sobretodo en las pacientes que utilizan los anticonceptivos inyectables, cabe señalar que los médicos deben considerar siempre las características clínicas, sociales y psicológicas de la pacientes para recomendarles un método en específico, si bien han obtenido una respuesta favorable por parte de las pacientes ya que manifestaron estar satisfechas con ese método, se recomendaría revalorar a aquellas pacientes menores de 20 años que utilizan anticonceptivos inyectables trimestrales y optar por un método categoría 1 siempre y cuando las pacientes consientan el cambio del método.

El centro de salud brinda los anticonceptivos utilizados con mayor frecuencia por la población en estudio, observándose así el cumplimiento de las políticas de salud que establecen que la planificación familiar es un derecho humano y que el Estado debe brindar el acceso a los métodos anticonceptivos a la población nicaragüense. (MINSAL, 2007)

CONCLUSIONES

1. El grupo etario que predominó fue el menor de 20 años, la media de edad fue de 28.4 años; la mayoría de las pacientes eran casadas y reportaron escolaridad secundaria, el 100% provenía del área urbana. La religión que predominó fue la evangélica seguida de la católica. En relación a la paridad la mayoría de las pacientes reportó un parto previo con una media de 1.6 partos.

2. La mayoría de las pacientes sabe el concepto de anticoncepción, conoce acerca de los métodos anticonceptivos, los más conocidos fueron los anticonceptivos inyectables seguido de los anticonceptivos orales y el 67% expresó que la utilidad principal de estos métodos es evitar el embarazo; sin embargo también expresaron que el principal riesgo de usarlos es el embarazo observándose una contradicción. La mayoría considera que no todos los métodos anticonceptivos protegen de las ITS, pero sí previenen el embarazo

3. La mayoría de las pacientes comprende la importancia de los métodos de planificación familiar, las pacientes expresaron que las razones por la que usan anticonceptivos era para prevenir el embarazo y para sentirse segura y protegida; consideran también que los anticonceptivos son buenos para la salud y se sienten satisfechas con el método anticonceptivo que utilizan.

4. El tipo de anticonceptivo que predominó fue el anticonceptivo inyectable mensual, seguido de la esterilización quirúrgica y del anticonceptivo inyectable trimestral; en cuanto al tiempo de uso, el 25.5% de las pacientes manifestó usar el método hace más de 5 años, sin reportar efectos colaterales; el criterio de elección del método que predominó fue la indicación médica y lo obtienen en el centro de salud.

RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud de Nicaragua:

1. Actualizar la Normativa 002: Norma y protocolo de planificación familiar para que incluyan las nuevas recomendaciones sobre el uso de anticonceptivos que brindó la Organización Mundial de la Salud.

Al Centro de Salud Carlos Rugama:

1. Realizar charlas sobre los métodos anticonceptivos para consolidar los conocimientos acerca de esta temática y dilucidar las dudas que tenga la población sobre el uso y los riesgos de los métodos anticonceptivos.
2. Garantizar que todas las pacientes reciban una consejería de calidad para la selección del método anticonceptivo idóneo según sus características clínicas, psicológicas y sociales.
3. Brindar un seguimiento adecuado a las pacientes que utilizan métodos anticonceptivos evaluando los efectos colaterales que pueden presentar y el nivel de satisfacción con el método que utilizan a través de pequeños cuestionarios que pueden llenar durante la consulta de planificación familiar.
4. Implementar una estrategia para dar a conocer el uso adecuado de los métodos anticonceptivos en las escuelas que se encuentre dentro de la cobertura del centro de salud, facilitando el acceso a información científica a los adolescentes y cumpliendo con establecido en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC).

A la Universidad Católica Redemptoris Mater:

1. Promover la realización de estudios cualitativos que profundicen en esta temática.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Díaz, O., Mendoza, J., Díaz, J. (2015) Uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil. Comarca Nejapa- Municipio de Managua, enero-octubre 2014. Tesis para optar al título de médico general, UNAN-Managua. Recuperado el 24 de septiembre de 2018 de la página web: <http://repositorio.unan.edu.ni/6598/1/64238.pdf>
- Flores, D. (2017) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre planificación familiar en mujeres en edad fértil que acuden a la unidad anidada del hospital Aida de León Rodríguez Lara de Girón. Enero - junio del 2017. Tesis para la obtención del título de médico, Cuenca, Ecuador. Recuperado el 24 de septiembre de 2018 de la página web: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7552/1/9BT2017-MTI80.pdf>
- García-Vega, E., Menéndez, E., Fernández, P., y Cuesta, M., (2012) Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 79-87. Recuperado el 5 de octubre de 2018 de la página web: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5134684>
- Gutiérrez F., (2011) El Análisis CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) Recuperado el 23 de septiembre de 2018 de la página web: http://www.actaf.co.cu/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=352&cf_id=24
- Ministerio de Salud de la Nación de Argentina (2018) Métodos anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de la Salud. Recuperado de la página web: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000589cnt-Guia_practica_metodos_anticonceptivos_2014.pdf

Ministerio de Salud de Nicaragua (2007) Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva: Actuar hoy, para asegurar un futuro mejor para todos. Recuperado de la página web: <http://www.nicasalud.org.ni/wp-content/uploads/2016/05/MINSA-2008-estrategia-nacional-de-salud-sexual-y-reproductiva.pdf>

Ministerio de salud de Nicaragua (2008) Normativa 002 Norma y Protocolo de Planificación Familiar. Recuperado el 2 de agosto de 2018 de la página web: <http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Direcci%C3%B3n-General-de-Regulaci%C3%B3n-Sanitaria/Normas-Protocolos-y-Manuales/Normas-2009/>

Muñoz M., (2014) Anticoncepción en la adolescencia y situaciones especiales. Rev Esp Endocrinol Pediatr 2015; 6. Recuperado de la página web: <http://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E12/P1-E12-S510-A284.pdf>

Organización Mundial de la salud (2009) Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. 4ta edición. ISBN 978 92 4 356388 6. Recuperado el 20 de septiembre de 2018 de la página web: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44710/9789243563886_spa.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la salud (2018) Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. Recuperado el 23 de septiembre de 2018: <http://apps.who.int/>

Santiso-Gálvez, R., Ward, V., Bertrand, J. (2015) Planificación familiar en Nicaragua. Logros en 50 años. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo

Internacional (USAID). ISBN 978-1-943364-17-6 Recuperado el 20 de septiembre de 2018 de la página web: <http://nicasalud.org.ni>

Sunsín B., Zeledón Y., Valdez L. (2014) Conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en mujeres que asisten al programa de planificación familiar del centro de salud Perla María Norori León, Enero- Julio - 2014. Tesis para optar al título de químico- farmacéutico. UNAN-León, Nicaragua. Recuperado el 21 de septiembre de 2018 de la página web: <http://riul.unanleon.edu.ni>

Vargas, R. (2014) Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva: Propuesta de una escala psicométrica. Proyecto Salud Sexual y Salud Reproductiva. Universidad Nacional. Facultad de Ciencias Sociales. Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO). Recuperado el 22 de septiembre de 2018 de la página web: <http://www.repositorio.una.ac.cr/>

ANEXOS



Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada usuaria:

Por medio de este documento le invitamos a participar en estudio acerca de los Conocimientos, actitudes y prácticas Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca de los métodos de planificación familiar en las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018, con la información recolectada se diseñarán intervenciones en salud que permitan mejorar la atención médica que usted recibe como usuaria de este centro de salud.

La siguiente encuesta tendrá una duración de 15 – 20 minutos, la participación debe ser libre y voluntaria, no se dañará su integridad física y mental. No se interferirá en el proceso de atención médica.

Los datos que ud. nos brinde serán manejados confidencialmente (bajo anonimato) y se utilizarán únicamente para fines académicos y científicos.

Si después de leer y comprender este documento acepta participar en el estudio, por favor coloque su nombre y firma a continuación:

Nombre de la paciente: _____

Firma: _____

Firma del tutor (en caso de adolescentes menores de 15 años): _____

Código del encuestador: _____ Fecha de encuesta: _____



Anexo 2

Ficha de recolección de información

Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca de los métodos de planificación familiar en las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018

Encuesta N° ____

Edad: ____

Estado civil	Procedencia	Escolaridad	Religión
<input type="radio"/> Soltera	<input type="radio"/> Urbano	<input type="radio"/> Iltrado	<input type="radio"/> Católica
<input type="radio"/> Casada	<input type="radio"/> Rural	<input type="radio"/> Primaria	<input type="radio"/> Evangélica
<input type="radio"/> Unión libre		<input type="radio"/> Secundaria	<input type="radio"/> Mormona
<input type="radio"/> Divorciada		<input type="radio"/> Técnico	<input type="radio"/> Testigo de Jehová
<input type="radio"/> Viuda		<input type="radio"/> Universitaria	<input type="radio"/> Adventista
			<input type="radio"/> Otra
			<input type="radio"/> Ninguna

Paridad: ¿Cuántos hijos tiene? ____

I. Conocimientos

1. ¿Qué es anticoncepción? Sabe____ No sabe____

2. ¿Conoce algunos métodos anticonceptivos? Si____ No____

Mencione algunos_____

3. ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?

- Para evitar el embarazo
- Para evitar las ITS
- Para controlar el ciclo menstrual
- Otros:_____
- No sabe

4. ¿Cuáles son los riesgos de usar métodos anticonceptivos?

- Embarazo

- Enfermedad Cardíaca
- Hipertensión arterial
- Cáncer de mamas
- Otros

5. ¿Todos los métodos anticonceptivos previenen las ITS?

Si_____ No____ No sabe_____

5. ¿Todos los métodos anticonceptivos evitan el embarazo?

Si_____ No____ No sabe_____

II. Actitudes

1. ¿Por qué son importantes los métodos anticonceptivos?

Si comprende la importancia_____ No comprende la importancia_____

2. ¿Por qué utiliza los métodos anticonceptivos?

- Prevenir el embarazo.
- Evitar relaciones sexuales
- Mejorar el ciclo menstrual
- Para sentirme segura y protegida
- Otros
- No responde

3. ¿En relación a los métodos anticonceptivos ud. está:

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

4. ¿Ud. cree que los anticonceptivos son:

- Buenos para la salud

- Son malos para la salud
- Ni buenos ni malos
- Usarlos es pecado
- Son abortivos
- Otros
- No responde

5. ¿Se siente satisfecha con el método anticonceptivo que utiliza?

Si___ No___ No sabe___

III. Prácticas

1. ¿Qué método anticonceptivo utiliza?

- Abstinencia
- Coitus interruptus
- Método del ritmo
- condón
- DIU
- Anticonceptivos orales
- Anticonceptivos inyectables mensual
- Anticonceptivos inyectables trimestral
- Esterilización quirúrgica
- Otros
- Ninguno

2. ¿Cuánto tiempo lleva utilizando métodos anticonceptivos?

- Menos de un año
- 1 año
- 2 años
- 3 años
- 4 años
- 5 años
- Más de 5 años

- No responde
- No aplica

3. ¿Ha experimentado algún efecto colateral o malestar por el uso de anticonceptivos, como:

- Náuseas
- Diarrea
- Aumento de peso
- Acné
- Cefalea
- Sangrado intermenstrual
- Otros
- Ninguno

4. ¿Por qué eligió el método anticonceptivo?

- El médico se lo indicó
- Es de fácil uso
- Es barato
- No causa malestares
- Ella lo decidió
- Otros
- No responde
- No aplica

5. ¿Dónde obtiene el método anticonceptivo que utiliza?

- Centro de Salud
- En consulta INSS
- Compra en farmacia
- Otros

Anexo 3: Tablas y Gráficos

Tabla N°1

Edad de las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018

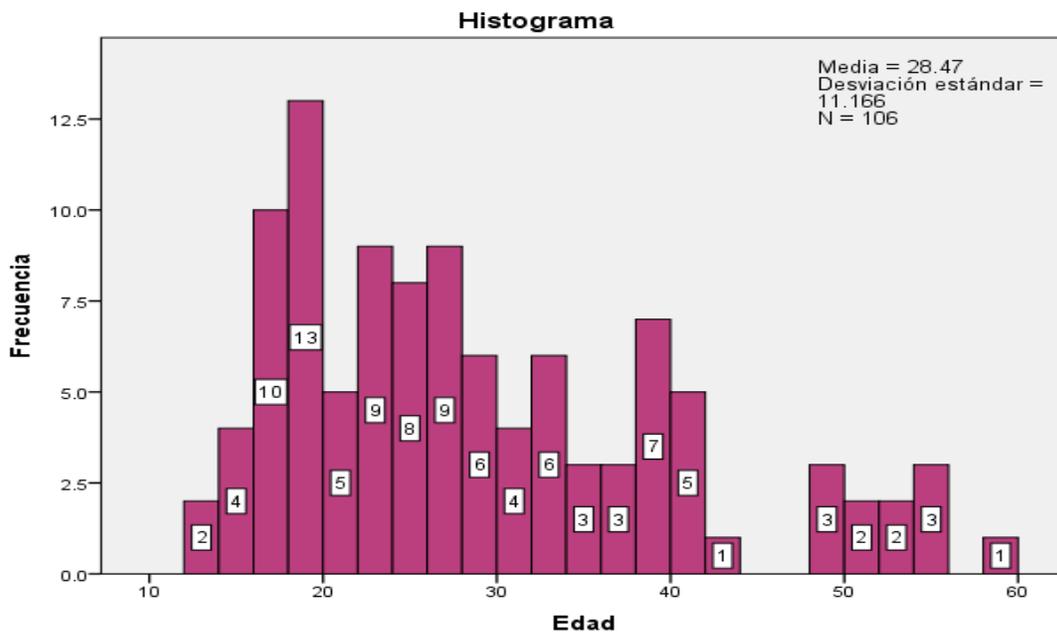
Estadístico descriptivo de Edad

N	106
Media	28.47
Mediana	26.00
Moda	19
Mínimo	13
Máximo	58

Fuente: Encuesta

Gráfico N°1

Histograma de la edad de las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018



Fuente: Tabla N°1

Tabla N°2

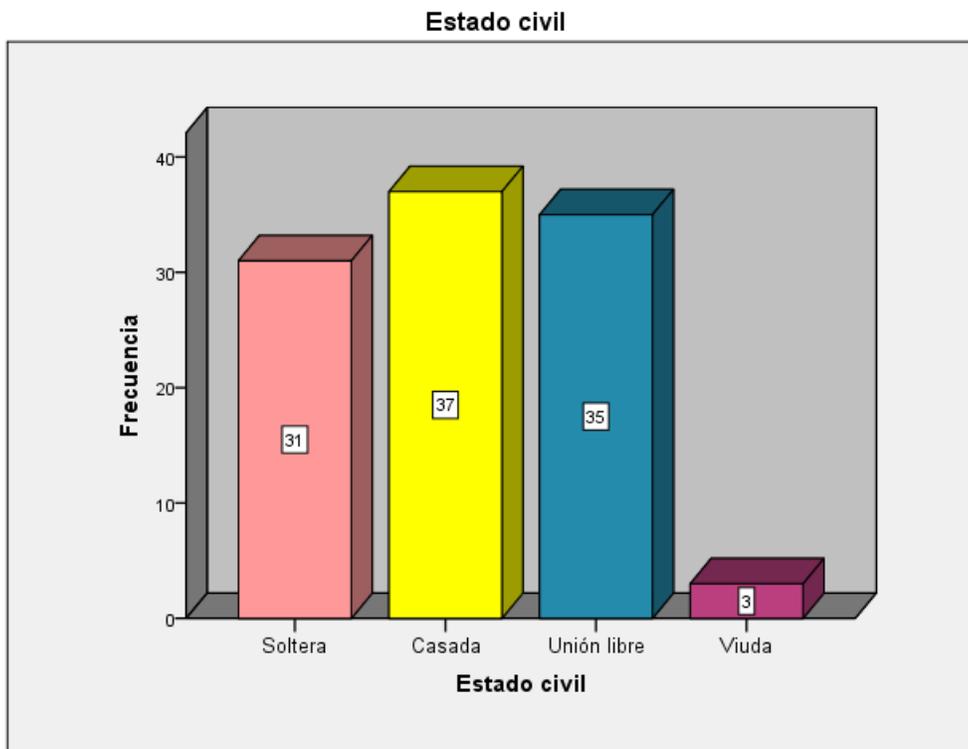
Estado civil de las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	31	29.2
Casada	37	34.9
Unión libre	35	33.0
Viuda	3	2.8
Total	106	100.0

Fuente: Encuesta

Gráfico N°2

Estado civil de las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018



Fuente: Tabla N°2

Tabla N°3

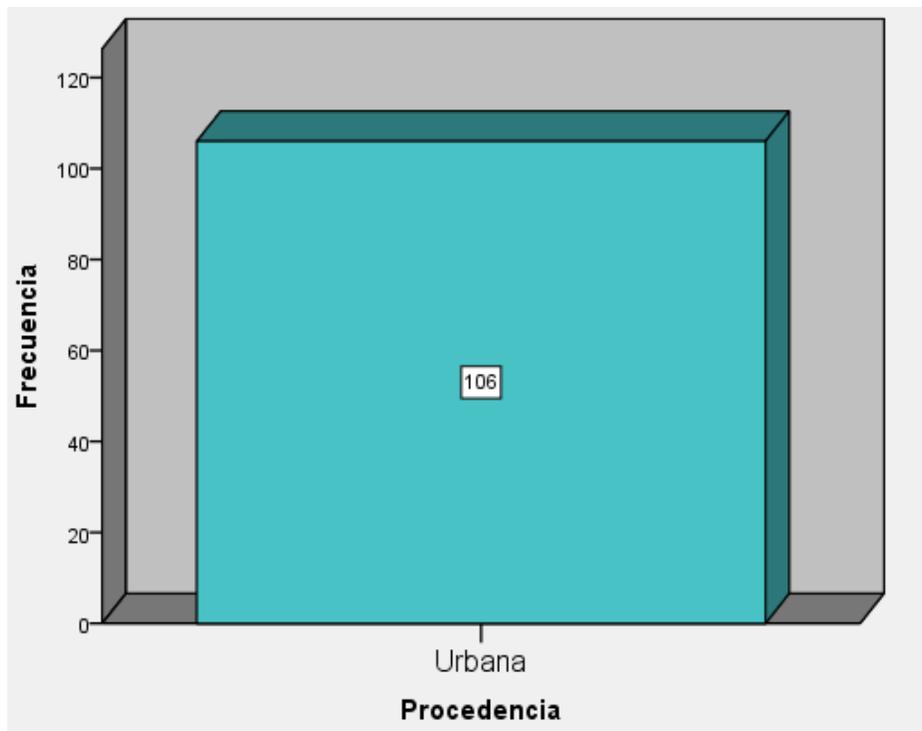
Procedencia de las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	106	100.0
Rural	0	0.0
Total	106	100.0

Fuente: Encuesta

Gráfico N°3

Procedencia de las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018



Fuente: Tabla N°3

Tabla N°4

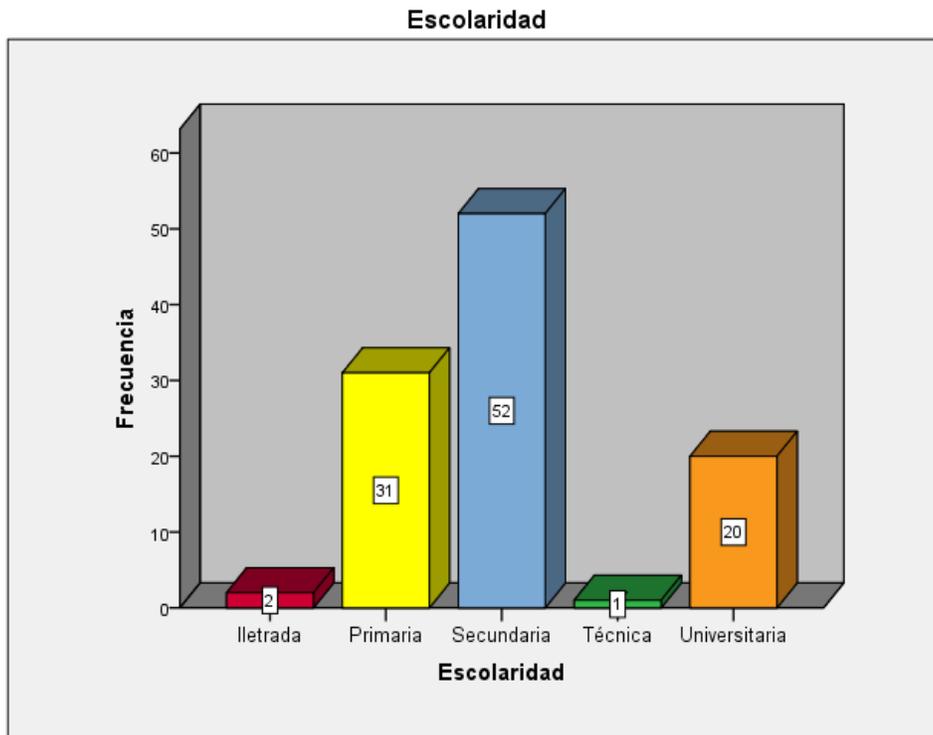
Escolaridad de las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Iletrada	2	1.9
Primaria	31	29.2
Secundaria	52	49.1
Técnica	1	.9
Universitaria	20	18.9
Total	106	100.0

Fuente: Encuesta

Gráfico N°4

Escolaridad de las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018



Fuente: Tabla N°4
Tabla N°5

Paridad de las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018

a)

N	106
Media	1.66
Mediana	1.00
Moda	1
Mínimo	0
Máximo	8

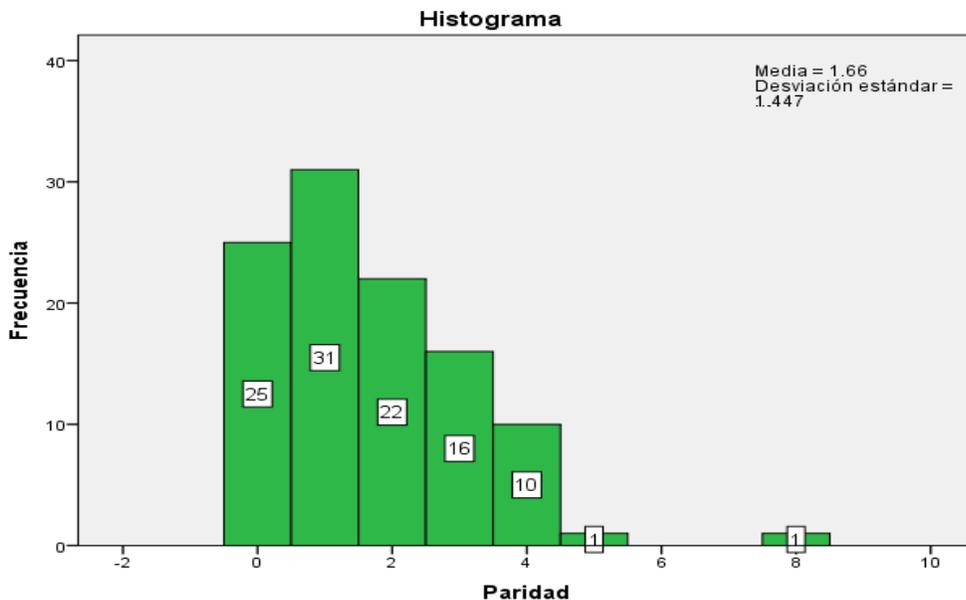
b)

Paridad	Frecuencia	Porcentaje
0	25	23.6
1	31	29.2
2	22	20.8
3	16	15.1
4	10	9.4
5	1	.9
8	1	.9
Total	106	100.0

Fuente: Encuesta

Gráfico N°5

Paridad de las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018



Fuente: Tabla N°5a
Tabla N°6

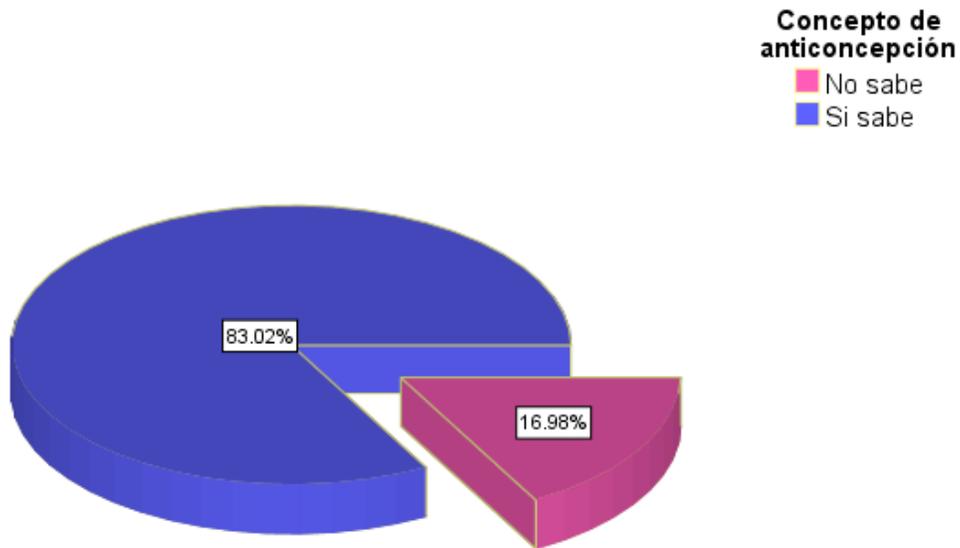
Conocimiento sobre el Concepto de anticoncepción de las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018

Concepto de anticoncepción	Frecuencia	Porcentaje
No sabe	18	17.0
Si sabe	88	83.0
Total	106	100.0

Fuente: Encuesta

Gráfico N°6

Conocimiento sobre el Concepto de anticoncepción de las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018



Fuente: Tabla N°6

Tabla N°7

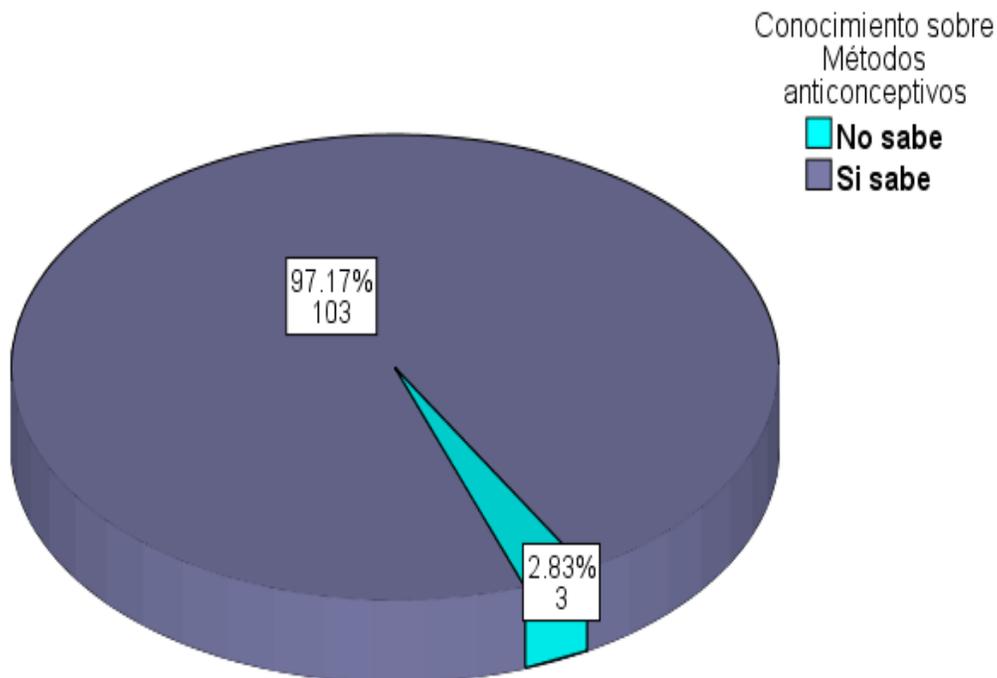
Conocimientos sobre los métodos anticonceptivos que tienen las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
No sabe	3	2.8
Si sabe	103	97.2
Total	106	100.0

Fuente: Encuesta

Gráfico N°7

Conocimientos sobre los métodos anticonceptivos que tienen las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018



Fuente: Tabla N°7
Tabla N°8

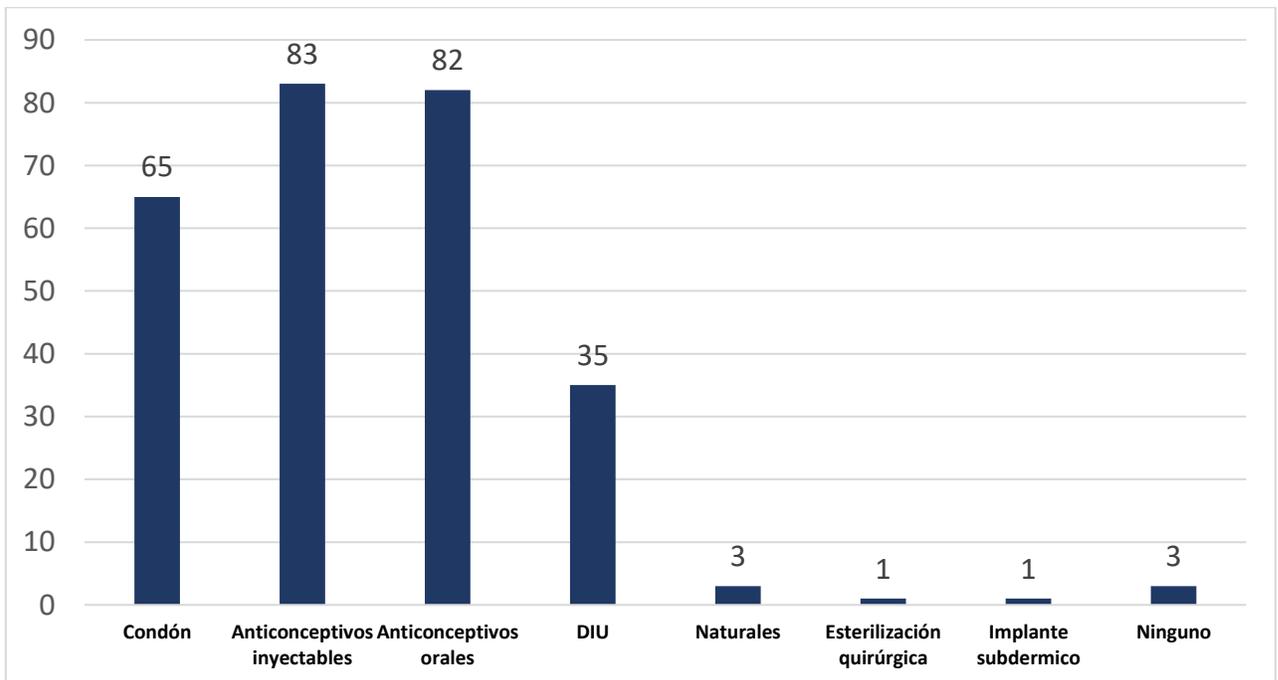
Métodos anticonceptivos conocidos por las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018

Método anticonceptivos conocido	Frecuencia	Porcentaje
Condón	65	61.32
Anticonceptivos inyectables	83	78.30
Anticonceptivos orales	82	77.36
DIU	35	33.02
Naturales	3	2.83
Esterilización quirúrgica	1	0.94
Implante subdérmico	1	0.94
Ninguno	3	2.83

Fuente: Encuesta

Gráfico N°8

Métodos anticonceptivos conocidos por las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018



Fuente: Tabla N°8

Tabla N°9

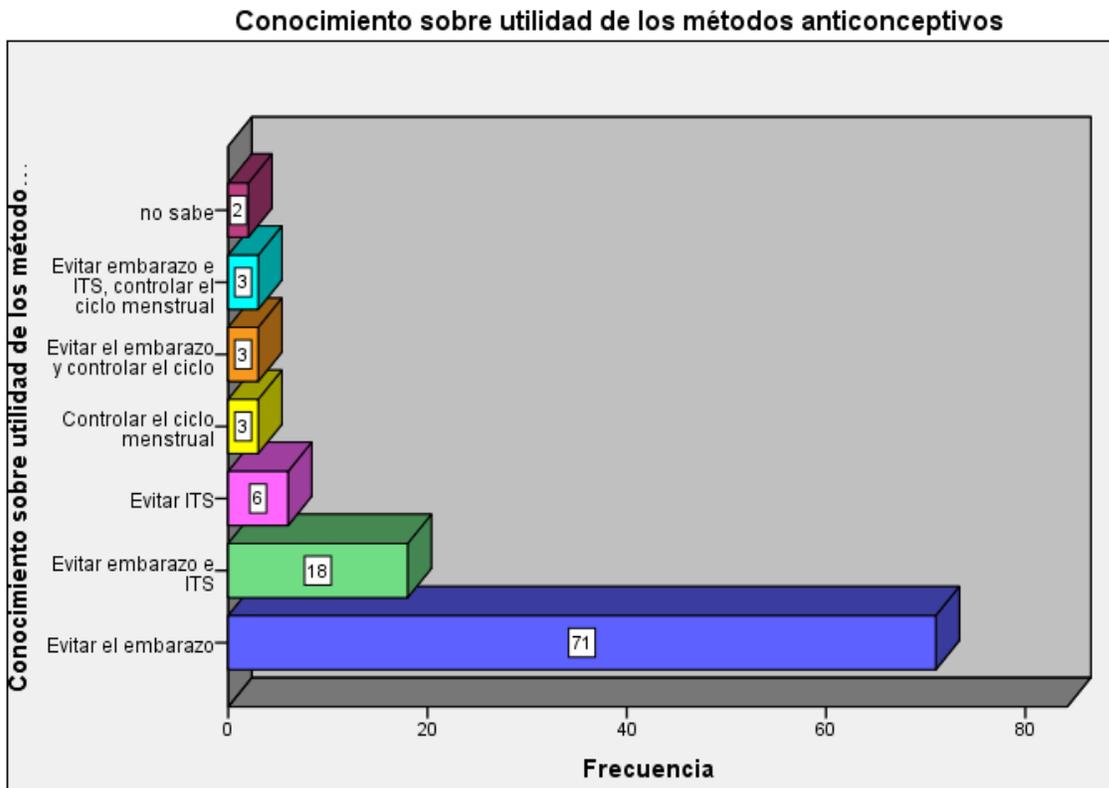
Conocimiento sobre la utilidad de los métodos anticonceptivos por las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018

Conocimiento sobre la utilidad de los métodos anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
Controlar el ciclo menstrual	3	2.8
Evitar el embarazo	71	67.0
Evitar el embarazo y controlar el ciclo	3	2.8
Evitar embarazo e ITS	18	17.0
Evitar embarazo e ITS, controlar el ciclo menstrual	3	2.8
Evitar ITS	6	5.7
No sabe	2	1.9
Total	106	100.0

Fuente: Encuesta

Gráfico N°9

Conocimiento sobre la utilidad de los métodos anticonceptivos por las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018



Fuente: Tabla N°9

Tabla N°10

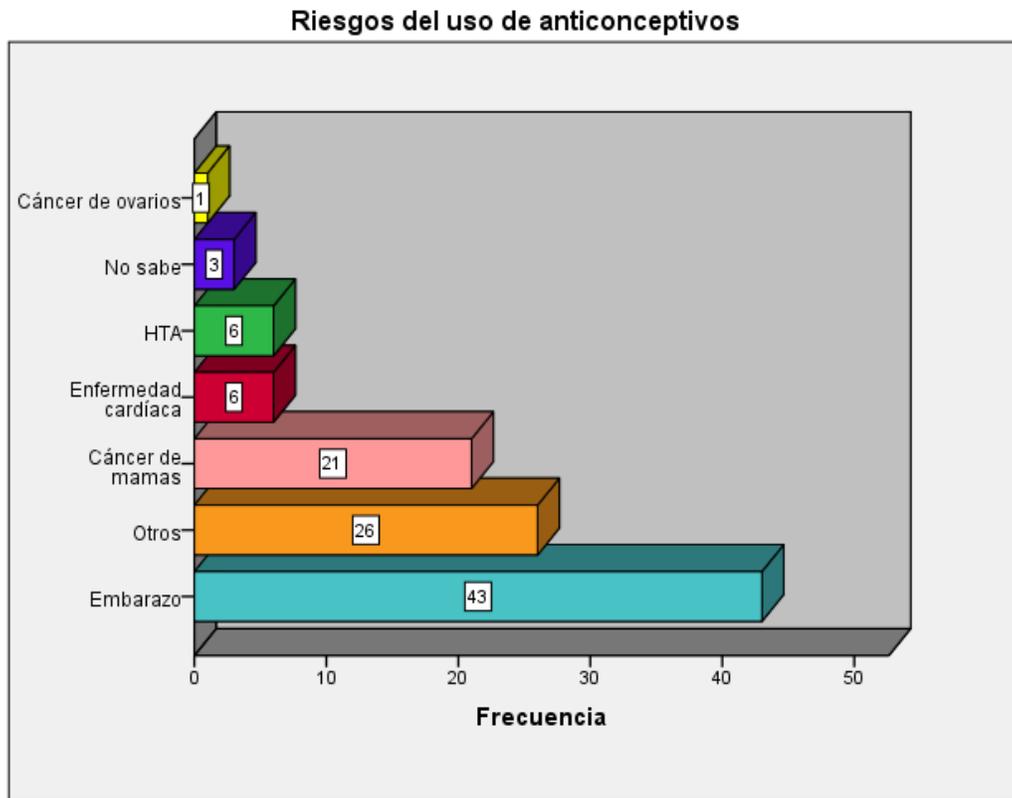
Conocimiento sobre riesgos del uso de los anticonceptivos en las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018

Riesgos del uso de los anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
Cáncer de mamas	21	19.8
Cáncer de ovarios	1	.9
Embarazo	43	40.6
Enfermedad cardíaca	6	5.7
HTA	6	5.7
No sabe	3	2.8
Otros	26	24.5
Total	106	100.0

Fuente: Encuesta

Gráfico N°10

Conocimiento sobre riesgos del uso de los anticonceptivos en las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018



Fuente: Tabla N°10

Tabla N°11

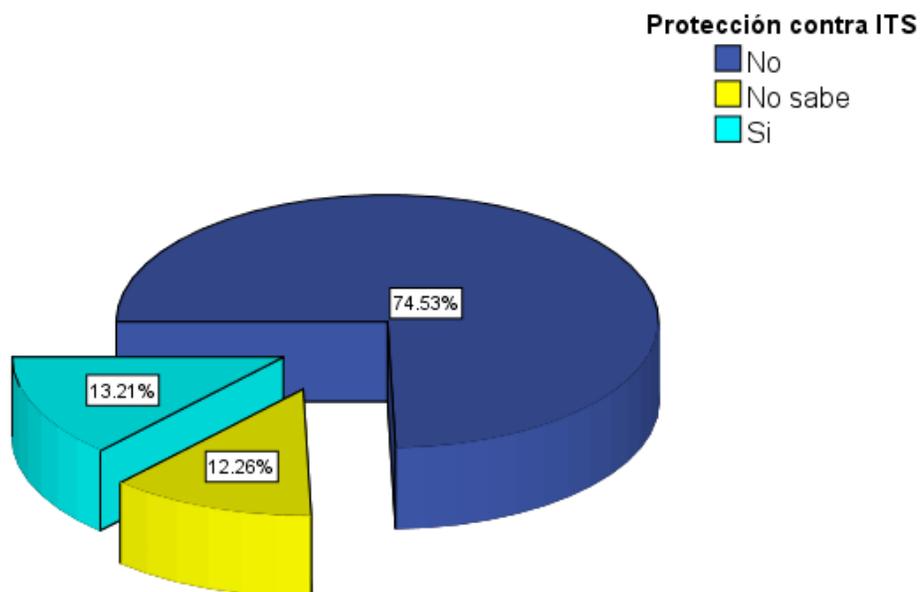
Conocimiento sobre protección contra ITS en las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018

Protección contra ITS	Frecuencia	Porcentaje
No	79	74.5
No sabe	13	12.3
Si	14	13.2
Total	106	100.0

Fuente: Encuesta

Gráfico N°11

Conocimiento sobre protección contra ITS en las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018



Fuente: Tabla N°11

Tabla N°12

Conocimiento sobre protección contra embarazo de los anticonceptivos que tienen las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018

Protección contra embarazo	Frecuencia	Porcentaje
No	38	35.8
No sabe	6	5.7
Si	62	58.5
Total	106	100.0

Fuente: Encuesta

Gráfico N°12

Conocimiento sobre protección contra embarazo de los anticonceptivos que tienen las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018



Fuente: Tabla N°12

Tabla N°13

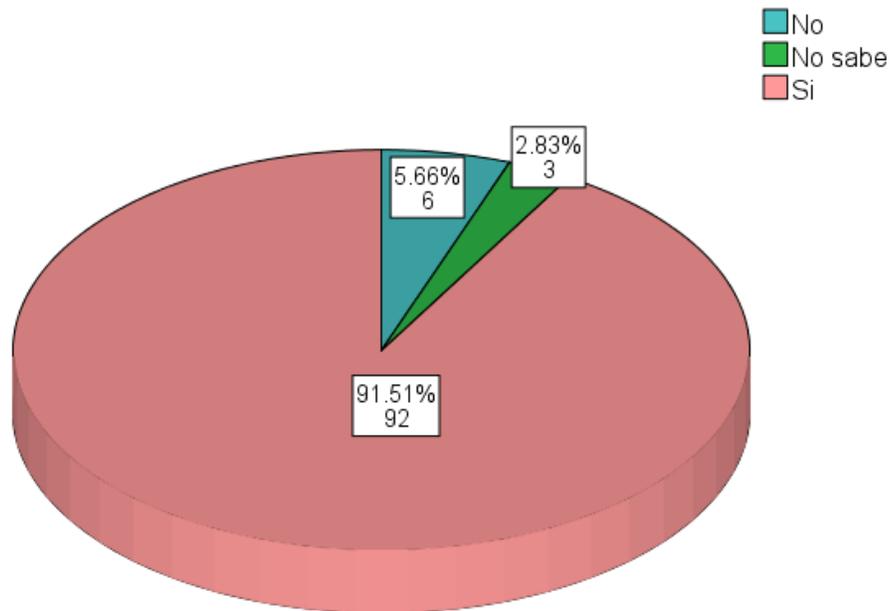
Comprensión de la importancia de los anticonceptivos que tienen las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018

Comprende la importancia de los anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
No	6	5.7
No sabe	3	2.8
Si	97	91.5
Total	106	100

Fuente: Encuesta

Gráfico N°13

Comprensión de la importancia de los anticonceptivos que tienen las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018



Fuente: Tabla N°13

Tabla N°14

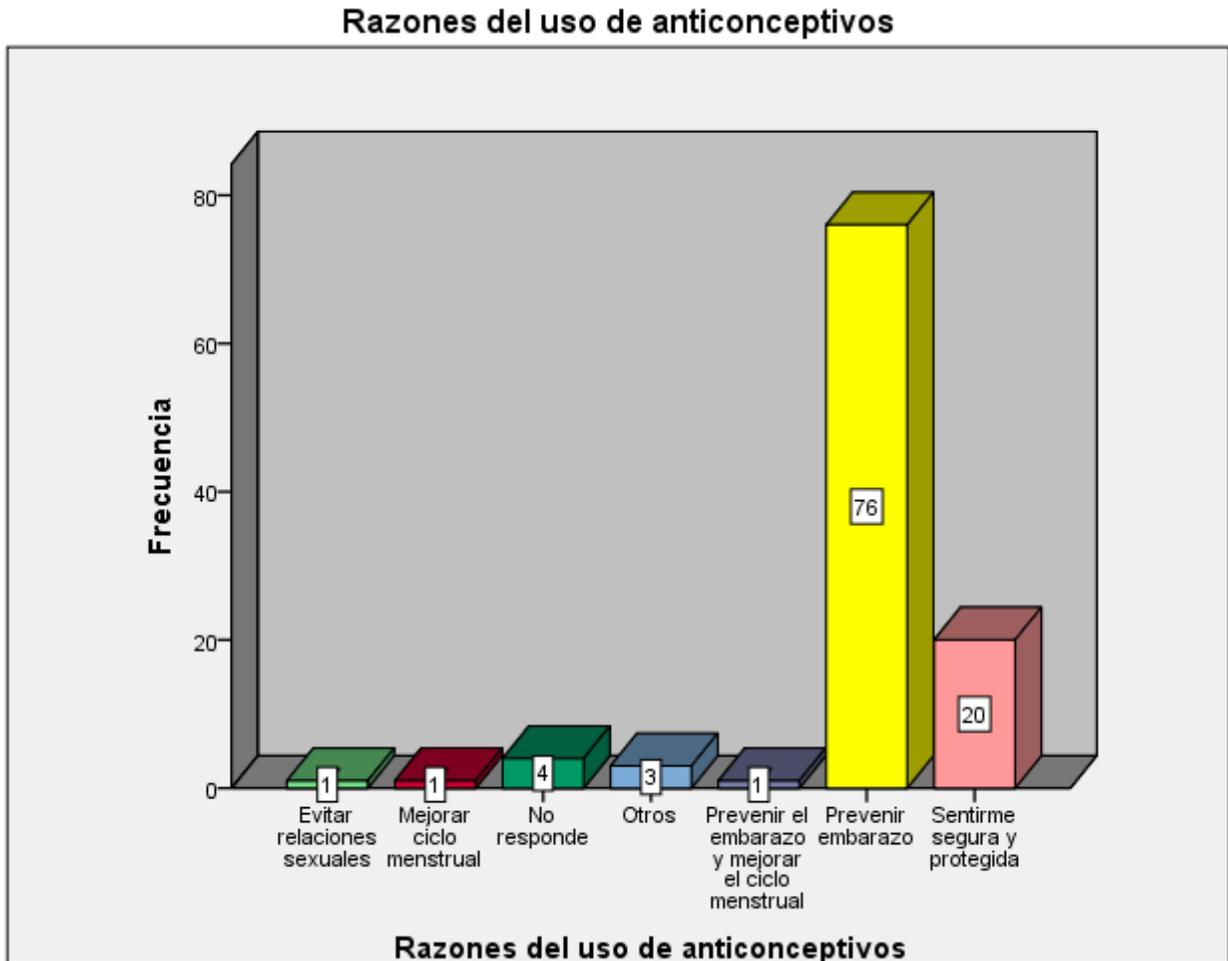
Razones del uso de anticonceptivos que tienen las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018

Razones del uso de anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
Evitar relaciones sexuales	1	.9
Mejorar ciclo menstrual	1	0.94
No responde	4	3.8
Otros	3	2.8
Prevenir el embarazo y mejorar el ciclo menstrual	1	.9
Prevenir embarazo	76	71.7
Sentirme segura y protegida	20	18.9
Total	106	100.0

Fuente: Encuesta

Gráfico N°14

Razones del uso de anticonceptivos que tienen las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018



Fuente: Tabla N°14

Tabla N°15

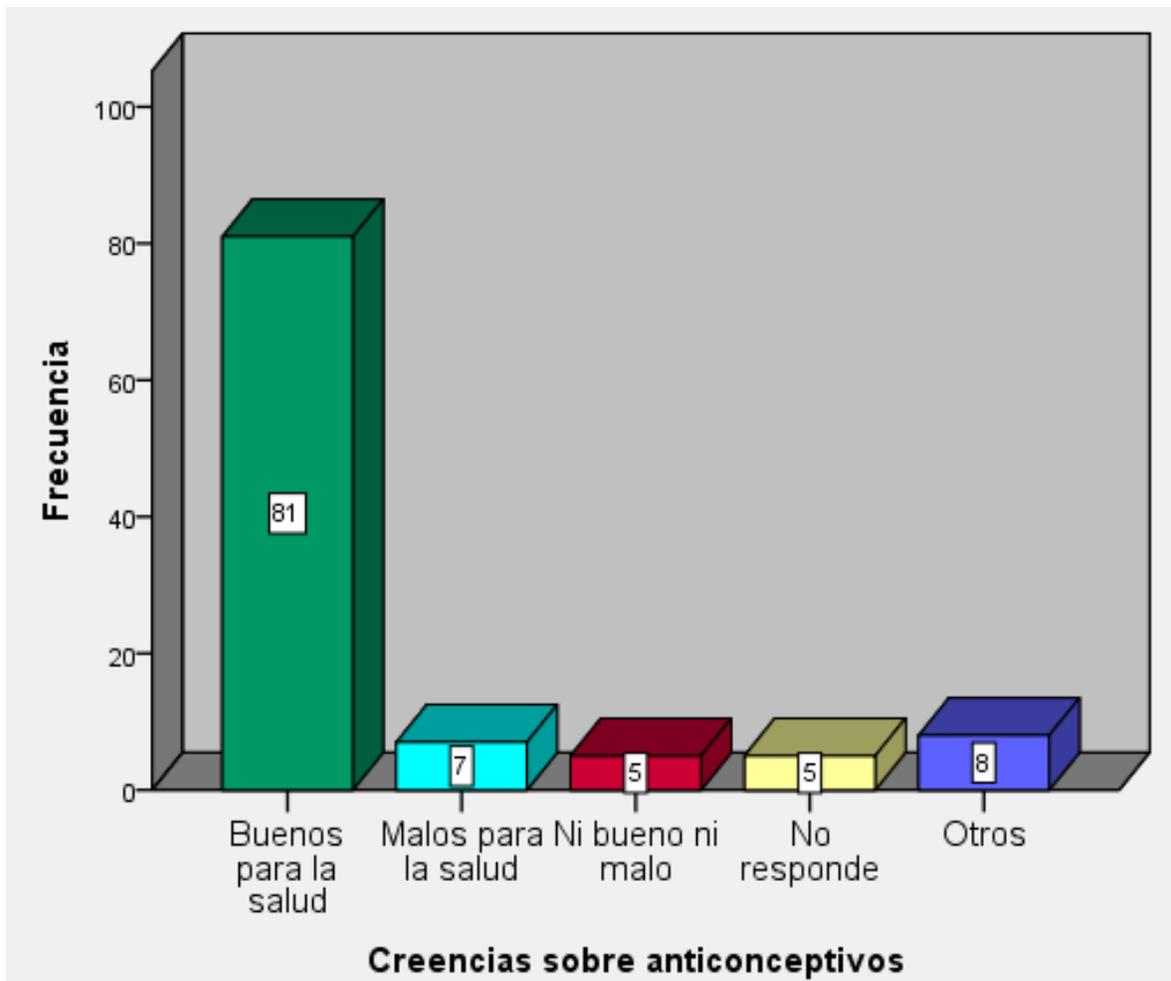
Creencias sobre los anticonceptivos que tienen las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018

Creencias sobre anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
Buenos para la salud	81	76.4
Malos para la salud	7	6.6
Ni bueno ni malo	5	4.7
No responde	5	4.7
Otros	8	7.5
Total	106	100.0

Fuente: Encuesta

Gráfico N°15

Creencias sobre los anticonceptivos que tienen las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018



Fuente: Tabla N°15

Tabla N°16

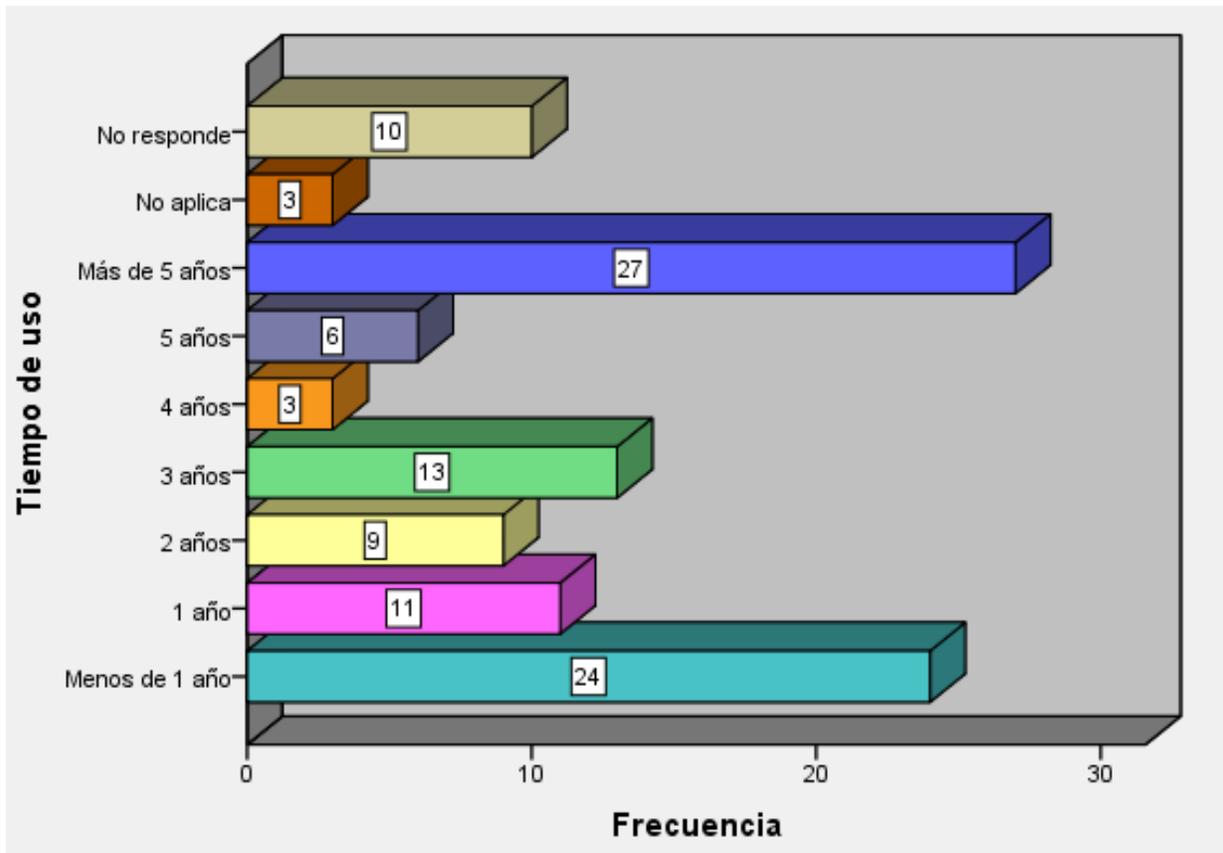
Tiempo de uso de los anticonceptivos que tienen las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018

Tiempo de uso	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 año	24	22.6
1 año	11	10.4
2 años	9	8.5
3 años	13	12.3
4 años	3	2.8
5 años	6	5.7
Más de 5 años	27	25.5
No aplica	3	2.8
No responde	10	9.4
Total	106	100.0

Fuente: Encuesta

Gráfico N°16

Tiempo de uso de los anticonceptivos que tienen las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018



Fuente: Tabla N°16

Tabla N°17

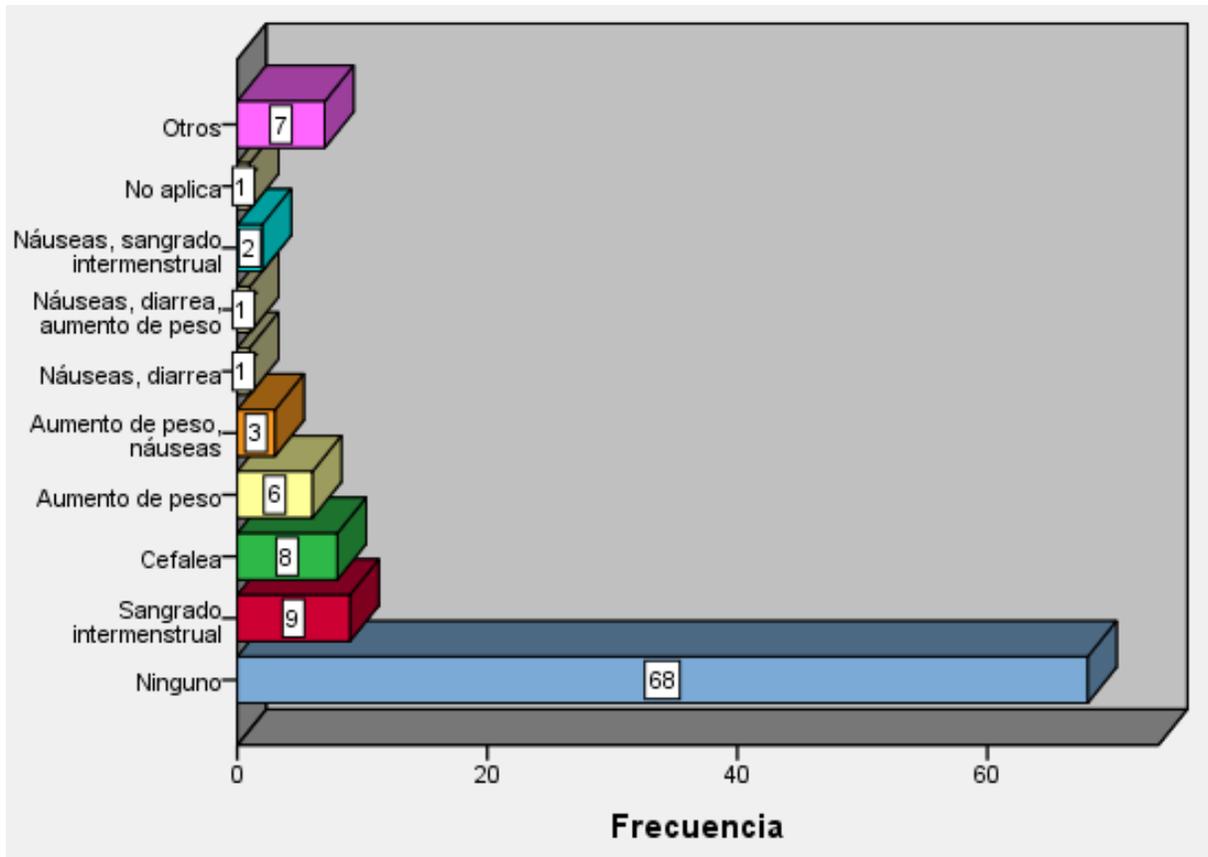
Efectos colaterales del uso de anticonceptivos que tienen las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018

Efectos colaterales del uso de anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
Aumento de peso	6	5.7
Aumento de peso, náuseas	3	2.8
Cefalea	8	7.5
Náuseas, diarrea	1	.9
Náuseas, diarrea, aumento de peso	1	.9
Náuseas, sangrado intermenstrual	2	1.9
Ninguno	68	64.2
No aplica	1	.9
Otros	7	6.6
Sangrado intermenstrual	9	8.5
Total	106	100.0

Fuente: Encuesta

Gráfico N°17

Efectos colaterales del uso de anticonceptivos que tienen las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018



Fuente: Tabla N°17

Tabla N°18

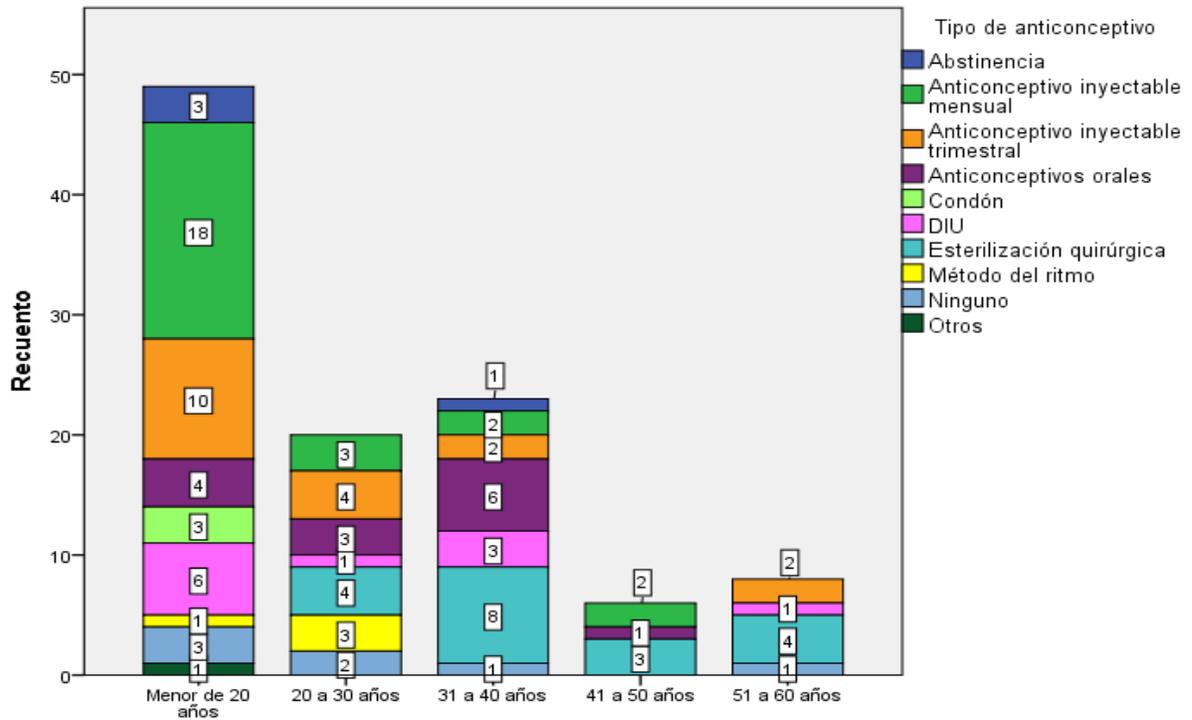
Edad según tipo de anticonceptivo en las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018

Grupos etarios		Tipo de anticonceptivo										Total
		Abstinencia	AIM	AIT	ACO	Condón	DIU	OTB	Método del ritmo	Ninguno	Otros	
Menor de 20 años	F	3	18	10	4	3	6	0	1	3	1	49
	%	2.8%	17.0%	9.4%	3.8%	2.8%	5.7%	0.0%	.9%	2.8%	0.9%	46.2%
20 a 30 años	F	0	3	4	3	0	1	4	3	2	0	20
	%	0.0%	2.8%	3.8%	2.8%	0.0%	.9%	3.8%	2.8%	1.9%	0.0%	18.9%
31 a 40 años	F	1	2	2	6	0	3	8	0	1	0	23
	%	0.9%	1.9%	1.9%	5.7%	0.0%	2.8%	7.5%	0.0%	.9%	0.0%	21.7%
41 a 50 años	F	0	2	0	1	0	0	3	0	0	0	6
	%	0.0%	1.9%	0.0%	.9%	0.0%	0.0%	2.8%	0.0%	0.0%	0.0%	5.7%
51 a 60 años	F	0	0	2	0	0	1	4	0	1	0	8
	%	0.0%	0.0%	1.9%	0.0%	0.0%	.9%	3.8%	0.0%	.9%	0.0%	7.5%
Total	F	4	25	18	14	3	11	19	4	7	1	106
	%	3.8%	23.6%	17.0%	13.2%	2.8%	10.4%	17.9%	3.8%	6.6%	0.9%	100.0%

Fuente: Encuesta

Gráfico N°18

Edad según tipo de anticonceptivo en las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018



Fuente: Tabla N°18

Tabla N°19

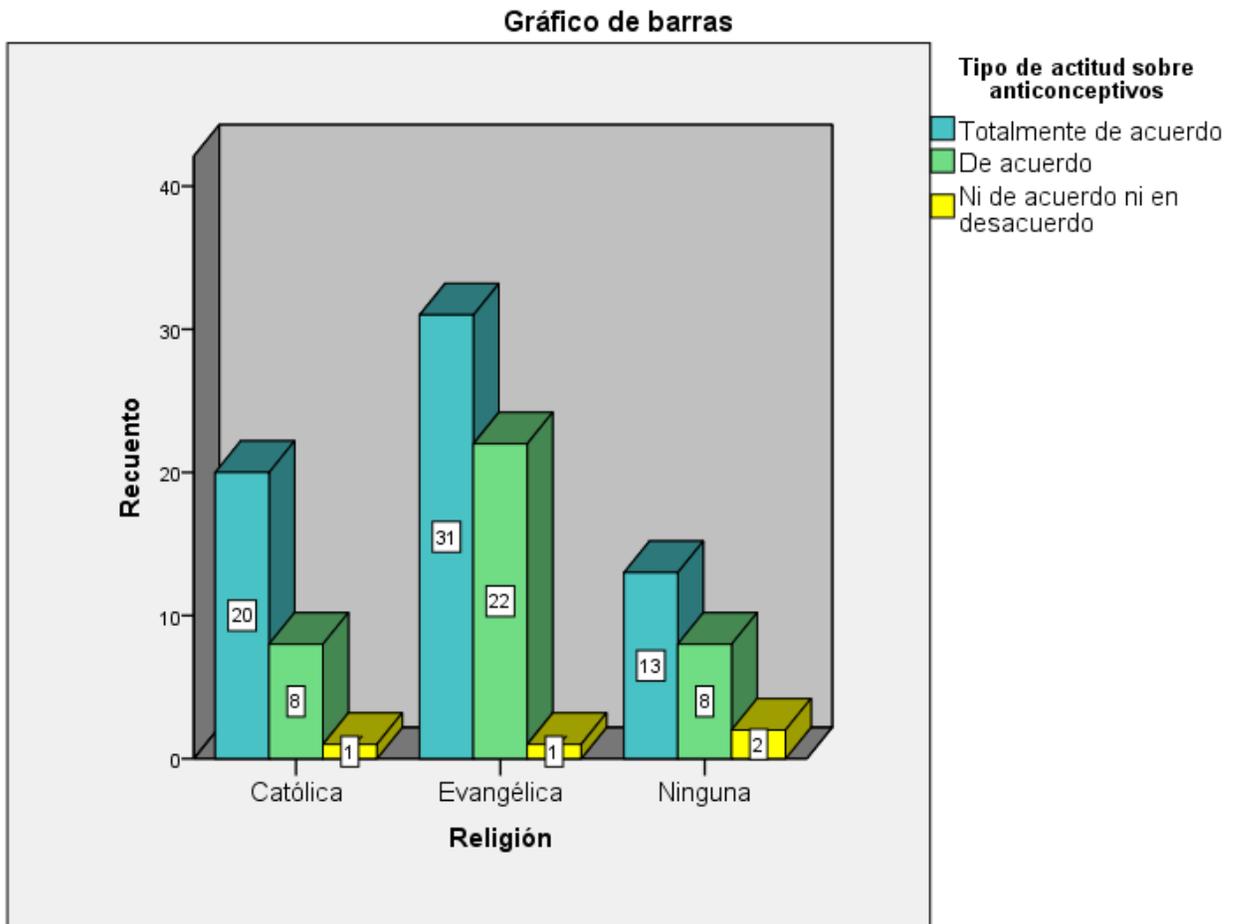
Religión según tipo de actitud sobre anticonceptivos en las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018

Religión		Tipo de actitud sobre anticonceptivos			Total
		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	
Católica	F	20	8	1	29
	%	18.9%	7.5%	.9%	27.4%
Evangélica	F	31	22	1	54
	%	29.2%	20.8%	0.9%	50.9%
Ninguna	F	13	8	2	23
	%	12.3%	7.5%	1.9%	21.7%
Total	F	64	38	4	106
	%	60.4%	35.8%	3.8%	100.0%

Fuente: Encuesta

Gráfico N°19

Religión según tipo de actitud sobre anticonceptivos en las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018



Fuente: Tabla N°19

Tabla N°20

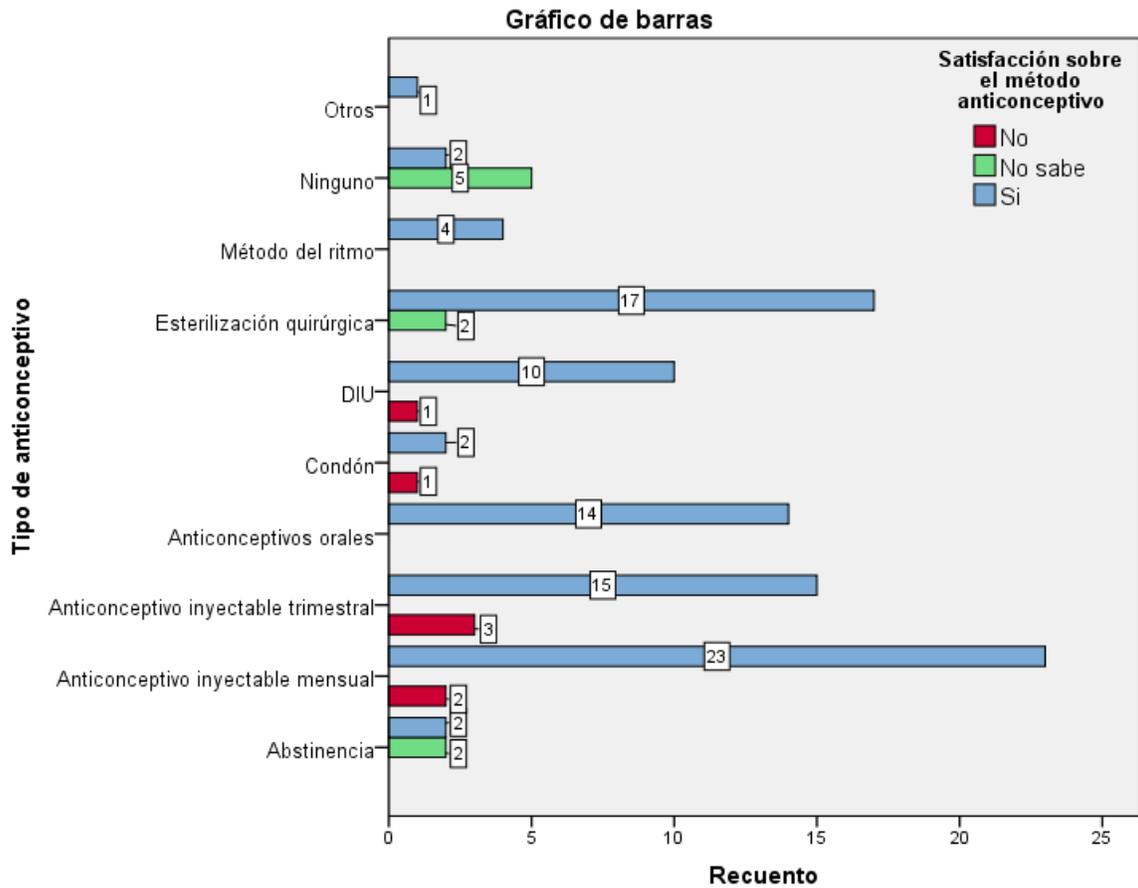
Tipo de anticonceptivo según satisfacción con el método anticonceptivo de las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018

Tipo de anticonceptivos		Satisfacción sobre el método anticonceptivo			Total
		Si	No	No sabe	
Abstinencia	F	2	0	2	4
	%	1.9%	0.0%	1.9%	3.8%
Anticonceptivo inyectable mensual	F	23	2	0	25
	%	21.7%	1.9%	0.0%	23.6%
Anticonceptivo inyectable trimestral	F	15	3	0	18
	%	14.2%	2.8%	0.0%	17.0%
Anticonceptivos orales	F	14	0	0	14
	%	13.2%	0.0%	0.0%	13.2%
Condón	F	2	1	0	3
	%	1.9%	0.9%	0.0%	2.8%
DIU	F	10	1	0	11
	%	9.4%	0.9%	0.0%	10.4%
Esterilización quirúrgica	F	17	0	2	19
	%	16.0%	0.0%	1.9%	17.9%
Método del ritmo	F	4	0	0	4
	%	3.8%	0.0%	0.0%	3.8%
Ninguno	F	2	0	5	7
	%	1.9%	0.0%	4.7%	6.6%
Otros	F	1	0	0	1
	%	0.9%	0.0%	0.0%	0.9%
Total	F	90	7	9	106
	%	84.9%	6.6%	8.5%	100.0%

Fuente: Encuesta

Gráfico N°20

Tipo de anticonceptivo según satisfacción con el método anticonceptivo de las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018



Fuente: Tabla N°20

Tabla N°21

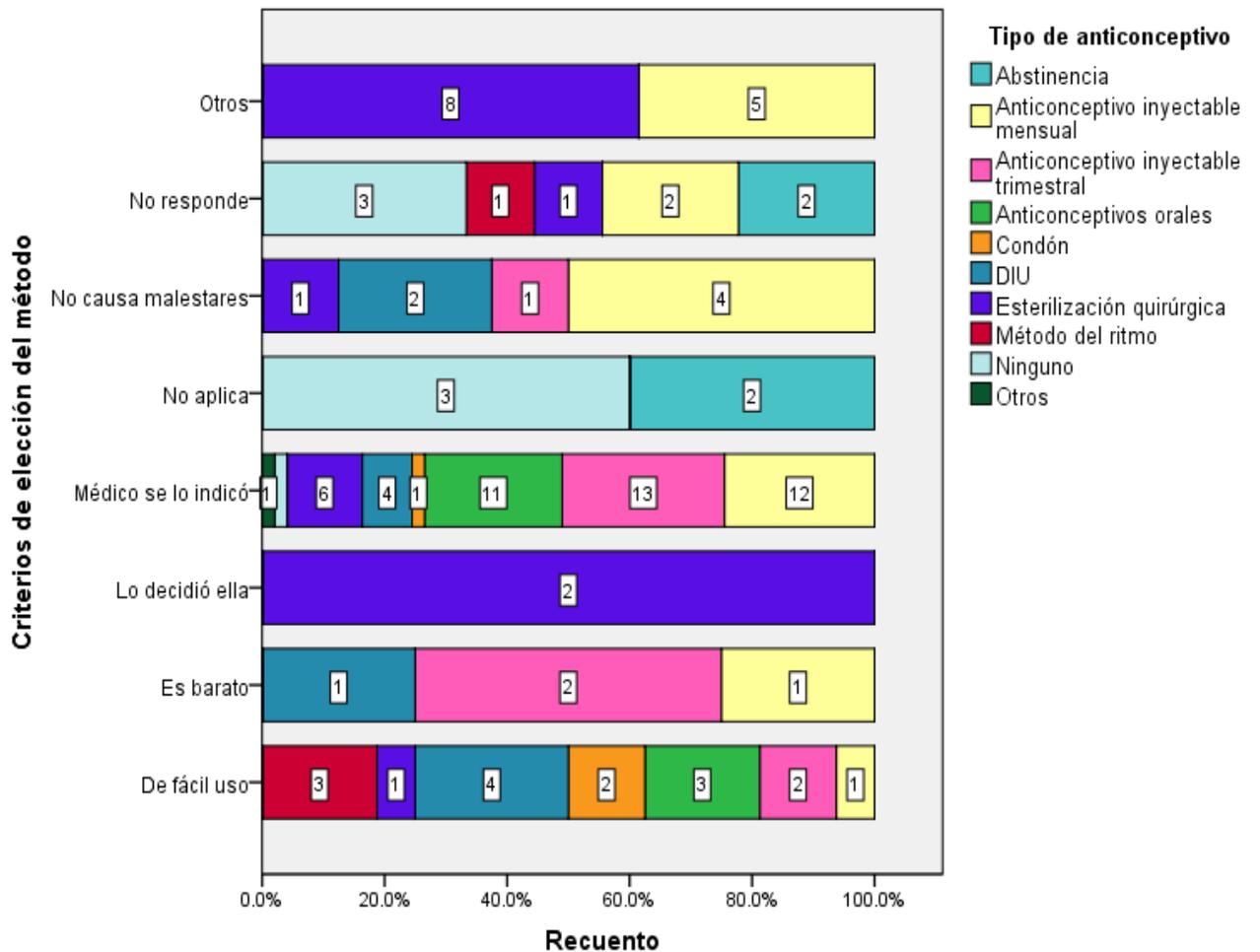
Criterios de elección del método anticonceptivo según Tipo de anticonceptivo en las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018

Criterios de elección del método		Tipo de anticonceptivo										Total
		Abstinencia	AIM	AIT	ACO	Condón	DIU	OTB	Método del ritmo	Ninguno	Otros	
De fácil uso	F	0	1	2	3	2	4	1	3	0	0	16
	%	0.0%	0.9%	1.9%	2.8%	1.9%	3.8%	0.9%	2.8%	0.0%	0.0%	15.1%
Es barato	F	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	4
	%	0.0%	0.9%	1.9%	0.0%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.8%
Lo decidió ella	F	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%
Médico se lo indicó	F	0	12	13	11	1	4	6	0	1	1	49
	%	0.0%	11.3%	12.3%	10.4%	0.9%	3.8%	5.7%	0.0%	0.9%	0.9%	46.2%
No aplica	F	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0	5
	%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.8%	0.0%	4.7%
No causa malestares	F	0	4	1	0	0	2	1	0	0	0	8
	%	0.0%	3.8%	.9%	0.0%	0.0%	1.9%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	7.5%
No responde	F	2	2	0	0	0	0	1	1	3	0	9
	%	1.9%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.9%	2.8%	0.0%	8.5%
Otros	F	0	5	0	0	0	0	8	0	0	0	13
	%	0.0%	4.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.5%	0.0%	0.0%	0.0%	12.3%
Total	F	4	25	18	14	3	11	19	4	7	1	106
	%	3.8%	23.6%	17.0%	13.2%	2.8%	10.4%	17.9%	3.8%	6.6%	.9%	100.0%

Fuente: Encuesta

Gráfico N°21

Criterios de elección del método anticonceptivo según Tipo de anticonceptivo en las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018



Fuente: Tabla N°21

Tabla N°22

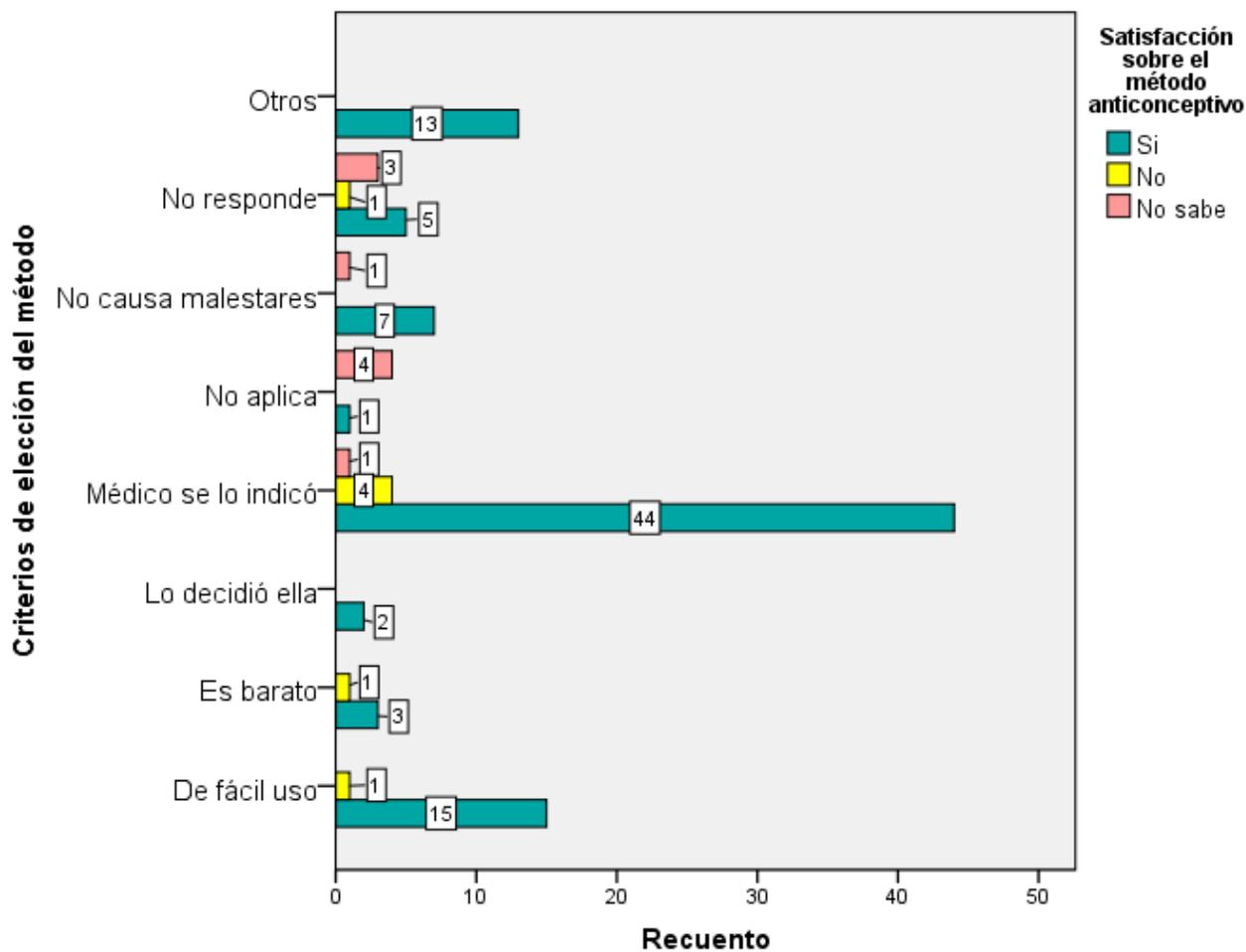
Criterios de elección del método anticonceptivo según satisfacción con el método anticonceptivo en las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018

Criterios de elección del método		Satisfacción sobre el método anticonceptivo			Total
		Si	No	No sabe	
De fácil uso	F	15	1	0	16
	%	14.2%	0.9%	0.0%	15.1%
Es barato	F	3	1	0	4
	%	2.8%	.9%	0.0%	3.8%
Lo decidió ella	F	2	0	0	2
	%	1.9%	0.0%	0.0%	1.9%
Médico se lo indicó	F	44	4	1	49
	%	41.5%	3.8%	0.9%	46.2%
No aplica	F	1	0	4	5
	%	0.9%	0.0%	3.8%	4.7%
No causa malestares	F	7	0	1	8
	%	6.6%	0.0%	0.9%	7.5%
No responde	F	5	1	3	9
	%	4.7%	.9%	2.8%	8.5%
Otros	F	13	0	0	13
	%	12.3%	0.0%	0.0%	12.3%
Total	F	90	7	9	106
	%	84.9%	6.6%	8.5%	100.0%

Fuente: Encuesta

Gráfico N°22

Criterios de elección del método anticonceptivo según satisfacción con el método anticonceptivo en las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018



Fuente: Tabla N°22

Tabla N°23

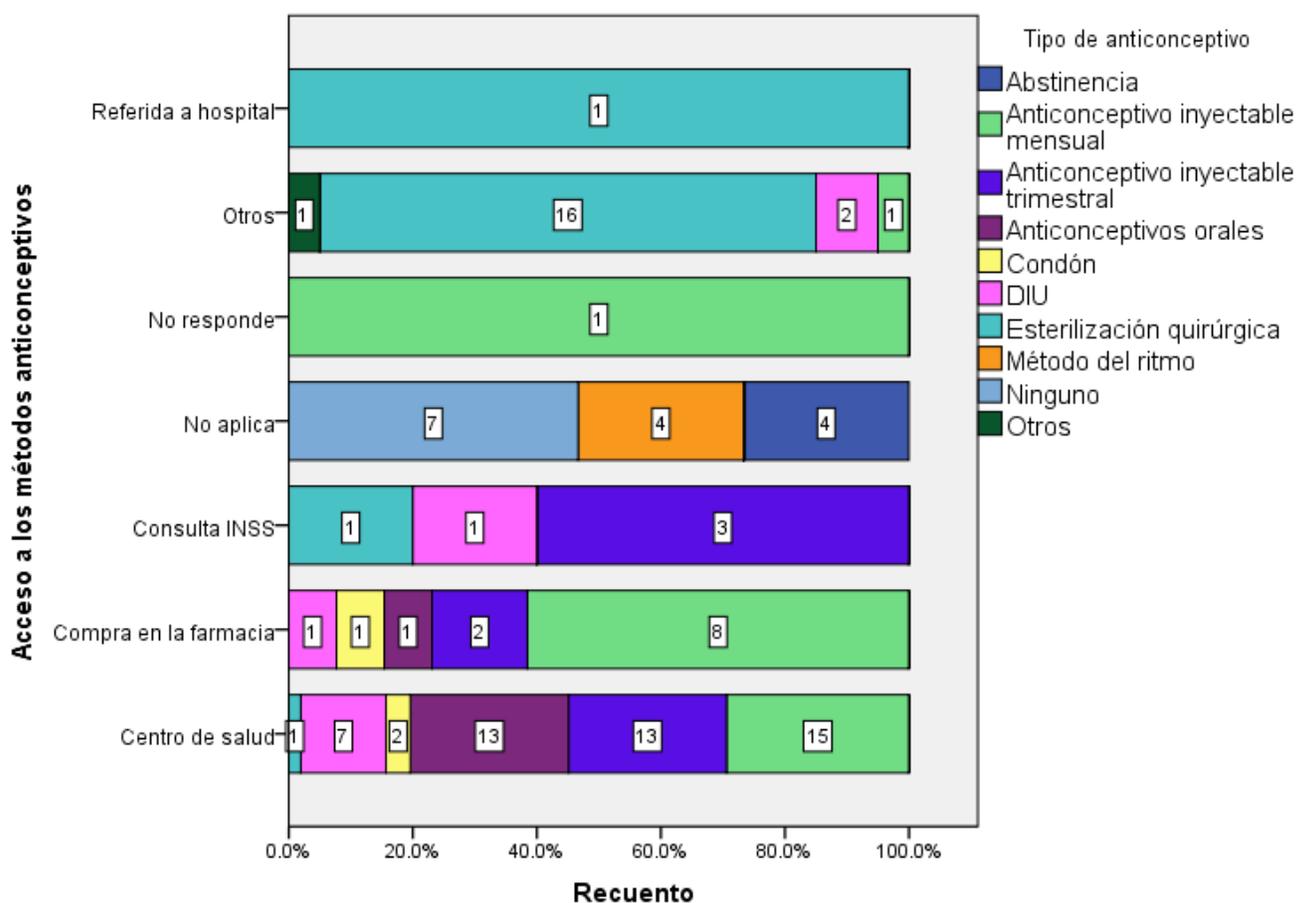
Acceso al método anticonceptivo según tipo de anticonceptivo en las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018

Acceso al método anticonceptivo		Tipo de anticonceptivo										Total
		Abstinencia	AIM	AIT	ACO	Condón	DIU	OTB	Método del ritmo	Ninguno	Otro	
Centro de salud	F	0	15	13	13	2	7	1	0	0	0	51
	%	0.0%	14.2%	12.3%	12.3%	1.9%	6.6%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	48.1%
Compra en la farmacia	F	0	8	2	1	1	1	0	0	0	0	13
	%	0.0%	7.5%	1.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.3%
Consulta INSS	F	0	0	3	0	0	1	1	0	0	0	5
	%	0.0%	0.0%	2.8%	0.0%	0.0%	0.9%	.9%	0.0%	0.0%	0.0%	4.7%
No aplica	F	4	0	0	0	0	0	0	4	7	0	15
	%	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.8%	6.6%	0.0%	14.2%
No responde	F	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%
Otros	F	0	1	0	0	0	2	16	0	0	1	20
	%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	15.1%	0.0%	0.0%	.9%	18.9%
Referida a hospital	F	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%
Total	F	4	25	18	14	3	11	19	4	7	1	106
	%	3.8%	23.6%	17.0%	13.2%	2.8%	10.4%	17.9%	3.8%	6.6%	.9%	100.0%

Fuente: Encuesta

Gráfico N°23

Acceso al método anticonceptivo según tipo de anticonceptivo en las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Rugama de Managua en el período del 5 al 20 de octubre del 2018



Fuente: Tabla N°23