

República Dominicana  
Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Medicina  
Hospital Central de las Fuerzas Armadas  
Residencia de Medicina Familiar

Mitos y conocimiento sobre planificación familiar en pacientes que acuden a la consulta de ginecología y obstetricia del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

Enero-mayo 2022



Tesis de post grado para optar por el título de especialista en:

**MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

Sustentante:

Elvira María Ramírez Pena

Asesores:

Claridania Rodríguez Berroa

Dra. Mercedes Figuereo

Los conceptos emitidos en el presente anteproyecto de tesis de post grado son de la exclusiva responsabilidad de la sustentante del mismo.

Distrito Nacional: 2022

## CONTENIDO

I. Introducción	1
I.1. Antecedentes	2
I.2. Justificación	7
II. Planteamiento del problema	8
III. Objetivos	10
III.1. General	10
III.2. Específicos	10
IV. Marco teórico	11
IV.1. Mitos y conocimiento sobre planificación familiar en pacientes que acuden a la consulta de ginecología y obstetricia del Hospital Central de las Fuerzas Armadas. Enero-mayo 2022.	11
IV.1.1. Conceptos generales	11
IV.1.2 Mitos	11
IV.1.3. Conocimiento	11
IV.1.4. Formas de conocimiento	12
IV.1.5. Niveles de conocimiento	12
IV.1.6. Tipo de conocimiento Según Locke	13
IV.2.1. Planificación familiar	13
IV.2.1.2. Derechos humanos: Contribución de los proveedores de planificación familiar.	16
IV.2.2. Métodos de planificación familiar	18
IV.2.2.1. Metodos naturales	18
IV.2.2.2 Métodos de barrera	20
IV.2.2.3 Métodos hormonales	20
IV.2.2.4 DIU	23
IV.2.2.5 Dispositivo subdermico	24
V. Operacionalización de las variables	27
VI. Material y métodos	29

VI.1. Tipo de estudio	29
VI.2. Área de estudio	29
VI.3. Universo	29
VI.4. Muestra	29
VI.5. Criterio	30
VI.5.1. De inclusión	30
VI.5.2. De exclusión	30
VI. 6. Instrumento de recolección de datos	30
VI. 7. Procedimiento	30
VI.8. Tabulación	31
VI.9. Análisis	33
VI.10. Aspectos éticos	36
VII. Resultados	37
VIII. Discusión	47
IX. Conclusión	50
XI. Recomendaciones	54
VII. Referencias	56
VIII. Anexos	59
VIII.1. Cronograma	59
VIII.2. Instrumento de recolección de datos	60
IX.3 Costos y recursos	50
IX.4 Consentimiento Informado	51
VIII.5. Evaluación	

## **I. INTRODUCCIÓN**

La planificación familiar podría definirse como el acto consensuado entre la pareja de elegir el método anticonceptivo adecuado, para cada caso, para evitar la concepción, de manera que puedan tomar la decisión de cuando tener descendencia.

El ejercicio de una sexualidad libre, autónoma e informada es fundamental para el disfrute de una vida plena, digna y saludable. Por ello es necesario que los Estados aborden la salud sexual y la salud reproductiva desde una perspectiva integral y de derechos y que las prioricen en las políticas públicas. De esta manera, la inversión en estas áreas puede, potencialmente, salvar vidas; disminuir los problemas de salud de las mujeres, sus hijos e hijas; reducir brechas de género y mejorar las condiciones de vida de la población.

La evidencia internacional revela que la planificación familiar es una de las intervenciones en salud más costo-efectivas y que mayores beneficios genera en el mundo en desarrollo. El estudio Haciendo cuentas: costos y beneficios de los servicios anticonceptivos, realizado por Guttmacher Institute y UNFPA en 2012, concluye que, si las necesidades de métodos anticonceptivos modernos en el mundo en desarrollo estuvieran cubiertas, se ahorrarían aproximadamente 5,700 millones de dólares en servicios de salud materna y neonatal, frente a los 4,100 millones de dólares que habría que invertir en planificación familiar.

Asimismo, otros estudios internacionales indican que los servicios de planificación familiar y de salud materno-infantil mejoran la calidad de vida de la población, lo cual repercute directamente en la reducción de la pobreza. La inversión a largo plazo en programas integrados en estos dos sectores contribuye a mejorar la seguridad financiera de las familias y las comunidades; aumentar la escolaridad de los niños y niñas y de los niveles de educación avanzada en las mujeres; aumentar el crecimiento del PIB, entre otros beneficios.

## I.1. ANTECEDENTES

Jairo Estrella realizó un estudio con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento del uso de métodos de planificación familiar que tienen los adolescentes que acuden al liceo Secundario Román B de Castro, se realizará un estudio descriptivo y retrospectivo, la población está compuesta por 1000 adolescentes y la muestra está compuesta por 312 adolescentes que cursan el bachiller en el Liceo secundario Román B de Castro. (Agosto 2018-junio 2019). Resultados relación al sexo observamos que el sexo femenino tuvo el mayor conocimiento de los métodos de planificación familiar para un promedio de 60.4 por ciento, en lo relativo al conocimiento sobre el uso de los métodos de planificación familiar observamos que el más conocido es el preservativo 46.5 por ciento. Se concluye en relación a la determinación de los efectos secundarios de los métodos de planificación familiar observamos que los efectos más conocidos son los del preservativo para 42.9 por ciento, En relación a la Determinación del conocimiento sobre la presentación de los métodos de planificación familiar que tienen los adolescentes observamos que el 44.6 por ciento no conoce la presentación de los métodos de planificación familiar.

Imelda Magdalena Miranda Mazariegos, realizó un estudio titulado: Nivel de conocimiento sobre métodos de planificación familiar en puérperas adolescentes, Guatemala (2016). El tipo de estudio realizado fue descriptivo longitudinal. La muestra estuvo representada por 425 puérperas adolescentes a las que se les aplicó un instrumento compuesto por 20 preguntas, que evalúan diferentes generalidades, características, ventajas y falsos conceptos sobre la anticoncepción; encuesta de las cuales se obtuvo previa autorización de sus representantes. Los resultados mostraron que del total de las pacientes encuestadas (425), 260 de las mismas obtuvieron un 61.2 por ciento de nivel deficiente, contra un 16.5 por ciento de nivel de conocimiento Bueno, ninguna encuestada obtuvo calificación excelente. Fue mayoritario el grupo etario de 18 – 20 años con un conocimiento deficiente de 45.41 por ciento. Así también, los conocimientos clasificados como Buenos en todos

los métodos anticonceptivos no superan en general el 40 por ciento, por lo tanto, las adolescentes se están enfrentando a la práctica sexual con el mínimo conocimiento de los métodos anticonceptivos. La fuente de información más frecuente fue la del médico en un 33.2 por ciento seguido de la revista y/o periódicos que representan el 31.1 por ciento en ambos casos el nivel de conocimientos fue deficiente en un 55.4 por ciento.

Ivana Cristina Vieira de Lima María da Conceição dos Santos Oliveira Cunha y col. Realizaron un estudio titulado: Aspectos reproductivos y conocimiento sobre planificación familiar de mujeres con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Fortaleza, Ceará (2017). El estudio incluyó a 102 mujeres. La mayoría de ellos tenían conocimiento de ser seropositivas para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) durante la atención prenatal (96,1 por ciento), y que no tenía intención de tener más hijos (63,7 por ciento). Mujeres menores de 39 años, con educación superior y terapia antirretroviral más corta eran más propensas a tener hijos ( $p=0,05$ ). Mujeres con edades de menos de 39 años y más educación tenían más probabilidades de tener la información correcta acerca de tener hijos en presencia del VIH ( $p=0,05$ ). Tener pareja estable aumentó la posibilidad de desear tener hijos, mientras que la ligadura de trompas fue mayor en las mujeres que no han recibido orientación sobre la planificación familiar.

Del Toro Rubio, Moraima, Ruidiaz Gómez, Keydis Sulay y col. Realizaron un estudio titulado: Conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes escolarizados de Cartagena-Bolívar. (2018). Estudio descriptivo, transversal y correlacionar.

La muestra estuvo conformada por 229 estudiantes (noveno: 38,9 por ciento, décimo: 33,6 por ciento y undécimo: 27,4 por ciento), seleccionada de manera aleatoria simple; se utilizó la encuesta de medición de conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar. Resultados: La Edad osciló entre 16 y 18 años y corresponde al 51,1 por ciento de estudiantes. Están distribuidos como sigue: hombres 47,6 por ciento, mujeres 52 por ciento, solteros 82,1 por ciento, urbanos 82,1 por ciento, viven con la madre 81,7 por ciento y el 61,8 por ciento habla de planificación familiar con la madre. Conocen sobre métodos anticonceptivos (94,8 por ciento), han recibido información de su uso (92,1 por ciento), en el colegio (39,3 por ciento) y en la familia (14,4 por ciento). Por otra parte, indicaron que el método que consideran previene el embarazo e ITS es el condón (86 por ciento), y que en la primera relación sexual puede sobrevenir el embarazo (71,2 por ciento). Del mismo modo, por pena o vergüenza no solicitan información sobre los métodos anticonceptivos (51,5 por ciento), algunos no han tenido su primera relación sexual (50,7 por ciento); también manifestaron que el primer método de planificación familiar empleado fue el condón (67 por ciento). La mayor información sobre: conocimientos, prácticas y aspectos sociodemográficos se relacionó entre sí ( $p < 0,05$ ). Conclusiones: El conocimiento, las prácticas y las diversas características sociodemográficas repercuten en muchos aspectos de la salud sexual y reproductiva de estos estudiantes.

Vicenta Magallanes Martínez, realizó un estudio titulado: conocimiento y práctica de los anticonceptivos en estudiantes de 3ro y 4to grado del liceo San Francisco de Asis, Banica, (enero- febrero 2018). Estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal, dentro de los resultados esta que: el 56 por ciento de los estudiantes son de género masculino mientras que un 44 por ciento pertenece al femenino, un 28 por ciento de los estudiantes tiene 16 años, el 32 por ciento tiene 18 años, un 24 por ciento tiene 15 años y un 16% tiene 20 años. Un 74 por ciento de los estudiantes pertenecen a la religión católica, un 20 por ciento no visitan ninguna religión, el 8% son cristianos, un 4 por ciento respectivamente es adventista o testigo de Jehová. Un 72 por ciento de los estudiantes dijo que los métodos

anticonceptivos son: sustancias químicas que impiden el embarazo, el 6 por ciento manifestó que causan daño a la mujer, un 2 por ciento dijo que son sustancias que impiden que nazca él bebe. 80 por ciento de los estudiantes conoce los preservativos, un 64 por ciento pastillas anticonceptivas, el 48 por ciento inyecciones, el 2 por ciento respectivamente método del ritmo y coitos interrumpidos.<sup>14</sup>

En América Latina y el Caribe, 90% o más de los adolescentes conocen al menos un método anticonceptivo, excepto Bolivia (74%), Guatemala (68%) y Paraguay (89%). Sin embargo, los porcentajes de uso son bajos (18%).<sup>10</sup> Los roles y relaciones de género tienen impactos negativos en las mujeres debido a que todavía existen inequidades que caracterizan a nuestro país por causa geográfica, cultural, étnica, socioeconómica, edad, género o discapacidad, haciendo énfasis en que realmente no se observa la equidad de género en las decisiones reproductivas.<sup>11</sup>

A pesar de la existencia de varios métodos anticonceptivos en su mayoría dirigidos a la mujer, aún existe en nuestro país una alta tasa de natalidad, muchos de los cuales son producto de: embarazos no planificados, no deseados y de estos algunos terminan en aborto.<sup>12</sup>

En México, para el año 2000 ocurrieron más de 500,000 embarazos en adolescentes menores de 19 años, y de éstos, alrededor de 366,000 llegaron a término, lo que representó 17% del total de nacimientos del país.<sup>13</sup> Lo cierto es que en nuestro medio existe una amenaza real a la salud de la mujer que plantean los embarazos excesivos entre otros, la preocupación por evitar un embarazo no deseado es en su mayoría rol de la mujer, pues con cada embarazo su organismo se va desgastando; existe una descalcificación de los huesos, están propensas a complicaciones que se pueden presentar durante el embarazo, parto o puerperio; se encuentran expuestas a riesgos de morbi-mortalidad materna y neonatal, incluso



para la adquisición de enfermedades de transmisión sexual, sin mencionar cual podría ser la calidad de vida para esta familia a futuro.<sup>14</sup>

Algunos expertos consideran que la falta de involucramiento de los hombres para el control definitivo de la fertilidad, se debe a creencias y actitudes negativas sobre la vasectomía. Incluso atribuyen la baja prevalencia de usuarios de ese método a la falta de promoción, poca disponibilidad o acceso a los servicios de salud reproductiva y a la escasez de médicos capacitados en la técnica.<sup>15</sup> Otros dan por sentado que es la combinación de fenómenos enraizados en la cultura, como el machismo y la influencia religiosa. Son muchos los varones y mujeres que en determinado momento de su vida deciden no tener más hijos, para lo cual en muchos casos es la mujer quien opta por utilizar cualquier método anticonceptivo.<sup>8,</sup>

16

## **I.2 JUSTIFICACIÓN**

La planificación familiar permite que tanto hombres como mujeres ejerzan su derecho de elegir el mejor momento para formar su familia y con ello darse la oportunidad de desarrollarse como personas y tener una vida productiva, con esto de premisa podemos decir que es de suma importancia que los ciudadanos y ciudadanas tengan conocimiento, al menos básico, para así garantizar una sociedad más planificada, prevenir el embarazo adolescente y disminuir la pobreza.

Es importante realizar estudios de investigación de campo como estos, para aportar estadísticas y así buscar solución a posibles problemas. República Dominicana se encuentra entre los cinco países con mayor proporción de embarazos en adolescentes de América Latina. La tasa de natalidad en adolescentes de 15 a 19 años en el país es de 90 por cada mil. Casi duplica la mundial que es de 51.

Cada vez se hace más importante la impartición de salud sexual y reproductiva desde temprana edad, ya que la realidad nos demanda más información y educación sobre este tema.

Satisfacer las necesidades de planificación familiar y proporcionar acceso universal a una gama completa de métodos anticonceptivos seguros y confiables, así como a servicios conexos de salud reproductiva, es aún una tarea pendiente en República Dominicana. La falta de acceso universal a la planificación familiar y a la educación sexual integral (que limita la capacidad de las mujeres de decidir sobre la maternidad, de cómo y cuándo ejercerla), contribuye a la exclusión social y a la marginalidad de determinados grupos poblacionales, en especial aquellos en situación de mayor vulnerabilidad, como son las mujeres jóvenes de los sectores más desfavorecidos.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una de cada cuatro mujeres (24%) de entre 20 y 49 años tuvo un hijo antes de los 18 años y casi la mitad (41%) antes de los 20 años. La provincia con mayor proporción de atención de embarazadas adolescentes es María Trinidad Sánchez, con 32%, seguida de San José de Ocoa, Duarte, San Juan, Monseñor Noel y Sánchez Ramírez, con 31%.

El porcentaje de adolescentes alguna vez embarazadas es de 16.3% en Cibao Noreste, en Enriquillo es más del doble (38.5%). Las principales causas relacionadas con la deserción escolar son el embarazo, el cuidado infantil y la inserción laboral.

El 61.4% de las adolescentes alguna vez embarazadas en el país pertenecen a los dos quintiles más pobres. Las adolescentes con nivel de instrucción básico o primario presentan un porcentaje de embarazos casi seis veces mayor a las que tienen nivel superior. Más de la mitad de las madres adolescentes (52%) tiene como actividad principal los quehaceres del hogar.

El costo estimado en la atención del embarazo y la maternidad en adolescentes representa 33 veces la inversión estimada del Plan Nacional de Prevención del embarazo en adolescentes, es decir, dos mil 103 millones anuales.

En el 2015, 34 mil 453 de los partos, cesáreas y abortos en el país correspondieron a niñas y adolescentes entre los 10 y los 19 años, es decir, 27.35% de todos los casos, de acuerdo a datos preliminares recogidos por la Dirección de Información y Estadísticas del Ministerio de Salud Pública (MSP).

El Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes contempla una inversión de 64 millones anuales. Estos datos demuestran que la prevención es más costo-efectiva, además, que promueve la inclusión social y disminuye la mortalidad y morbilidad asociada a los embarazos en adolescentes. (Base de datos 2017). Debido a toda esta problemática nos hacemos la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los mitos y conocimientos que poseen los usuarios que acuden a la consulta de ginecología y obstetricia, del Hospital Central de las Fuerzas Armadas, enero-mayo 2022?

### **III. OBJETIVOS**

#### **III.1. GENERALES**

Determinar los mitos y el conocimiento sobre planificación familiar en pacientes que acuden a la consulta de ginecología y obstetricia del Hospital Central de las Fuerzas Armadas. Enero-mayo 2022

#### **III.2. ESPECÍFICOS:**

- 1- Conocer cuál es el sexo más orientado sobre los métodos de planificación familiar.
- 2- Saber la edad más frecuente que acude a la consulta de ginecología y obstetricia
- 3- Indagar cuales son los métodos de planificación que se usan con mayor frecuencia.
- 4- Conocer cuáles son las vías de administración, según los usuarios, de los métodos anticonceptivos.
- 5- Valorar el tiempo en el cual se usan los diferentes métodos de planificación familiar.
- 6- Determinar cuáles son los efectos secundarios del uso de anticonceptivos según los usuarios.
- 7- Identificar cual es la procedencia de los usuarios
- 8- Determinar el nivel de conocimiento de los usuarios
- 9- Identificar las vías de administración de los métodos de planificación familiar.
- 10-Determinar cuál es la presentación de los métodos de planificación familiar según los usuarios

## **IV. MARCO TEÓRICO**

### **1.1 Conceptos generales**

#### **IV. 1. 2 MITOS**

Son narraciones que expresan las ideas ancestrales de un pueblo acerca del mundo en el cual vive. Surgieron para que dichos pueblos le puedan dar una respuesta a cuestiones que les resultaban inexplicables. Por lo tanto, a través de relatos tradicionales, intentaron aclarar los misterios de los ciclos de la vida y de la muerte, y explicar cómo comenzaron a existir todas las cosas (la Tierra, el hombre, el fuego, las enfermedades, los astros, etc.).

Las narraciones míticas tienen un origen oral y surgen de manera colectiva y anónima. A medida que se transmiten de generación en generación, experimentan transformaciones: se alargan, se acortan, cambian los nombres de los personajes, entre otras. Estos cambios dan lugar a diferentes versiones y estas, en algún momento, pueden ponerse por escrito.

#### **IV. 1.3. CONOCIMIENTO**

El conocimiento es un conjunto de datos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia. El conocimiento, en su sentido más amplio, es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa, en definitiva, la posesión de un modelo en la realidad de la mente, el conocimiento comienza por sentido, pasa de esto al entendimiento y termina en la razón.

#### **IV.1.4 FORMAS DE CONOCIMIENTO**

Conocimiento Priori: es independiente de cualquier experiencia, verdad, universal y necesaria.

Conocimiento Aposterioris Deriva de experiencia de los sentidos. Puede rechazarse sin la necesidad de una contradicción. El conocimiento puede ser codificado si se puede almacenar o especificar formalmente de tal manera que no se pierda ninguna información. Por contraposición el conocimiento codificado es aquel que no puede ser codificado, ya que es difícil de expresar o explicar. El conocimiento puede ser público si es fácil de compartir y consiste en un conocimiento creado difundido por la sociedad. En cambio, si es personal ha sido construido por el propio individuo es la base del conocimiento público.

El conocimiento es empírico si ha sido asumido correlativamente a través de ciertos resultados a los que no se ha llevado aplicándole ningún método formal. Si, Por el contrario, se ha seguido alguna metodología estamos ante un conocimiento Científico.

#### **IV.1.5. NIVELES DE CONOCIMIENTO**

Descarte había propuesto la existencia de dos tipos de conocimientos el Conocimiento intuitivo y el conocimiento deductivo, inspirado en el modelo del conocimiento matemático, a partir de la idea clara e indistinta (es decir que no Podemos dudar), se abre un proceso deductivo que nos puede llevar al conocimiento de todo cuando es posible conocer.

#### **IV.1.6 TIPO DE CONOCIMIENTO SEGÚN LOCKE**

El conocimiento intuitivo; se da cuando percibimos el acuerdo o Desacuerdo de las ideas de modo inmediato, a partir de las consideraciones de las grandes ideas, y sin ningún proceso mediado (a veces la mente percibe de un modo inmediato el acuerdo o desacuerdo de ideas por si solas, sin intervenciones de ninguna otra y a esto creo puede llamarse conocimiento intuitivo).

El conocimiento demostrativo: es el que obtenemos al establecer el acuerdo entre ideas recurriendo a otra que sirve de modificadoras a lo largo de un proceso discursivo. El conocimiento demostrativo, sería una serie continua de intuiciones (como lo es el conocimiento deductivo en Descarte), al final de la cual estaríamos en condiciones de demostrar el acuerdo o desacuerdo, entre las ideas en cuestión y se correspondería con el modelo de conocimiento matemático.

El conocimiento sensible: es el conocimiento de existencia individual, y es el que tenemos del sol y demás cosas, por ejemplo, cuando están presentes las sensaciones. No deja resultar sorprendente de Locke añadida esta forma de conocimiento a las anteriores, a las que considera las dos formas únicas validas del conocimiento (al margen de las cuales solo es posible tener una opinión).

#### **IV.2.1 Planificación familiar**

La planificación familiar, como cualquier otro aspecto de la atención de la salud, depende de un equipo de personas, aunque cada una realiza un trabajo diferente. Los médicos reconocen que el traer una criatura al mundo es una de las tareas más importantes y de más responsabilidad en el cuidado de la salud. En comparación con la responsabilidad de atender un parto, la mayoría de las técnicas que intervienen en la anticoncepción son relativamente simples.<sup>13</sup>



Casi todas las personas en algún momento de sus vidas necesitarán consejo sobre planificación familiar, por ello la enseñanza cuidadosa de los métodos anticonceptivos tiene un papel muy importante en proporcionar tal consejo.<sup>1-4</sup>

Hay personas tímidas que no se atreven a hablar de una cuestión tan íntima, o que realmente desconocen que la anticoncepción es posible o accesible, por tanto, es importante poder hacer acciones donde se guíe y aconseje a quienes lo necesiten. En muchos lugares se han organizado servicios de planificación familiar asociados a la obstetricia, y ello se debe a que muchas mujeres están especialmente alertas a la necesidad de la anticoncepción para mejorar su vida reproductiva; sin embargo, para esto es importante explicar bien sobre esta temática, pues la dificultad principal es que muchas técnicas anticonceptivas no son en realidad complicadas, sino que no se sabe cómo usarlas; por consiguiente, la enseñanza cuidadosa del método es más importante que el conocimiento detallado de la fisiología y anatomía.<sup>2,4</sup>

La ilusión natural de casi todo el mundo es tener hijos, ¿cuántos?, es una cuestión que se verá influida por múltiples factores como educación, cultura, religión, estilo de vida, aspiraciones vitales y las oportunidades.<sup>4, 5</sup> El costo y riesgo de la crianza de los hijos es un factor que induce a las parejas a tener familias menos numerosas, sin embargo, algunos sí las desean. Es importante dar a las parejas el tipo de consejo e información que les permita tomar por sí mismas decisiones prudentes; quien aconseja debe vencer sus propios prejuicios para dar una información imparcial y evitar moralizar, ello es difícil cuando hay diferencias de cultura o religión.<sup>5</sup>

Cuando se trata de brindar servicios de planificación familiar es importante pensar en causas que pueden entorpecer nuestros propósitos como políticas culturales o religiosas, posiciones gubernamentales, leyes existentes, uso de métodos de poca eficacia, roles de mujer-hombre, bajo nivel educacional, insuficiente e inadecuada educación sexual y miedo al daño.

La política de planificación familiar no significa restringir los nacimientos, sino una actuación consciente con un alto sentido de responsabilidad que significa tener hijos deseados y que nazcan en condiciones apropiadas, significa tener servicios apropiados para brindar información, orientación y asistencia a parejas infértiles.<sup>5</sup> Ahora bien, es importante tener en cuenta la participación de la pareja y tendremos que hacernos varias preguntas, ¿quién escoge el anticonceptivo?, ¿cómo se escoge?, ¿quién lo va a usar?, ¿cómo se va a usar?, ¿cuándo se va a usar?, ¿a quién puede afectar? o ¿cuáles son sus efectos?

Es cierto que con el auge de los anticonceptivos se ha podido separar el sexo de la reproducción, pero es igual la participación masculina en la anticoncepción. Indudablemente hay muchos más métodos femeninos que masculinos, pero también estos últimos rechazan mucho más el uso de un método anticonceptivo pues no lo consideran su responsabilidad, por ello algunos autores<sup>6</sup> plantean que "los hombres son la mitad olvidada de la planificación familiar", y que muchos estarían de acuerdo con participar más si se les pidiera hacerlo. Claro está que el incremento del uso de los métodos anticonceptivos por parte de la pareja está trayendo cambios y modificaciones en la conducta sexual humana.

#### **IV.2.1. Derechos humanos: Contribución de los proveedores de planificación familiar.**

Todas las personas tienen el derecho de determinar, lo mejor que puedan, el curso de sus propias vidas. Si quieren tener hijos y cuándo, cuántos y con quién son partes importantes de este derecho. Los proveedores de planificación familiar tienen el privilegio y la responsabilidad de ayudarlas a tomar estas decisiones y a llevarlas a cabo. Además, los programas que respetan los derechos humanos de sus usuarios contribuyen a obtener resultados positivos en materia de salud sexual.

Nueve principios de derechos humanos guían los servicios de planificación familiar:

**No discriminación:** Da la bienvenida a todos los usuarios por igual. Respeta las necesidades y los deseos de cada usuario. Deja de lado los juicios personales y cualquier opinión negativa. Promete que dará a cada usuario la mejor atención que pueda.

**Disponibilidad de información y servicios de anticoncepción:** permite Conocer los métodos de planificación familiar disponibles y cómo proporcionarlos. Ayuda conseguir que haya reservas de suministros. No descartar ningún método para ningún usuario ni retenga información.

**Accesibilidad de la información y los servicios:** Ayuda a lograr que todas las personas puedan usar todos establecimientos destinados a la planificación familiar, incluso si tienen alguna discapacidad física. Participar en actividades de extensión, cuando sea posible. No pida a los usuarios, ni siquiera a los jóvenes, que obtengan permiso de otra persona para usar la planificación familiar o un determinado método de planificación familiar.

Aceptabilidad de la información y los servicios, lo que debe hacer el proveedor de servicio: Ser amistoso y cordial, y ayudar a que su establecimiento también lo sea. Ponerse en el lugar del usuario. Pensar en lo que es importante para los usuarios: qué quieren y cómo quieren que se les proporcione.

Calidad, lo que debe hacer el proveedor de servicio: Mantener actualizados sus conocimientos y aptitudes. Usar buenas habilidades de comunicación. Comprobar que los anticonceptivos que proporcione no estén caducados.

Toma de decisiones fundamentada, lo que el proveedor de servicios debe hacer: Explicar claramente los métodos de planificación familiar, comentando la manera en que deben usarse, cuán efectivos son y los efectos secundarios que pueden tener (de haberlos). Ayudar a los usuarios a considerar qué es importante para ellos en un método de planificación familiar.

Intimidad y confidencialidad, lo que el proveedor de servicios debe hacer: No hablar con otras personas acerca de los usuarios a los que atiende, salvo si cuenta con su permiso y si esto fuera necesario para atenderlos. Cuando hable con los usuarios, buscar un lugar donde los demás no puedan oírlos. No contar a terceros lo que le han dicho las personas a las que usted atiende. Guardar cuanto antes los registros de los usuarios.

Participación, lo que los proveedores del servicio deben hacer: Preguntar a los usuarios qué piensan sobre los servicios de planificación familiar. Actuar basándose en sus respuestas para mejorar la atención.

Rendición de cuentas, lo que los proveedores del servicio deben hacer: Hacerse responsables de la atención que presta a los usuarios y de sus derechos.

### **IV.2.1.2 Métodos de planificación familiar**

Se refiere a cualquier acción, instrumento o medicación dirigida a evitar la concepción de un embarazo. Existen métodos temporales y permanentes. Los métodos anticonceptivos son eficaces e inocuos para la mayoría de las mujeres y hombres cuyo fin es evitar un embarazo no deseado y es efectivo el uso de ellos cuando se lo realiza bajo control de un profesional que educa y supervisa su empleo.

#### **Los métodos disponibles actualmente:**

##### **IV.2.2.1 Métodos naturales: No utilizan ningún elemento externo a la pareja**

- Método del ritmo o del calendario (Ogino-Knaus).
- Método del moco cervical (Billings).
- Método de la temperatura basal.
- Método sitotérmico Coitus interruptus.

Billings: El método del moco cervical es un tipo de planificación familiar natural. También llamado método de ovulación de Billings, el método de moco cervical se basa en la observación cuidadosa de los patrones del moco durante el transcurso del ciclo menstrual.

Antes de la ovulación, las secreciones cervicales cambian y crean un entorno que ayuda al espermatozoides a desplazarse por el cuello del útero, el útero y las trompas de Falopio hasta llegar al óvulo. Al reconocer los cambios en el moco cervical, se puede tratar de precisar cuándo es probable la ovulación.

Coito interruptus: El método de interrupción del coito (coitus interruptus) es la práctica de retirar el pene de la vagina y de los genitales externos de una mujer antes de la eyaculación para evitar el embarazo. El objetivo del método de

interrupción del coito (también denominado "retirada") es evitar que el esperma entre en la vagina.

El uso del método de coito interrumpido para evitar el embarazo no presenta ningún riesgo directo, pero no ofrece protección contra las infecciones de transmisión sexual. Algunas parejas también sienten que el método de coito interrumpido afecta al placer sexual.

El método de coito interrumpido no es un método anticonceptivo tan eficaz como otros. Se estima que en una de cada cinco parejas que practican el método de coito interrumpido durante un año las mujeres quedarán embarazadas.

### **Ventajas de los métodos naturales**

- Inocuo y sin efectos secundarios.
- Tiene un buen margen de seguridad en ciclos muy regulares.
- Duración ilimitada: se puede usar en cualquier periodo de la vida.
- Autónomo.
- No requiere supervisión médica.
- Aumenta el conocimiento propio del organismo.
- La responsabilidad es compartida para ambos miembros de la pareja.
- Es tolerado por la moral religiosa.

### **Inconvenientes**

- Alto porcentaje de embarazos.
- Ovulaciones no previstas provocadas por el estrés físico, emocional, disgustos, sobresaltos, orgasmos de gran intensidad, etc.
- Los viajes también pueden alterar el ciclo de la mujer. Porcentaje de falla: Es del 20%, no es tan confiable ya que no se sabe con exactitud el día de la ovulación.

#### IV.2.2.2 Los métodos de barrera.

Actúan como barrera mecánica o química impidiendo la entrada del semen hacia el aparato reproductor femenino. Son métodos de moderada eficacia, pero su gran ventaja es que ofrecen protección contra las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Ofrecen protección solo cuando es requerida y casi no tienen efectos colaterales. (Ver figura 1)

Características de los preservativos masculino y el femenino

<b>PRESERVATIVO MASCULINO</b>	<b>PRESERVATIVO FEMENINO</b>
Método de barrera que proporciona protección frente a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y los embarazos no deseados	Método de barrera que proporciona protección frente a las ITS y los embarazos no deseados
Hecho de látex, algunos de poliuretano	Hecho de poliuretano
Pueden venir ya lubricados o no	Vienen ya lubricados
El de látex sólo permite el uso de lubricantes solubles en agua. El lubricante se pone en la parte exterior del preservativo	Pueden añadirse lubricantes solubles en agua o en aceite. El lubricante se coloca en el interior del preservativo
Permite el uso de espermicidas	Permite el uso de espermicidas
Cubre el pene	Se inserta en la vagina
Debe colocarse cuando el pene está erecto	Puede insertarse hasta 8 horas antes de la relación sexual. No requiere que el pene esté erecto
Debe quitarse inmediatamente después de la eyaculación	No necesita retirarse inmediatamente después de la eyaculación
Cubre la mayor parte del pene y protege los genitales internos de la mujer	Cubre los genitales externos e internos de la mujer
El látex puede deteriorarse si no se almacena en las condiciones de luz y humedad adecuadas.	El poliuretano no se deteriora por cambios de temperatura o humedad
Se recomienda usarlo una única vez	Se recomienda usarlo una única vez pero se está estudiando su posible reutilización
Caduca a los 5 años	Caduca a los 5 años
	Actualmente, su precio es tres veces superior al preservativo masculino
Los preservativos masculino y femenino no deben usarse conjuntamente porque la fricción puede ocasionar fallos en el producto	

Fuente: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/prostitucion/docs/metodosBarrera.pdf>

#### IV.2.2.3 Métodos hormonales

Los métodos hormonales de anticoncepción están elaborados a base de hormonas esteroides, que representan los métodos más confiables y seguros para el control de la fertilidad. Los métodos anticonceptivos hormonales están clasificados por: Vía de administración: Oral, transdérmica, vaginal, inyectable.

### **Anticonceptivos orales**

Los anticonceptivos orales que actualmente se emplean consisten en una combinación de un estrógeno y un gestageno. El estrógeno es el etinilestradiol, en

Dosis que oscilan entre 15 y 35 mg. Este estrógeno se asocia a diferentes gestagenos, en la mayoría de los casos en dosis fijas (monofásicos), realmente en dosis variables de acuerdo con las fases del ciclo (trifásico o bifásico). Modo de uso la dosis de estrógeno en la píldora anticonceptiva (monofásica) combinada oral varía de 15 a 50 mg; esta se ingiere durante 21 días seguidos por un descanso de siete días, lapso en el ocurre el sangrado por privación. Indicaciones Mujeres que requieren protección anticonceptiva temporal, de alta seguridad, reversible.

### **Mecanismo de acción**

Actúan principalmente inhibiendo la ovulación. Esto se produce por efecto del gestageno sobre el hipotálamo, dado que interfiere la pulsatilidad de la liberación de GNRH. De esta manera, la secreción de gonadotropinas a nivel hipofisario se ve afectada; no se estimula la foliculogénesis y quedan abolidos el pico de LH y la ovulación.

El agregado de estrógeno el anticonceptivo tiene dos objetivos: actuar sinérgicamente con el gestageno en la inhibición de la ovulación (de esta manera se necesitan dosis menores de gestageno para lograr el mismo efecto) y estabilizar el endometrio, para evitar que se produzca sangrado irregular, característico del gestageno solo. El componente pro gestacional produce, además espesamiento del moco cervical y genera un moco hostil al ingreso de los espermatozoides.

Beneficios de los anticonceptivos orales el principal beneficio para la salud de la mujer es eficaz para la prevención del embarazo no deseado. Además, presentan una serie de beneficios adicionales como:

Reducción del riesgo de anemia ferropénica: por lo que reducen la cantidad y la duración del sangrado menstrual entre un 50 y 60 % durante su uso.



Regulación del ritmo menstrual, disminución de la incidencia de dismenorrea y síntomas premenstruales.

- Protección contra cáncer de ovario: con solo seis meses a un año de uso.
- Protección contra cáncer de endometrio: con dos a cinco años de uso.
- Prevención de la enfermedad pelviana inflamatoria: modifican las características del moco cervical, impidiendo el ascenso de los microorganismos de vagina de útero.

### **Anticonceptivos de emergencia**

El término abarca una serie de métodos utilizados por las mujeres dentro de unas horas o escasos días después de haber tenido contacto sexual sin protección anticonceptiva con el fin de prevenir el embarazo. La mayoría de estos métodos han sido conocidos por la comunidad médica durante muchos años.<sup>21</sup>La intercepción post coital tiene por objeto prevenir la implantación del blastocito en el útero en el caso de que se haya producido fecundación tras un coito no protegido.

Se necesita un fármaco o dispositivo para prevenir un embarazo no deseado y se ha de procurar reducir el número de interrupción voluntarias del embarazo (IVE). Las píldoras anticonceptivas de emergencia interrumpen el ciclo reproductivo de la mujer. Dependiendo del momento en el ciclo menstrual en el cual se tomen, pueden prevenir o retrasar la ovulación o, posiblemente, bloquear la implantación del ovulo en el útero. Las píldoras no producen ningún efecto una vez que ya ha comenzado el embarazo.

**Anticonceptivos Inyectables** Existen tres tipos de anticonceptivos inyectables: el mensual, es aquel que posee dos tipos de hormonas (estrógeno y progestágeno), el bimestral y trimestral que incluyen solamente una hormona (progestágeno). Generalmente producen alteraciones en el ciclo menstrual, con irregularidades de hasta 6 meses; y la fertilidad tarda en recuperarse (8 – 10 meses de suspendida su administración).

### **Píldoras anticonceptivas (de 1 mes o de 3 meses).**

Es una píldora de consumo diario con hormonas que alteran el funcionamiento del cuerpo para prevenir el embarazo. Las hormonas son sustancias químicas que controlan el funcionamiento de los órganos del cuerpo. En este caso, las hormonas de la píldora controlan los ovarios y el útero. Tenemos a los Monofásicos: De 28 píldoras; Bifásicos: De 21 píldoras; y Trifásicos: Contienen la misma dosis de estrógeno para los seis primeros días y para los últimos, mientras que en el intervalo media la dosis es algo superior. La mayoría de las píldoras anticonceptivas son "píldoras combinadas" que contienen una combinación de estrógeno y progesterona para evitar la ovulación (la liberación de un óvulo durante el ciclo menstrual).

#### **IV. 2.2.3 Dispositivo intrauterino DIU**

En los Estados Unidos, el 12% de las mujeres que emplean anticoncepción usan dispositivos intrauterinos (DIU); los DIU son cada vez más populares debido a sus ventajas sobre los anticonceptivos orales:

- El DIU es más efectivo.
- El DIU tiene mínimos efectos sistémicos.
- Sólo se requiere una decisión anticonceptiva cada 3, 5 o 10 años.

**En los Estados Unidos, 5 DIU están disponibles actualmente. Hay 4 tipos de DIU liberadores de levonorgestrel.**

- Un DIU de 13,5 mg es eficaz durante 3 años y tiene una tasa acumulativa de embarazo a 3 años de 0,9 por ciento.
- Un DIU de 19,5 mg es eficaz durante 5 años y tiene una tasa acumulativa de embarazo a 5 años de 1,5 por ciento.

- Dos DIU contienen 52 mg, son eficaces durante  $\geq 5$  años y tienen una tasa acumulativa de embarazo a 5 años de 0,7 a 0,9 por ciento.
- Se está evaluando la eficacia del DIU de 52 mg durante 8 años de uso.
- El quinto es un DIU de cobre T380A. Es eficaz por 10 yr; años; tiene una tasa acumulativa de embarazo a 12 años  $< 2$  por ciento

### **Efectos adversos**

El sangrado vaginal desaparece por completo dentro del primer año en el 6 por ciento de las mujeres que usan DIU durante 3 años y en el 20 por ciento de las mujeres que usan un DIU durante 5 años. Un DIU de cobre T380A puede causar sangrado más abundante y cólicos menstruales más graves, que pueden ser aliviados por los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (p. ej., ibuprofeno). Las mujeres deben ser informadas acerca de estos efectos antes de insertar el DIU porque esta información puede ayudar a decidir qué tipo de DIU elegir.

#### **IV.2.2.4. Dispositivo subdermico**

Es un implante anticonceptivo precargado en un aplicador desechable. Se ha establecido su eficacia y seguridad en mujeres entre 18 y 40 años de edad. El implante es una pequeña varilla de plástico, blanda, y flexible, que mide 4 cm de longitud y 2 mm de diámetro que contiene 68 miligramos del principio activo etonogestrel. El aplicador permite al profesional sanitario insertar el implante justo bajo la piel de la parte superior de su brazo.

El etonogestrel es una hormona femenina de síntesis que se parece a la progesterona. Una pequeña cantidad de etonogestrel se libera continuamente a la sangre. El implante está hecho de copolímero de acetato de vinilo-etileno, un plástico que no se disuelve en el organismo. También contiene una pequeña cantidad de sulfato de bario que lo hace visible en las radiografías.

**El implante se inserta justo bajo la piel. El principio activo, etonogestrel actúa de dos formas:**

- Impide la liberación de un óvulo de los ovarios.
- Produce cambios en el cérvix que dificultan la entrada del semen en el útero.

### **Cambios en el patrón del sangrado menstrual**

Al igual que con otros anticonceptivos que sólo contienen progestágeno, el patrón de su sangrado menstrual puede cambiar durante el uso de Implanon NXT. Puede experimentar cambios en la frecuencia del sangrado (ausencia, disminución, sangrados más frecuentes o continuos), en la intensidad (disminución o aumento), o en la duración. 1 de cada 5 mujeres no tienen sangrado mientras que 1 de cada 5 mujeres experimentan sangrados frecuentes y/o prolongados.

Ocasionalmente se han comunicado casos de sangrado intenso. En los ensayos clínicos, los cambios en el sangrado fue el motivo más frecuente de abandono del tratamiento (aproximadamente un 11%). Su patrón de sangrado durante los tres primeros meses generalmente indica su futuro patrón de sangrado.

## **V. HIPÓTESIS**

Las generaciones más recientes deben ir siendo más informadas que las más antiguas. Hablando en específico del tema de Planificación Familiar, la condición que debería observarse es que las generaciones que van conformando familias en la actualidad deben tener una mayor información, interés y aplicación de métodos para realizar su proyecto de familia.

En la consulta de ginecología y obstetricia se va aplicar el instrumento de recolección de información, con la finalidad de determinar cuáles son los mitos y conocimiento de los usuarios de dicha consulta.

## VI. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Concepto	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la realización del estudio	Años cumplidos	Numérica
Sexo	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras	Masculino Femenino	Nominal
Procedencia	Lugar, cosa o persona de que procede alguien o algo	SDN SDE Distrito nacional SDO Otras provincias	Nominal
Nivel de conocimiento	Medida total económico y sociológico que combina la preparación de una persona, de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación y empleo para determinar el conocimiento acerca de un área determinada.	Bajo Medio Alto	Nominal
Método de planificación familiar	Serie de prácticas que se utilizan con el objetivo de controlar la reproducción con el uso de métodos anticonceptivos durante el acto sexual.	Preservativo DIU Subdermico Píldoras Parches Inyecciones	Nominal
Vía de administración	es la manera elegida de incorporar un fármaco al organismo	Oral Tópico Intramuscular Subdermico Intrauterino De barrera	Nominal
Tiempo de uso	Duración de utilización de un fármaco	Horas Días Meses Años	Numérica
Efecto secundario	Efecto no deseados causados por las medicinas	Mareos Nauseas	Nominal

		Pérdida de peso Amenorrea Ganancia de peso	
Presentación farmacológica	Es el medio por el que se adaptan los principios activos y excipientes para constituir un medicamento y permitir la administración de dicha sustancia al organismo.	Tabletas Ampollas Tubos subdermicos	Nominal

## **VII. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **VII.1. TIPO DE ESTUDIO**

Se realizará un estudio descriptivo y prospectivo, para determinar los mitos y conocimiento sobre planificación familiar en pacientes que acuden a la consulta de ginecología y obstetricia del Hospital Central de las Fuerzas Armadas. Enero-mayo 2022

### **VII.2. ÁREA DE ESTUDIO**

La investigación se realizará en el área de consulta de ginecología y obstetricia del Hospital Central de las Fuerzas Armadas, que se encuentra ubicado:

- Al norte: calle Dr. Heriberto Pieter
- Al sur: calle Profesor Alirio Paulino
- Al este: Av. Ortega y Gasset
- Al oeste: calle Del Carmen.
- 

### **VII.3. UNIVERSO**

Está compuesto por todos los usuarios de la consulta de ginecología y obstetricia en el periodo de estudio.

### **VII.4. MUESTRA**

Está compuesta por todos los usuarios de la consulta de ginecología y obstetricia que cumplan con los criterios de inclusión.



## **VII.5. CRITERIOS**

### **VII.5.1. DE INCLUSIÓN**

Todos los pacientes que acudan a la consulta de ginecología y obstetricia durante el periodo de estudio, que acepten formar parte del estudio.

### **VII.5.2. DE EXCLUSIÓN**

Todos aquellos pacientes que no cumplan con los criterios de inclusión

## **VII.6. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La recolección de datos se realizará a través de un cuestionario integrado por 8 preguntas, cerradas, este cuestionario contiene para evaluar el conocimiento que tienen los pacientes de la consulta de ginecología y obstetricia, sobre el uso de métodos de planificación familiar tales como: edad, Tiempo, Efectos secundarios, tabú, Frecuencia, Vía de administración, e informaciones etc.

## **VII.7. PROCEDIMIENTO**

Mediante un cuestionario previamente aprobado por los asesores metodológicos y clínicos, se encuestarán a los pacientes que acudan a la consulta de ginecología y obstetricia en nuestro periodo de estudio. También se entregará un consentimiento informado a cada paciente que guste participar en el estudio. Posteriormente los datos obtenidos se tabularán en Excel y Word mediante tablas y gráficos.

## **VII.8. TABULACIÓN**

Las informaciones obtenidas han sido tabuladas a través de programas Computarizados Excel, para mejor interpretación y análisis de la misma.

## VII.9. ANÁLISIS

Con relación a las edades de los pacientes que acudieron a la consulta de Ginecología Obstetricia Del hospital central fuerzas armadas el mayor porcentaje lo obtuvieron pacientes que oscilaban en edades entre 31 y 60 años de edad con un total de 84% del total de los casos mientras que las de 20 a 30 años de edad representaron solamente un 16% de la totalidad de los casos.

Un 97% de los pacientes que asistieron a la consulta de Ginecología Obstetricia del hospital central de las fuerzas armadas enero mayo 2022 fueron del sexo femenino y en menor proporción fueron los del sexo masculino representando el 3% de los casos .

En base al conocimiento general de la población acerca de los métodos anticonceptivos los métodos más conocidos por los mismos son En primer lugar el preservativo con un 25% de la población total el anticonceptivo oral ocupa el segundo lugar con un 23% y en tercer lugar tenemos las inyecciones con un 18% de la población tiene conocimiento en un 15% acerca del Diu mientras que los demás métodos anticonceptivos tienen menores proporciones por debajo de un 6% teniendo Como última posición la salpingoplastia la cual sólo posee un 1% de la población total que conoce acerca de este método o al menos en qué consiste.

En cuanto a los tabúes que poseen Los pacientes que acuden a la consulta de Ginecología Obstetricia acerca de los métodos anticonceptivos pudimos obtener qué en un 28% la población femenina considera que la planificación oral genera aumento de peso y obesidad también obtuvimos que un 27% de la población está de acuerdo con la misma consecuencia secundaria a las inyecciones y en tercer lugar tenemos que el Diu con un 23% del porcentaje total de la población ellos consideran que este quita la menstruación al igual que otros métodos como el implante como 8% de la misma también poseen métodos anticonceptivos con

conceptos erróneos como es el coito interruptus con un 6% de la población que asume que este interrumpe la menstruación.

Un 4% de la población asume que el método del ritmo el cual tampoco utiliza ningún tipo de hormona genera obesidad al igual que el uso de preservativo el cual es un método de Barrera .

En cuanto a la frecuencia de uso de los métodos anticonceptivos obtuvimos que el preservativo es el que lleva mayor índice de utilización por la población que acude a la consulta en Ginecología y obstetricia ellos consideran que el preservativo debe ser utilizado diariamente para evitar una concepción no planificada seguido del anticonceptivo oral el cual las mujeres consideran que debe ser utilizado de forma diaria para la prevención del embarazo no deseado seguida en tercer lugar de las inyecciones.

Tenemos que el Diu ocupa el 12% de la población total el cual asume que debe ser utilizado con predominio de años es decir que cuando una persona desea planificarse y durar años sin tener hijos utiliza este método lo que demuestra que la población si tiene conocimiento acerca de la durabilidad de los métodos de anticoncepción.

En cuanto a la vía de administración que conoce a la población acerca de los métodos anticonceptivos ya mencionados tenemos una prevalencia de un 24% con el preservativo la población asume que este método debe ser utilizado forma externa colocado en el pene por tanto los mismos poseen conocimiento acerca de cómo se utiliza este método y la mayor prevalencia existe en el mismo Seguido del método de anticoncepción oral las cuales destacan con el 23% del porcentaje total de la población las mismas consideran que debe ser utilizados vía oral en tercer lugar tenemos el Diu y las inyecciones las cuales corresponden a el uso de los mismos las inyecciones la población considera que debe ser utilizado por vía inyectable y el Diu debe ser introducido por vía vaginal Un 9% de la población

considera que el implante debe ser utilizado de forma subcutánea como corresponde dicho método seguido de métodos no hormonales como son el coito interruptus y el ritmo que ambos poseen un 5% y en menor proporción continúa la salpingoplastia Con un 4%.

En cuanto a la presentación de los métodos anticonceptivos un 28% de la población considera que el preservativo viene en funda de latas 19% Considera que los anticonceptivos orales vienen en presentación de tabletas seguido de un 18% considera que es un correspondiendo con las presentaciones de los métodos ya mencionadas En menores proporciones siguen los métodos como el implante coitos interruptus ritmo y salpingoplastia en la cual existieron múltiples errores acerca de la presentación de estos métodos Resaltando el hecho de que consideran que el coito interruptus el ritmo y la salpingoplastia vienen en presentaciones farmacéuticas.

En cuanto a los niveles de conocimiento tenemos que según Likert con su escala de valoración de 5 puntos la cual determina el nivel de conocimiento alto en un rango del 5 al 4 medio en un rango de 3 y bajo por debajo del mismo, se determina que existe un déficit considerable acerca de los conocimientos generales sobre métodos anticonceptivos por lo cual se determinó que solo un 47 por ciento del total de la población tomando como media la suma de los niveles altos establecidos en el estudio pose manejo adecuado de los métodos anticonceptivos al igual que su uso.

## **VII.10. ASPECTOS ÉTICOS**

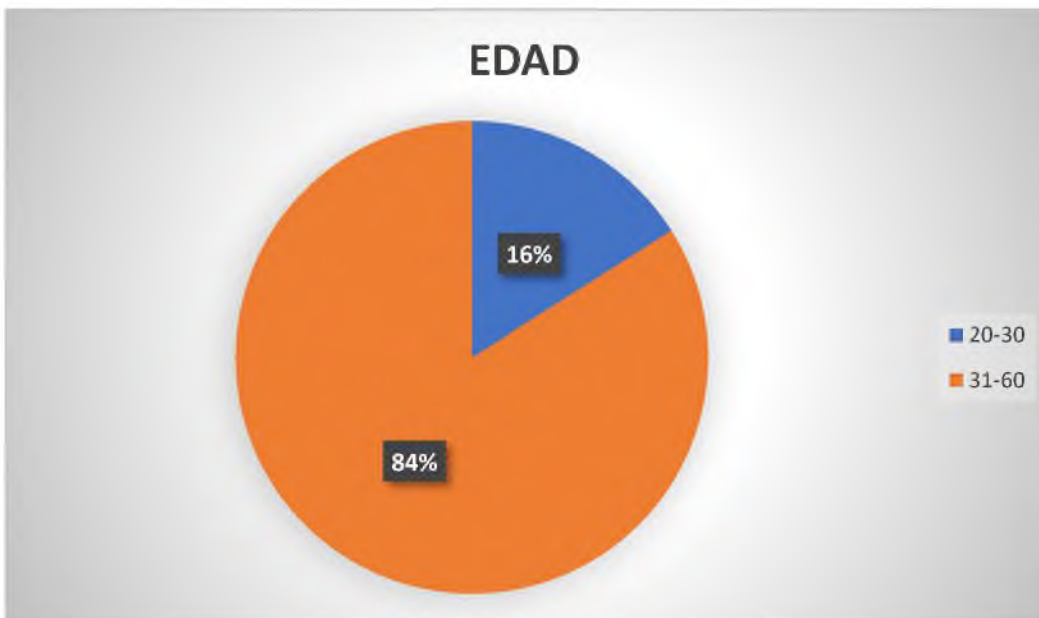
Para la redacción del estudio se mantendrá bajo confidencialidad los datos personales de los pacientes incluidos en la investigación. Todos los procesos serán realizados agotando los protocolos del comité de investigación competente dentro de institución y de la universidad que avala el postgrado de medicina familiar y comunitaria.

## RESULTADOS

Tabla 1

Edad	Porcentaje
20-30	16%
31-60	84%

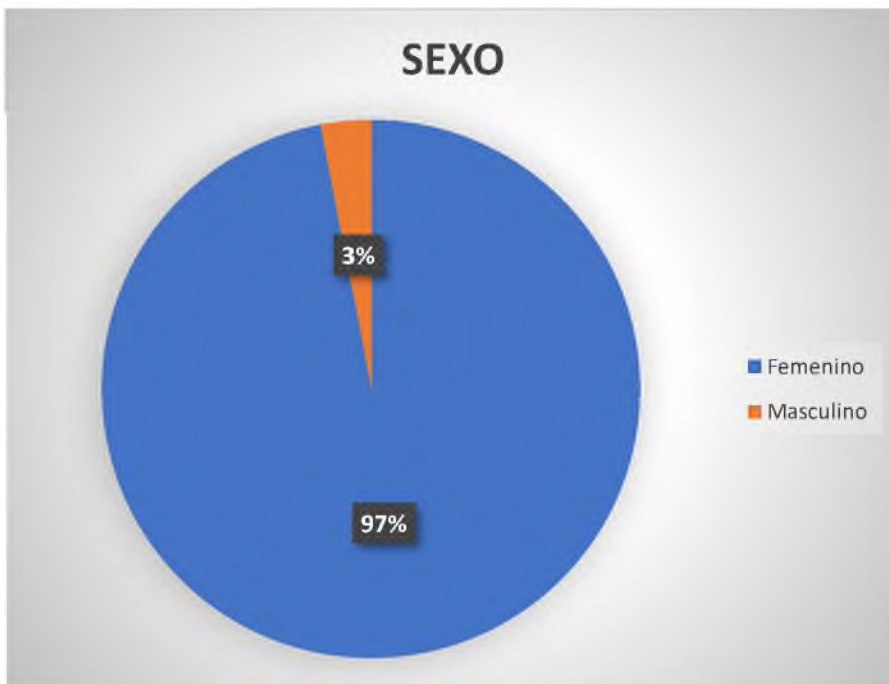
Grafico 1



**Tabla 2**

Sexo	Porcentaje
Femenino	97%
Masculino	3%

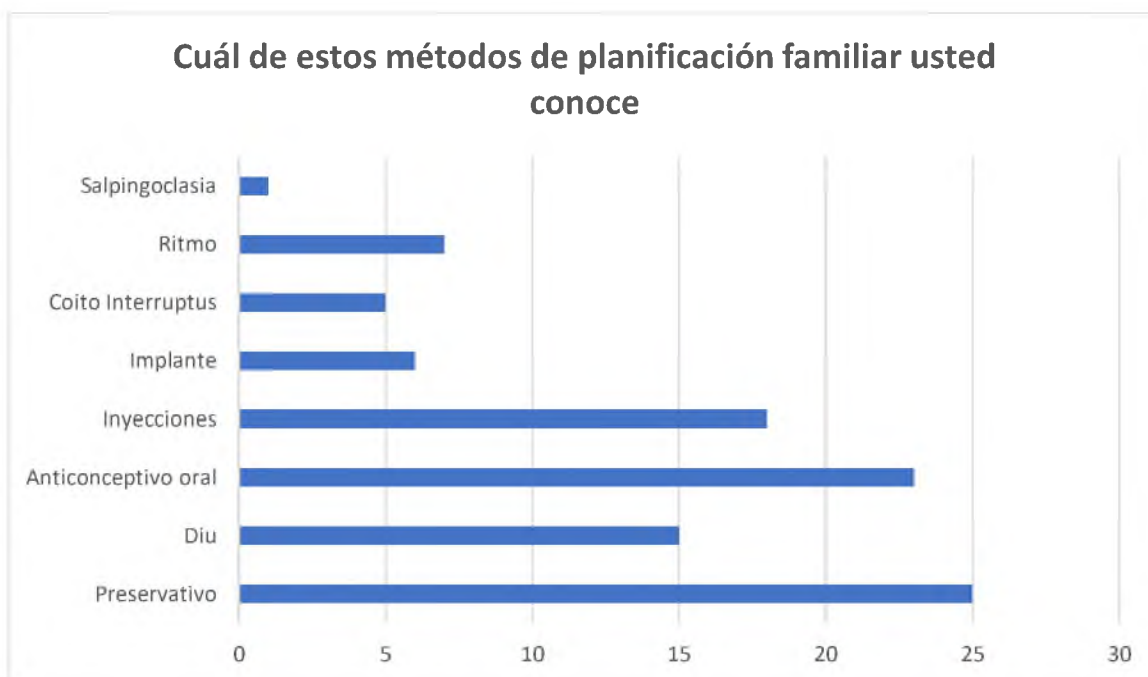
**Grafico 2**



**Tabla 3**

<b>Cuál de estos métodos de planificación familiar usted conoce:</b>	<b>Porcentaje</b>
Preservativo	25%
Diu	15%
Anticonceptivo oral	23%
Inyecciones	18%
Implante	6%
Coito interruptus	5%
Ritmo	7%
Salpingoclasia	1%

**Grafico 3**





**Tabla 4**

<b>Qué ocurrencia o tabú tiene usted de los siguientes métodos anticonceptivos:</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Predominio</b>
Preservativo	10%	Esteriliza
Diu	23%	Quita la menstruación
Anticonceptivo oral	28%	Obesidad
Inyecciones	27%	Obesidad
Implante	8%	Quita la menstruación
Coito interruptus	6%	Quita la menstruación
Ritmo	4%	Obesidad
Salpingoclasia	5%	Obesidad

**Grafico 4**



**Tabla 5**

Con qué frecuencia se usan estos métodos anticonceptivos:	Porcentaje	PREDOMINIO
Preservativo	29%	Diario
Diu	12%	Años
Anticonceptivo oral	19%	Diario
Inyecciones	18%	Mensual
Implante	5%	Años
Coito interruptus	5%	Diario
Ritmo	8%	Mensual
Salpingoclasia	4%	Años

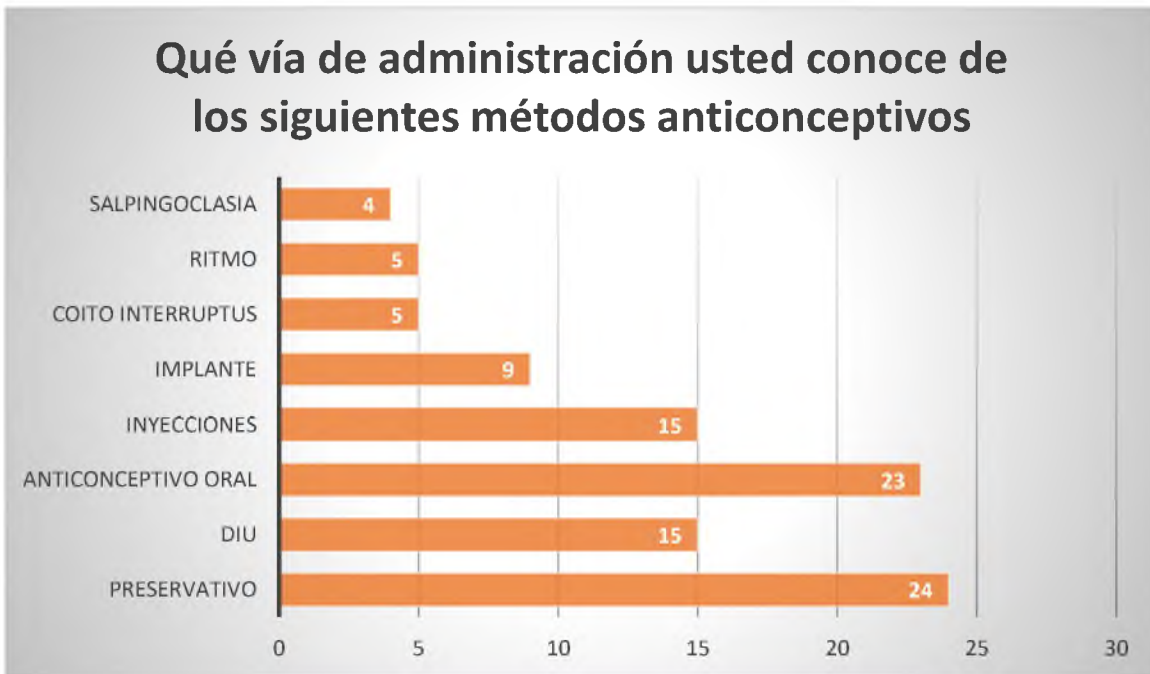
**Grafico 5**



**Tabla 6**

Qué vía de administración usted conoce de los siguientes métodos anticonceptivos:	Porcentaje	Predominio
Preservativo	24%	Colocado en el pene
Diu	15%	Vaginal
Anticonceptivo oral	23%	Tomado
Inyecciones	15%	Inyectado
Implante	9%	Debajo de la piel
Coito interruptus	5%	Vaginal
Ritmo	5%	Vaginal
Salpingoclasia	4%	Vaginal

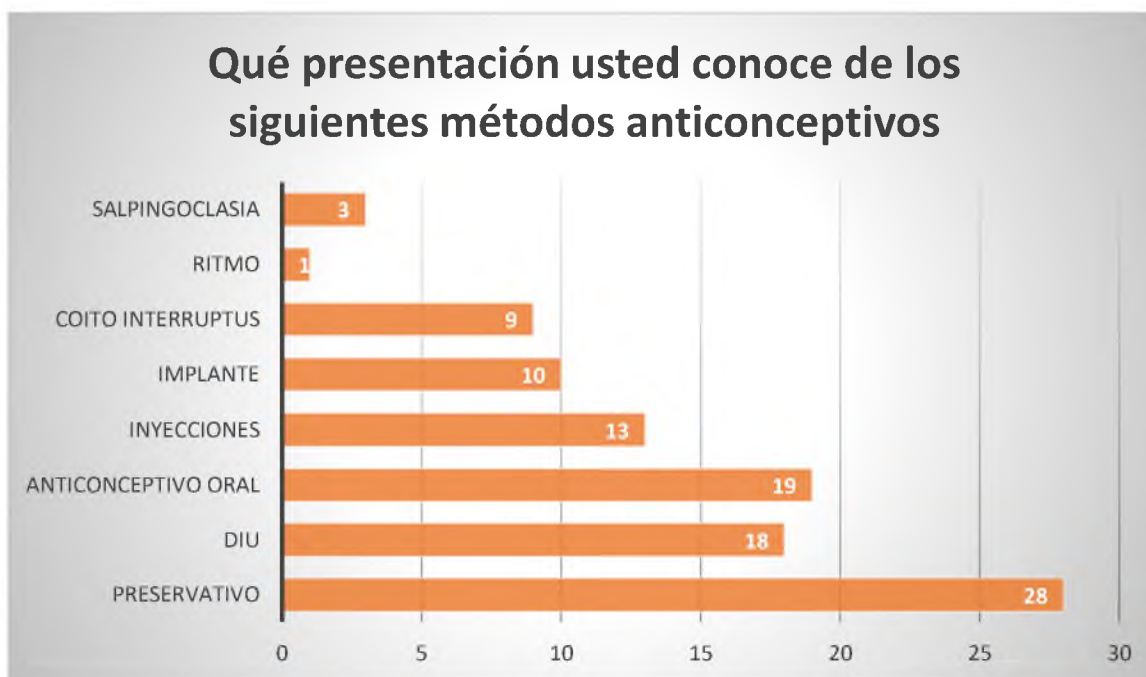
**Grafico 6**



**Tabla 7**

Qué presentación usted conoce de los siguientes métodos anticonceptivos:	Porcentaje	PREDOMINIO
Preservativo	28%	Funda látex
Diu	18%	Implante
Anticonceptivo oral	19%	Tabletas
Inyecciones	13%	Inyección
Implante	10%	Implante
Coito interruptus	9%	Funda látex
Ritmo	1%	Funda látex
Salpingoclasia	3%	Implante

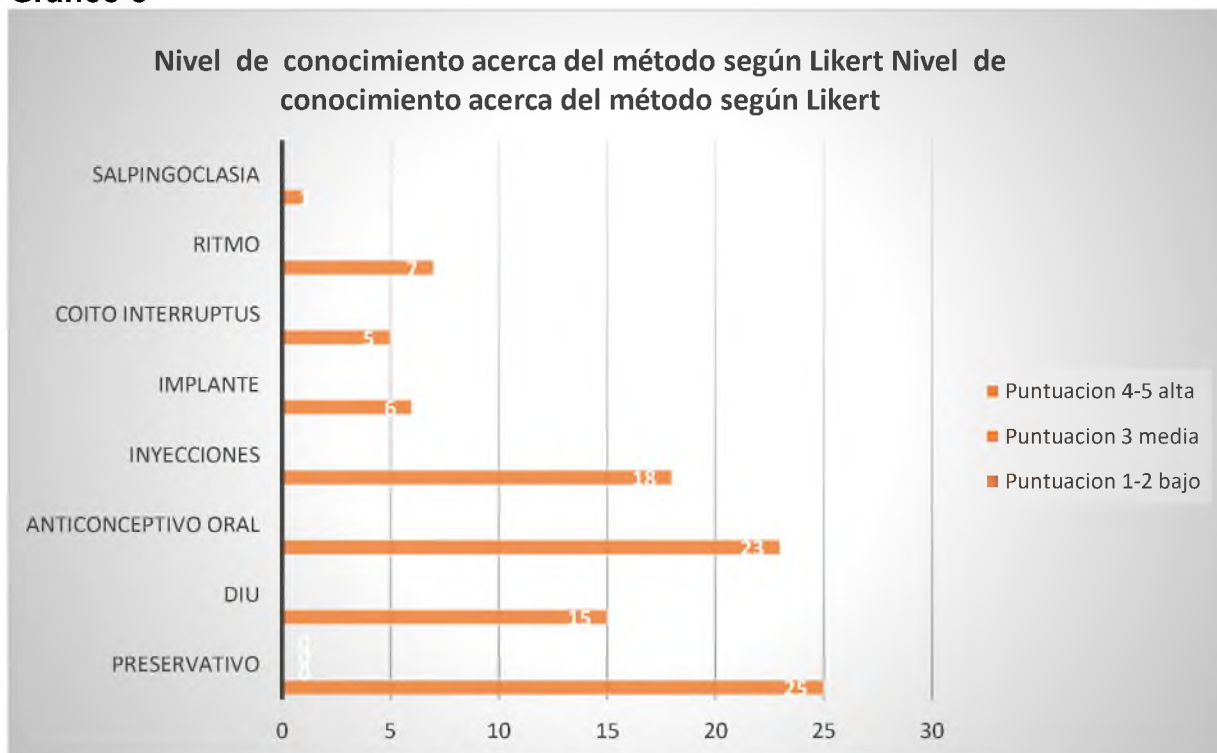
**Grafico 7**



**Tabla 8**

Nivel de conocimiento acerca del método según Likert		
método	porcentaje	resultado
Preservativo	25%	alto
Diu	15%	medio
Anticonceptivo oral	23%	alto
Inyecciones	18%	medio
Implante	6%	bajo
Coito interruptus	5%	bajo
Ritmo	7%	bajo
Salpingoplastia	1%	bajo
puntuación 1al 2 bajo		
puntuación 3 medio		
puntuación 4 al 5 alto		

**Grafico 8**



## VIII. Discusión

Jairo Estrella realizó un estudio con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento del uso de métodos de planificación familiar que tienen los adolescentes que acuden al liceo Secundario Román B de Castro, se realizará un estudio descriptivo y retrospectivo, la población está compuesta por 1000 adolescentes y la muestra está compuesta por 312 adolescentes que cursan el bachiller en el Liceo secundario Román B de Castro. (agosto 2018-junio 2019).

Según nuestro estudio de investigación 97% de los pacientes que asistieron a la consulta de Ginecología Obstetricia del hospital central de las fuerzas armadas enero mayo 2022 fueron del sexo femenino y en menor proporción fueron los del sexo masculino representando el 3% de los casos corroborando con el estudio realizado por Jairo Estrella el cual determina en proporciones similares este género y método anticonceptivo.

En base al conocimiento general de la población acerca de los métodos anticonceptivos los métodos más conocidos por los mismos son En primer lugar el preservativo con un 25% esto basado en los resultados obtenidos de la consulta de ginecología y obstetricia del hospital central fuerzas armadas, notaremos la similitud tan apegada a nuestro estudio al observar que en el mismo citado poseen conocimientos limitados acerca de los métodos de planificación lo cual es corroborado con parte de este estudio y deja en evidencia el déficit de conocimiento sobre los métodos, en la investigación ya realizada por dicho autor nos revela lo siguiente en "relación al sexo observamos que el sexo femenino tuvo el mayor conocimiento de los métodos de planificación familiar para un promedio de 60.4 por ciento, en lo relativo al conocimiento sobre el uso de los métodos de planificación familiar observamos que el más conocido es el preservativo 46.5 por ciento. Se concluye en relación a la determinación de los efectos secundarios de los métodos de planificación familiar observamos que los efectos más conocidos son los del

preservativo para 42.9 por ciento, En relación a la Determinación del conocimiento sobre la presentación de los métodos de planificación familiar que tienen los adolescentes observamos que el 44.6 por ciento no conoce la presentación de los métodos de planificación familiar.

Nuestro estudio de investigación corrobora con el estudio realizado por Imelda Magdalena Miranda Mazariegos, quien realizó un estudio titulado: Nivel de conocimiento sobre métodos de planificación familiar en puérperas adolescentes, Guatemala (2016).

La muestra estuvo representada por 425 puérperas adolescentes a las que se les aplico un instrumento compuesto por 20 preguntas, que evalúan diferentes generalidades, características, ventajas y falsos conceptos sobre la anticoncepción; Así también, los conocimientos clasificados como Buenos en todos los métodos anticonceptivos no superan en general el 40 por ciento, por lo tanto, las adolescentes se están enfrentando a la práctica sexual con el mínimo conocimiento de los métodos anticonceptivos.

En cuanto a los niveles de conocimiento tenemos que según Likert con su escala de valoración de 5 puntos la cual determina el nivel de conocimiento alto en un rango del 5 al 4 medio en un rango de 3 y bajo por debajo del mismo, se determina que existe un déficit considerable acerca de los conocimientos generales sobre métodos anticonceptivos por lo cual se determinó que solo un 47 por ciento del total de la población tomando como media la suma de los niveles altos establecidos en el estudio pose manejo adecuado de los métodos anticonceptivos al igual que su uso demostrando la deficiencia en el conocimiento y por lo tanto en el manejo prudente de los mismos durante las relaciones sexuales, trayendo como consecuencia sus efectos adversos al igual que embarazos no deseados.

Del Toro Rubio, Moraima, Ruidiaz Gómez, Keydis Sulay y col. Realizaron un estudio titulado: Conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes escolarizados de Cartagena-Bolívar. (2018).

Dentro del mismo indicaron en uno de sus resultados que el método que consideran previene el embarazo e ITS es el condón (86 por ciento), y que en la primera relación sexual puede sobrevenir el embarazo (71,2 por ciento). Del mismo modo, por pena o vergüenza no solicitan información sobre los métodos anticonceptivos (51,5 por ciento), algunos no han tenido su primera relación sexual (50,7 por ciento); también manifestaron que el primer método de planificación familiar empleado fue el condón (67 por ciento).

Si nos basamos en estos resultados los podemos asociar con la frecuencia de uso de los métodos anticonceptivos en nuestro estudio , obtuvimos que el preservativo es el que lleva mayor índice de utilización por la población que acude a la consulta en Ginecología y obstetricia ellos consideran que el preservativo debe ser utilizado diariamente para evitar una concepción no planificada seguido del anticonceptivo oral el cual las mujeres consideran que debe ser utilizado de forma diaria para la prevención del embarazo no deseado seguida en tercer lugar de las inyecciones.

Vicenta Magallanes Martínez, realizo un estudio titulado: conocimiento y práctica de los anticonceptivos en estudiantes de 3ro y 4to grado del liceo San Francisco de Asis, Banica, (enero- febrero 2018).

Un 74 por ciento de los estudiantes pertenecen a la religión católica, un 20 por ciento no visitan ninguna religión, el 8% son cristianos, un 4 por ciento respectivamente es adventista o testigo de Jehová. Un 72 por ciento de los estudiantes dijo que los métodos anticonceptivos son: sustancias químicas que impiden el embarazo, el 6 por ciento manifestó que causan daño a la mujer, un 2



por ciento dijo que son sustancias que impiden que nazca él bebe. 80 por ciento de los estudiantes conoce los preservativos, un 64 por ciento pastillas anticonceptivas, el 48 por ciento inyecciones, el 2 por ciento respectivamente método del ritmo y coitos interrumpidos.<sup>14</sup>

En cuanto a los tabúes que poseen Los pacientes que acuden a la consulta de Ginecología Obstetricia acerca de los métodos anticonceptivos pudimos obtener qué en un 28% la población femenina considera qué la planificación oral genera aumento de peso y obesidad también obtuvimos qué un 27% de la población está de acuerdo con la misma consecuencia secundaria a las inyecciones y en tercer lugar tenemos que el Diu con un 23% del porcentaje total de la población ellos consideran que este quita la menstruación al igual que otros métodos como el implante como 8% de la misma también poseen métodos anticonceptivos con conceptos erróneos como es el coito interruptus con un 6% de la población que asume que este interrumpe la menstruación.

Vicenta Magallanes Martínez determino en su estudio que en América Latina y el Caribe, 90% o más de los adolescentes conocen al menos un método anticonceptivo.

Los roles y relaciones de género tienen impactos negativos en las mujeres debido a que todavía existen inequidades que caracterizan a nuestro país por causa geográfica, cultural, étnica, socioeconómica, edad, género o discapacidad, haciendo énfasis en que realmente no se observa la equidad de género en las decisiones reproductivas.<sup>11</sup>

Algunos expertos consideran que la falta de involucramiento de los hombres para el control definitivo de la fertilidad, se debe a creencias y actitudes negativas sobre la vasectomía. Incluso atribuyen la baja prevalencia de usuarios de ese método a la falta de promoción, poca disponibilidad o acceso a los servicios de salud reproductiva y a la escasez de médicos capacitados en la técnica.<sup>15</sup> Otros dan por

sentado que es la combinación de fenómenos enraizados en la cultura, como el machismo y la influencia religiosa.

Esto deja como evidencia el predominio del sexo femenino en edad reproductiva el cual demuestra el énfasis inclinado hacia el género que existe en nuestro país y el marcado ausentismo que presentan los hombres en cuanto a la planificación familiar.

## IX. CONCLUSION

El ejercicio de una sexualidad libre, autónoma e informada es fundamental para el disfrute de una vida plena, digna y saludable. Por ello es necesario que los Estados aborden la salud sexual y la salud reproductiva desde una perspectiva integral y de derechos y que las prioricen en las políticas públicas. De esta manera, la inversión en estas áreas puede, potencialmente, salvar vidas; disminuir los problemas de salud de las mujeres, sus hijos e hijas; reducir brechas de género y mejorar las condiciones de vida de la población.

Con relación a las edades de los pacientes que acudieron a la consulta de Ginecología Obstetricia Del hospital central fuerzas armadas el mayor porcentaje lo obtuvieron pacientes que oscilaban en edades entre 31 y 60 años de edad con un total de 84% del total de los casos un 97% de los pacientes que asistieron a la consulta de Ginecología Obstetricia del hospital central de las fuerzas armadas enero mayo 2022 fueron del sexo femenino Esto deja como evidencia el predominio del sexo femenino en edad reproductiva el cual demuestra el énfasis inclinado hacia el género que existe en nuestro país y el marcado ausentismo que presentan los hombres en cuanto a la planificación familiar

En base al conocimiento general de la población acerca de los métodos anticonceptivos los métodos más conocidos por los mismos son En primer lugar el preservativo con un 25% de la población total el anticonceptivo oral ocupa el segundo lugar con un 23% y en tercer lugar tenemos las inyecciones con un 18% de la población tiene conocimiento en un 15% acerca del Diu mientras que los demás métodos anticonceptivos tienen menores proporciones por debajo de un 6% teniendo Como última posición la salpingoplastia la cual sólo posee un 1% de la población total que conoce acerca de este método o al menos en qué consiste Trayendo como resultado una gravedad enorme en cuanto a la concientización de

la población acerca de los diferentes métodos anticonceptivos Y resaltando a la vez la importancia de evaluar el conocimiento acerca de los métodos de planificación familiar en la población.

En cuanto a los tabúes que poseen Los pacientes que acuden a la consulta de Ginecología Obstetricia acerca de los métodos anticonceptivos pudimos obtener qué en un 28% la población femenina considera que el objetivo oral genera aumento de peso y obesidad también obtuvimos que un 27% de la población está de acuerdo con la misma consecuencia secundaria a las inyecciones y en tercer lugar tenemos que el Diu con un 23% del porcentaje total de la población ellos consideran que este quita la menstruación al igual que otros métodos como el implante como 8% de la misma también poseen métodos anticonceptivos con conceptos erróneos como es el coito interruptus con un 6% de la población que asume que este interrumpe la menstruación, Éstas conclusiones son bastante graves ya que demuestran que la población está disociada acerca de la realidad de los métodos de planificación aunque evidencias demuestra que los métodos de planificación oral y las inyecciones pueden generar aumento de peso pero no en todas las ocasiones puede darse el caso al igual que en métodos como el coito interruptus en el cual no se utiliza ningún método hormonal para evitar la concepción.

Un 4% de la población asume que el método del ritmo el cual tampoco utiliza ningún tipo de hormona genera obesidad al igual que el uso de preservativo el cual es un método de Barrera que debería ser más concientizado por el hecho de que estos interpretan el mismo como un factor desencadenante de la obesidad

En cuanto a la frecuencia de uso de los métodos anticonceptivos obtuvimos que el preservativo es el que lleva mayor índice de utilización por la población que acude a la consulta en Ginecología y obstetricia ellos consideran que el preservativo debe ser utilizado diariamente para evitar una concepción no planificada seguido del anticonceptivo oral el cual las mujeres consideran que debe ser utilizado de forma

diaria para la prevención del embarazo no deseado seguida en tercer lugar de las inyecciones el cual es un método bastante recurrente éstas consideran que debe ser utilizado de forma mensual aunque existen diferentes tipos de direcciones las cuales pueden ser tanto mensuales como trimestrales en base a las estadísticas obtenidas la prevalencia de uso es la planificación mensual.

Tenemos que el Diu ocupa el 12% de la población total el cual asume que debe ser utilizado con predominio de años es decir que cuando una persona desea planificarse y durar años sin tener hijos utiliza este método lo que demuestra que la población si tiene conocimiento acerca de la durabilidad de los métodos de anticoncepción recalco a la vez el detalle de tener más orientación en cuanto a su tiempo sino en cuanto a su manejo

En cuanto a la vía de administración que conoce a la población acerca de los métodos anticonceptivos ya mencionados tenemos una prevalencia de un 24% con el preservativo la población asume que este método debe ser utilizado forma externa colocado en el pene por tanto los mismos poseen conocimiento acerca de cómo se utiliza este método y la mayor prevalencia existe en el mismo Seguido del método de anticoncepción oral las cuales destacan con el 23% del porcentaje total de la población las mismas consideran que debe ser utilizados vía oral en tercer lugar tenemos el Diu y las inyecciones las cuales corresponden a el uso de los mismos las inyecciones la población considera que debe ser utilizado por vía inyectable y el Diu debe ser introducido por vía vaginal Un 9% de la población considera que el implante debe ser utilizado de forma subcutánea como corresponde dicho método seguido de métodos no hormonales como son el coito interruptus y el ritmo que ambos poseen un 5% y en menor proporción continúa la salpingoplastia Con un 4% Éste método resalta por encima de los demás con el hecho de su precario nivel de conocimiento en la población la población considera que el mismo es utilizado por vía vaginal

En cuanto a la presentación de los métodos anticonceptivos un 28% de la población considera que el preservativo viene en funda de latas 19% Considera que los anticonceptivos orales vienen en presentación de tabletas seguido de un 18% considera que es un correspondiendo con las presentaciones de los métodos ya mencionadas En menores proporciones siguen los métodos como el implante coitos interruptus ritmo y salpingoplastia en la cual existieron múltiples errores acerca de la presentación de estos métodos Resaltando el hecho de que consideran que el coito interruptus el ritmo y la salpingoplastia vienen en presentaciones farmacéuticas esto trae como conclusión la falta de contacto que tiene la población con dichos métodos en cuanto a la orientación y al conocimiento de los mismos recomendamos que sea impartido charlas en las escuelas en donde traigan dichos métodos a las mismas para que puedan establecer contactos directos con estos métodos y conocer en qué forma se pueden utilizar y cuáles son métodos que deben ser realizados a través de intervenciones médicas.

## **XI. RECOMENDACIONES**

Recomendamos al Ministerio de Salud Pública concientizar acerca de los métodos estableciendo contacto directo con los mismos mostrándole las presentaciones los métodos su forma de uso cuales pueden o no generar efectos secundarios cuál es métodos pueden ser encontrados en una farmacia a diferencia de otros que sean establecidos bajo criterio médico o supervisión de los propios pacientes recomendamos la concientización no sólo en las escuelas sino también en los centros de salud para fortalecer esta vía tan delicada y evitar el embarazo no deseado.

La población en general posee tabúes comunes enfatizándose en su mayoría al aumento de peso generado por los diferentes métodos anticonceptivos y por el temor a la esterilización secundaria a los métodos prolongados por lo que debe ser orientados los jóvenes desde las escuelas a través del personal de salud de las unidades de atención primaria en conjunto con los maestros para mejorar la selección de los diferentes métodos por las mujeres que se deseen planificar siempre cuando dichos métodos sea adecuado a sus necesidades.

## VII. REFERENCIAS

1. Manzini JL. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta Bioethica* 2015; VI (2): 321.
2. International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects. Prepared by the Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) in collaboration with the World Health Organization (WHO). Genova, 2017.
3. Anticoncepción Intrauterina Dra. Mercedes Martínez Benavides. Facultativo especialista de Área de Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla. 2017.
4. Método de interrupción del coito (coitus interruptus). Mayo clinic. 2016
5. [https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/62628/P\\_62628.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/62628/P_62628.html) prospecto implanon. 2016.
6. Dr. Jairo Estrella, Nivel de conocimiento del uso de métodos de planificación familiar que tienen los adolescentes que cursan el bachiller en el liceo secundario Román B de Castro en el periodo agosto 2018-junio 2019, Provincia Azua de Compostela.
7. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 652-2016. Norma Técnica de Planificación Familiar. Lima: MINSA, 31 agosto 2016. Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM\\_652-2016\\_MINSA.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM_652-2016_MINSA.pdf).
8. Aguiar GA, Almelo HLC, Lazo HLA, Giniebra MGM, Rivera RR. Historia del condón y otros métodos anticonceptivos. 2019.
9. Soledad Díaz, Verónica Schiappacasse. ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos? 2017 .
10. Factores socio sanitarios y conocimiento de Métodos anticonceptivos en adolescente atendidos del Centro de Salud La Carmela, Ecuador, 2020



11. Elizabeth Ramos Rojas, Factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el 2018.
12. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de gestantes adolescentes y sus parejas. Rev. Cubana Med Gen Integra vol.35 no.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2019.
13. Ignacio González Labrador<sup>1</sup> y Emilia Miyar Pieiga<sup>2</sup> Consideraciones sobre planificación familiar: métodos anticonceptivos Rev Cubana Med Gen Integr v.17 n.4 Ciudad de La Habana jul.-ago. 2017
14. Valenzuela S. s.n MINSA. Aspectos antropológicos y bioéticos a considerar en la planificación familiar en Chile: ESN-Salud Sexual y Reproductiva. [En línea] gob.pe. [Citado el: 16 de Mayo de 2014.] [www.minsa.gob.pe/ESNsaludsexualyreproductiva](http://www.minsa.gob.pe/ESNsaludsexualyreproductiva)
15. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2020 [citado 27 de abril de 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15756:who-characterizescovid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizescovid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=en)
16. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-2019). Situation Report-136 [Internet]. WHO. 2020. Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200604-covid-19-sitrep-136.pdf?sfvrsn=fd36550b\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200604-covid-19-sitrep-136.pdf?sfvrsn=fd36550b_2)
17. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. J Autoimmun. 1 de mayo de 2020;109:102433.
18. Lim WH, Wong WM. COVID-19: Notes From the Front Line, Singapore's Primary Health Care Perspective. Ann Fam Med. mayo de 2020;18(3):259-61.

19. WHO-China-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf [Internet]. [citado 26 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-oncovid-19-final-report.pdf>
  
20. Ley Marco de Telesalud-LEY-N° 30421 [Internet]. [citado 26 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-marco-de-telesalud-ley-n-30421-1363168-1/>
  
21. Resolución Ministerial N° 030-2020-MINSA [Internet]. [citado 26 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/414755-030-2020-minsa>

## IX. ANEXOS

### IX.1. Cronograma

Variables	Tiempo: 2021	
Selección del tema	2021	Octubre
Búsqueda de referencias		Noviembre
Elaboración del anteproyecto		Diciembre
Sometimiento y aprobación		Diciembre
Realización de cuestionario	2022	
Tabulación y análisis de la información		
Redacción del informe		
Revisión del informe		
Encuadernación		
Presentación		

IX.2. Instrumento de recolección de datos

MITOS Y CONOCIMIENTO SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR EN PACIENTES  
QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.  
HOSPITAL CENTRAL DE LAS FUERZAS ARMADAS. ENERO-MAYO 2022

Sexo: \_\_\_\_\_

1. Edad: \_\_\_\_\_ años

2. ¿Cuál de estos métodos de planificación familiar usted conoce?



- I) Preservativo \_\_\_\_\_
- II) DIU \_\_\_\_\_
- III) Píldoras anticonceptivas \_\_\_\_\_
- IV) Inyección anticonceptiva \_\_\_\_\_
- V) Implanon \_\_\_\_\_
- VI) Coito interrumpido \_\_\_\_\_
- VII) Método del ritmo \_\_\_\_\_
- VIII) Salpingoclasia \_\_\_\_\_

3. ¿Por qué tiempo usted cree que se usa?



- I) Preservativo: minutos \_\_\_ horas \_\_\_ días \_\_\_ semanas \_\_\_ años \_\_\_
- II) Dispositivo intrauterino DIU: días \_\_\_ semanas \_\_\_ años \_\_\_
- III) Píldoras anticonceptivas: días \_\_\_ semanas \_\_\_ años \_\_\_
- IV) Inyección anticonceptiva: días \_\_\_ semanas \_\_\_ años \_\_\_
- V) implanon: días \_\_\_ semanas \_\_\_ años \_\_\_
- VI) Coito interrumpido: minutos \_\_\_ horas \_\_\_ días \_\_\_ semanas \_\_\_ años
- VII) Método del ritmo: días \_\_\_ semanas \_\_\_ años \_\_\_
- VIII) salpingoclasia: días \_\_\_ semanas \_\_\_ años \_\_\_ para siempre \_\_\_\_\_

4. ¿Qué efectos secundario producen secundarios?



- I) Preservativo: Sangrado \_\_\_\_\_ Obesidad \_\_\_\_\_ Náuseas \_\_\_\_\_  
Menstruación irregular \_\_\_\_\_ irritación \_\_\_\_\_
- II) Dispositivo intrauterino DIU: Sangrado \_\_\_\_\_ Obesidad \_\_\_\_\_ Náuseas \_\_\_\_\_  
Menstruación irregular \_\_\_\_\_ irritación \_\_\_\_\_
- III) Píldoras anticonceptivas: Sangrado \_\_\_\_\_ Obesidad \_\_\_\_\_ Náuseas \_\_\_\_\_

Menstruación irregular \_\_\_\_\_ irritación \_\_\_\_\_  
IV) Inyección anticonceptiva: Sangrado \_\_\_\_\_ Obesidad \_\_\_ Náuseas \_\_\_\_\_

Menstruación irregular \_\_\_\_\_ irritación \_\_\_\_\_  
IV) Implanon: Sangrado \_\_\_\_\_ Obesidad \_\_\_ Náuseas \_\_\_\_\_

Menstruación irregular \_\_\_\_\_ irritación \_\_\_\_\_  
V) coito interrumpido: Sangrado \_\_\_\_\_ Obesidad \_\_\_ Náuseas \_\_\_\_\_

Menstruación irregular \_\_\_\_\_ irritación \_\_\_\_\_  
IV) método del ritmo: Sangrado \_\_\_\_\_ Obesidad \_\_\_ Náuseas \_\_\_\_\_

Menstruación irregular \_\_\_\_\_ irritación \_\_\_\_\_  
IV) salpingoclasia: Sangrado \_\_\_\_\_ Obesidad \_\_\_ Náuseas \_\_\_\_\_

Menstruación irregular \_\_\_\_\_ irritación \_\_\_\_\_  
5. ¿Qué creencia o Tabú tiene usted de los siguientes métodos anticonceptivos?



I) Preservativo: Esteriliza \_\_\_ Engorda \_\_\_ Te quita la Frecuencia de la Menstruación \_\_\_\_\_

II) Dispositivo intrauterino DIU: Esteriliza \_\_\_ Engorda \_\_\_ Te quita la Frecuencia de la Menstruación \_\_\_\_\_

III) Píldoras anticonceptivas: Esteriliza \_\_\_ Engorda \_\_\_ Te quita la Frecuencia de la Menstruación \_\_\_\_\_

IV) Inyección anticonceptiva: Esteriliza \_\_\_ Engorda \_\_\_ Te quita la Frecuencia de la Menstruación \_\_\_\_\_

IV) Implanon: Esteriliza \_\_\_ Engorda \_\_\_ Te quita la Frecuencia de la

Menstruación \_\_\_\_\_

V) coito interrumpido: Esteriliza \_\_\_ Engorda \_\_\_ Te quita la Frecuencia de La Menstruación \_\_\_\_\_

IV) método del ritmo: Esteriliza \_\_\_ Engorda \_\_\_ Te quita la Frecuencia de la Menstruación \_\_\_\_\_

IV) salpingoclasia: Esteriliza \_\_\_ Engorda \_\_\_ Te quita la Frecuencia de la Menstruación \_\_\_\_\_

6. ¿Con que frecuencia se utilizan estos métodos anticonceptivos?



I) Preservativo: Diario \_\_\_\_\_ Semanal \_\_\_\_\_ Mensual \_\_\_\_\_ Anual \_\_\_\_\_

II) DIU: Diario \_\_\_\_\_ Semanal \_\_\_\_\_ Mensual \_\_\_\_\_ Anual \_\_\_\_\_

III) Píldoras anticonceptivas: Diario \_\_\_\_\_ Semanal \_\_\_\_\_ Mensual \_\_\_\_\_ Anual \_\_\_\_\_

IV) Inyección anticonceptivo: Diario \_\_\_\_\_ Semanal \_\_\_\_\_ Mensual \_\_\_\_\_ Anual \_\_\_\_\_

V) Implanon: Diario \_\_\_\_\_ Semanal \_\_\_\_\_ Mensual \_\_\_\_\_ Anual \_\_\_\_\_

VI) Coito interrumpido: Diario \_\_\_\_\_ Semanal \_\_\_\_\_ Mensual \_\_\_\_\_ Anual \_\_\_\_\_

VII) Método del ritmo: Diario \_\_\_\_\_ Semanal \_\_\_\_\_ Mensual \_\_\_\_\_ Anual \_\_\_\_\_

VIII) Salpingoclasia: Diario \_\_\_\_ Semanal \_\_\_\_ Mensual \_\_\_\_ Anual \_\_\_\_

7. ¿Qué Vía de administración o de uso usted conoce de los siguientes métodos Anticonceptivos?



I) Preservativo: Inyectado \_\_\_\_ Tomado \_\_\_\_ Vaginal \_\_\_\_

Debajo de la piel \_\_\_\_ Colocado en el pene \_\_\_\_

II) DIU: Inyectado \_\_\_\_ Tomado \_\_\_\_ Vaginal \_\_\_\_

Debajo de la piel \_\_\_\_ Colocado en el pene \_\_\_\_

III) Píldoras anticonceptivas: Inyectado \_\_\_\_ Tomado \_\_\_\_

Vaginal \_\_\_\_ Debajo de la piel \_\_\_\_ Colocado en el pene \_\_\_\_

IV) Inyección anticonceptiva: Inyectado \_\_\_\_ Tomado \_\_\_\_

Vaginal \_\_\_\_ Debajo de la piel \_\_\_\_ Colocado en el pene \_\_\_\_

V) Implanon: Inyectado \_\_\_\_ Tomado \_\_\_\_ Vaginal \_\_\_\_

Debajo de la piel \_\_\_\_ Colocado en el pene \_\_\_\_

VI) Coito interrumpido: Inyectado \_\_\_\_ Tomado \_\_\_\_ Vaginal \_\_\_\_

Debajo de la piel \_\_\_\_ Colocado en el pene \_\_\_\_

VII) Método del ritmo: Inyectado \_\_\_\_ Tomado \_\_\_\_ Vaginal \_\_\_\_

Debajo de la piel \_\_\_\_ Colocado en el pene \_\_\_\_

VIII) Salpingoclasia: Inyectado \_\_\_\_ Tomado \_\_\_\_ Vaginal \_\_\_\_

Debajo de la piel \_\_\_\_ Colocado en el pene \_\_\_\_

8. ¿Qué presentación usted conoce de los siguientes métodos anticonceptivos?



I) Preservativo: Funda de látex \_\_\_\_ T espiral \_\_\_\_ Tabletas

Implantes \_\_\_\_ anticonceptivo Inyección \_\_\_\_

II) DIU: Funda de látex \_\_\_\_ T espiral \_\_\_\_ Tabletas

Implantes \_\_\_\_ anticonceptivo Inyección \_\_\_\_

III) Píldoras anticonceptivas: Funda de látex \_\_\_\_ T espiral \_\_\_\_ Tabletas

Implantes \_\_\_\_ anticonceptivo Inyección \_\_\_\_

IV) Inyección anticonceptiva: Funda de látex \_\_\_\_ T espiral \_\_\_\_ Tabletas

Implantes \_\_\_\_ anticonceptivo Inyección \_\_\_\_

V) Implanon: Funda de látex \_\_\_\_ T espiral \_\_\_\_ Tabletas

Implantes \_\_\_\_ anticonceptivo Inyección \_\_\_\_

VI) Coito interrumpido: Funda de látex \_\_\_\_ T espiral \_\_\_\_ Tabletas

Implantes \_\_\_\_ anticonceptivo Inyección \_\_\_\_

VII) Método del ritmo: Funda de látex \_\_\_\_ T espiral \_\_\_\_ Tabletas

Implantes \_\_\_\_ anticonceptivo Inyección \_\_\_\_

VIII) Salpingoclasia: Funda de látex \_\_\_\_ T espiral \_\_\_\_ Tabletas

Implantes \_\_\_\_ anticonceptivo Inyección \_\_\_\_

### IX.3. Costos y recursos

IX.3.. Humanos			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 sustentante</li> <li>• 2 asesores (metodológico y clínico)</li> <li>• Personal médico calificado en número de cuatro</li> <li>• Personas que participaron en el estudio</li> </ul>			
IX.3.2. Equipos y materiales	Cantidad	Precio	Total
Papel bond 20 (8 1/2 x 11)	1 resmas		240.00
Papel Mistique	1 resmas	80.00	540.00
Lápices	2 unidades	180.00	36.00
Borras	2 unidades	3.00	24.00
Bolígrafos	2 unidades	4.00	36.00
Sacapuntas	2 unidades	3.00	18.00
Presentación: Sony SVGA VPL-SC2 Digital		3.00	
data proyector	2 unidades		1,200.00
Cartuchos HP 45 A y 78 D	2 unidades		150.00
Calculadoras		600.00 75.00	
IX3.3. Información			
Adquisición de libros			
Revistas			
Otros documentos			
Referencias bibliográficas (ver listado de referencias)			
IX.3.4. Económicos*			
Papelería (copias )	1200 copias	00.35	420.00
Encuadernación	12 informes	80.00	960.00
Alimentación			1,200.00
Transporte			5,000.00
Inscripción al curso			2,000.00
Inscripción de anteproyecto			
Inscripción de la tesis			
Subtotal			
Imprevistos 10%			
			Total
			\$11,824.00

\*Los costos totales de la investigación fueron cubiertos por el sustentante.

#### **IX.4. Consentimiento informado**

Yo declaro que he sido informado he invitado a participar en una investigación denominado mitos y conocimientos sobre planificación familiar en pacientes que acuden a la consulta de Ginecología y obstetricia del hospital central fuerzas armadas enero mayo 2022.

Entiendo que el estudio busca conocer el nivel de conocimiento y mitos acerca de la planificación familiar y que mi participación se llevará a cabo en la consulta de ginecología y obstetricia del Hospital central Fuerzas Armadas y consistirá en responder una encuesta.

Me han explicado que la información registrada será confidencial y que los nombres de los participantes serán cometidos para fines de confidencialidad esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni ser identificados en la fase de publicación de resultados.

Soy consciente de que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio así que esta información podrá beneficiar de manera indirecta para la investigación que se lleva a cabo, Asimismo sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación sin expresión de causa ni consecuencias negativas, si acepto voluntariamente participar en este estudio y recibido una copia del presente documento.