

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA



Comentado [AJCM1]: El logo de los 40 años

Factores que intervienen en el rechazo a los métodos anticonceptivos en mujeres de 18 a 40 años, Investigación realizada en la Unidad comunitaria de salud familiar de Cara Sucia, Ahuachapán, junio de 2021.

Comentado [AJCM2]: Deben lograr que el título quede en una sola frase

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE

DOCTOR EN MEDICINA

PRESENTADO POR:

Adriana Andrea Sánchez Castro

Freddy Isaí Segura Paniagua

Javier Ernesto Carbonell Salazar

ASESORA: Andrea Vallecampo

SAN SALVADOR, SEPTIEMBRE DE 2021

AUTORIDADES

Dra. Cristina Juárez de Amaya
Rectora

Dra. Mirna García de González
Vicerrectora Académica

Dr. Darío Chávez Siliézar
Vicerrector de Investigación y Proyección Social

Ing. Sonia Rodríguez
Directora Académica

Dr. Carlos Monchez
Decano de la Facultad de Medicina

Agradecimientos

Nuestro equipo de investigadores desea agradecer profundamente a Dios por darnos la oportunidad de por medio de esta investigación ayudar a nuestros semejantes, por proveer todos y cada uno de los recursos necesarios para que este trabajo sea posible.

A nuestros padres y familiares por su apoyo incondicional, sus palabras de aliento y ánimo.

A nuestros maestros quienes a lo largo de nuestra carrera han formado con su esfuerzo han transmitido el conocimiento, las habilidades y el carácter necesario para que pudiéramos poner en práctica esta ciencia.

Agradecimiento especial a la Dra. Andrea Vallecampo quien asesoró a este equipo de investigadores, poniendo su máximo esfuerzo y empeño en cada una de las discusiones e intervenciones que a lo largo de este trabajo debió realizar .

Resumen

Los servicios de anticoncepción están diseñados para ofrecer la libre decisión, basada en información confiable y precisa, sobre el beneficio de utilizar la planificación familiar, acorde a sus condiciones de vida. A pesar de los esfuerzos en los establecimientos de primer nivel de atención, en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Cara Sucia se ha evidenciado alta frecuencia de mujeres que rechazan los métodos de planificación familiar, por lo que se realizó esta investigación con el objetivo de enumerar los factores que intervienen en rechazo a los métodos anticonceptivos en mujeres de 18 a 40 años, usuarias de la Unidad comunitaria de salud familiar de Cara Sucia, Ahuachapán, durante junio de 2021. La investigación es cuantitativa, observacional, descriptiva, de corte transversal. Se incorporo a 116 mujeres quienes rechazaron la oferta de inscripción al programa de planificación familiar en la UCSF Cara Sucia durante la consulta externa rutinaria del centro de salud. Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario de elaboración propia. La población en estudio se caracterizó por tener procedencia rural, adultas jóvenes, con estudios hasta primaria, amas de casa y en unión libre. La mayoría nunca han utilizado métodos de planificación familiar, son principalmente multíparas, con una buena proporción de mujeres nulíparas sexualmente activas.

Palabras clave: Rechazo a planificación familiar, El salvador, cara sucia, métodos anticonceptivos, influencia en rol de género, religión y rechazo de planificación familiar, efectos secundarios de métodos anticonceptivos, opinión popular sobre métodos anticonceptivos.

Comentado [AJCM3]: estas palabras clave son muy generales, al escribir eso no llegarán a encontrar su investigación

Contenido

	Página
Introducción	1
Capítulo I. Planteamiento del problema	3
A. Situación problemática	3
B. Enunciado del problema	5
C. Objetivos	5
D. Contexto	6
E. Justificación.....	7
Capítulo II. Fundamentación teórica	7
A. Estado actual	7
1. Método anticonceptivo	8
2. Contraceptivos femeninos.....	10
3. Estadísticas sobre el uso de anticonceptivos en El Salvador	16
4. Factores determinantes en el uso de métodos anticonceptivos	19
5. Factores implicados con rechazo de métodos anticonceptivos	22
Capítulo III. Metodología de la investigación	27
A. Enfoque y tipo de investigación.....	27
B. Sujetos y objetos de estudio.....	27
C. Variables e indicadores	29
D. Relación de congruencia de los principales elementos de la investigación	29
E. Técnicas a emplear en la recopilación de información.....	30
F. Instrumentos de registros y medición	30
G. Aspectos éticos de la investigación.....	31
H. Procesamiento y análisis	31

I. Estrategias de utilización de resultados.....	32
Capítulo IV. Análisis de la información.....	33
A. Análisis descriptivo	33
B. Discusión de resultados.....	53
Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones	58
A. Conclusiones.....	58
B. Recomendaciones	59
Referencias bibliográficas	61
ANEXO 1. Matriz de congruencia	65
ANEXO 2. Instrumento de recolección de datos.....	67
ANEXO 3. Consentimiento informado	70
ANEXO 4. Cronograma de actividades	71
ANEXO 5. Presupuesto.....	73

Introducción

El estudio realizado tiene como propósito abordar la problemática sobre el uso de métodos anticonceptivos, el cual es una de las temáticas fundamentales en el primer nivel de atención de los establecimientos de salud de El Salvador.

A pesar de los múltiples programas que han sido creados para buscar educar y concientizar a la población sobre la importancia de la planificación familiar, aun es un tema que debe fortalecerse, por lo cual se pretende analizar la existencia de factores que intervienen de forma negativa en la decisión de las pacientes al momento de decidir iniciar o continuar un método de planificación familiar (1).

Los métodos de planificación familiar tienen como objetivo principal evitar el embarazo, de esta forma ayuda a combatir otros problemas que aquejan en su mayoría a los países de tercer mundo tales como: El desempleo, la sobrepoblación, la pobreza, la falta de acceso a la educación y a la atención sanitaria.

A pesar de los esfuerzos que el ministerio de salud y el personal de salud realizan en sus establecimientos, se ha observado que hay multitud de factores por las cuales las mujeres en edad reproductiva no desean usar métodos de planificación familiar, entre ellos los factores existen algunos como: Mitos, efectos secundarios, influencia de terceros, negligencia, falta de propósitos y factores psicológicos (2).

Este estudio buscó identificar los principales motivos que inducen a las pacientes a tomar la decisión de no utilizar métodos de planificación familiar. Se busca que los resultados de esta investigación abonen al conocimiento científico referente a esta problemática, y permita en el futuro generar algunas alternativas para disminuir la deserción o rechazo de los métodos anticonceptivos en la Unidad de salud de Cara Sucia.

El presente documento se ha estructurado en tres capítulos, que se distribuyen de la siguiente manera: en el capítulo I se presenta el planteamiento del problema, el enunciado y los objetivos de la investigación, el contexto en donde se ejecutó la investigación, y los elementos que motivaron al desarrollo de la investigación.

Comentado [AJCM4]: Creo que iniciar así ya está muy usado. Tal vez... "El estudio realizado tiene..."

En el capítulo II se realiza la fundamentación teórica, que da sustento al planteamiento y al diseño metodológico. En el capítulo III se expone la metodología a utilizar, con el propósito de dar cumplimiento a los objetivos planteados en esta investigación .

En los capítulos IV y V consiste en el análisis de la información obtenida de las encuestas pasadas a la población de estudio adamas aquí se desarrollan las gráficas con sus discusiones procediendo a realizarse las recomendaciones y conclusiones de la investigación. El documento finaliza con el listado de referencias bibliográficas y los anexos.

Capítulo I. Planteamiento del problema

A. Situación problemática

Los servicios de anticoncepción, como parte de la salud reproductiva permiten a hombres y mujeres decidir libremente y con base a información completa y confiable, sobre la conveniencia de utilizar métodos anticonceptivos modernos. El correcto uso de dichos métodos podría generar beneficios, tales como disminución de contagio por enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, sobrepoblación, entre otros. Es importante considerar que los servicios de planificación familiar en centros de salud públicos a nivel nacional son totalmente gratuitos y universales, y que la salud está determinada socialmente, y no solamente el acceso a métodos de anticoncepción podrá generar cambios en la salud sexual y reproductiva de las personas, sino la interacción entre todos los factores que inciden en los hábitos sexuales de la población (1).

Al cumplir con la necesidad insatisfecha de planificación familiar voluntaria, sería posible reducir el número de muertes, maternas en casi un tercio. Esto tendría un gran beneficio en la región, dado que, al incrementar las opciones anticonceptivas como parte de los cuidados básicos en salud, se disminuye el número de embarazos no planificados (2).

Según las estadísticas, en El Salvador el número de las muertes maternas ha disminuido en el Sector Salud, de 70 casos en 2009 a 60 en 2014, para una razón de 56 por 100,000 mil nacidos vivos, en 2009 a 52.63, en 2014. Esta razón incluye muertes maternas por intoxicación auto infringida, cuyo suicidio se asoció con el embarazo (1).

Un dato relevante es que, en el análisis de las muertes maternas según el grado de previsibilidad, 70% de las muertes fueron catalogadas como prevenibles y el 27% potencialmente prevenibles. Al igual que en otros países, el 70% de las muertes en El Salvador ocurrió como resultado de complicaciones del embarazo y parto, tales como hemorragia, trastorno hipertensivo, sepsis y parto obstruido (1).

En El Salvador, se ha observado una disminución gradual en la tasa global de fecundidad de 2.97 hijos por cada mujer reportada por Encuesta de Salud Familiar (FESAL) 2002-2003, 2.5 hijos por mujer reportada en FESAL 2008, a 2.2 reportado en la Encuesta

Nacional de Salud, (ENS) 2014. La tasa de uso de métodos anticonceptivos en mujeres casadas o unidas se reportaba en 67.3% en FESAL 2002-2003, incrementándose a 72.5% en el siguiente quinquenio, según datos de FESAL 2008. Se ha mantenido estable a partir de ese periodo, ya que en ENS 2014 reporta igualmente una prevalencia de 72% de uso de cualquier método para el periodo de 2008-2012 (1).

La esterilización femenina ha sido el método de mayor uso, manteniendo una prevalencia de 32% desde 1993 hasta 2008, en la ENS 2014 se reporta 37% de uso. En cuanto al uso métodos inyectables a partir de 1998 han sido los de mayor utilización con 22.4%, seguidos de los orales con 5.5% según FESAL 2008. La encuesta ENS 2014 reporta 20% para los inyectables y 4% para los anticonceptivos orales. El DIU que había mantenido niveles muy bajos de 0.8%, según FESAL 2008, se ha incrementado a 2% según la encuesta ENS 2014 (3).

Los resultados de la ENS 2014, reportan una Tasa de Fecundidad Específica para adolescentes entre quince y diecinueve años de 74,0 nacimientos por cada 1,000 mujeres en este grupo. Según datos del Sistema Único de Información en Salud (SUIS) en el año 2014, de las 78,741 inscripciones prenatales, el 31.3% se brindaron a mujeres adolescentes. Así mismo corresponde el 28.7% de partos institucionales en adolescentes. En lo referente a los servicios de anticoncepción de las 40.395 inscripciones en métodos temporales, el 31.5% (12,733) ha sido en adolescentes (3).

Partiendo de las cifras anteriores, se menciona que los métodos que se brindan en los centros de salud de primer nivel en El Salvador se clasifican como métodos anticonceptivos temporales, y son aquellos que brindan protección anticonceptiva únicamente mientras la usuaria o el usuario los utiliza. Dentro de esta categoría se incluyen a los métodos anticonceptivos hormonales, tales como los métodos combinados, que contienen estrógenos y progestina, ya sea orales o inyectables. Además, se encuentran también los métodos de barrera, y los implantes, dispositivos intrauterinos y los permanentes, que se ofrecen en otros niveles de atención sanitaria (1).

Asimismo, existen los anticonceptivos de emergencia, pero cabe destacar que todos estos métodos anticonceptivos tienen forma de aplicación específica y se debe informar

a la usuaria o usuario de los posibles efectos adversos, lo que influye en que no se establezca un buen apego a estos medicamentos (2).

De igual manera, es importante mencionar que entre los determinantes que también tienen influencia en el uso de métodos de planificación familiar se encuentran los relacionados a la cultura y a los mitos existentes alrededor de este tema y que persisten entre la población en general, y que pueden orientar a descartar la idea de inscribirse

a un programa preventivo como este. En esta categoría se incluyen tanto tabúes sobre sus efectos secundarios, preconcepciones culturales ligadas al machismo, limitaciones de índole religiosa, el contexto cultural propio de las usuarias del centro de salud, entre otros.

B. Enunciado del problema

¿Cuáles son los factores que intervienen en el rechazo a los métodos anticonceptivos en mujeres de 18 a 40 años, usuarias de la Unidad comunitaria de salud familiar de Cara Sucia, Ahuachapán, durante junio de 2021?

C. Objetivos

Objetivo general: Contrastar los factores que intervienen en rechazo a los métodos anticonceptivos en mujeres de 18 a 40 años, usuarias de la Unidad comunitaria de salud familiar de Cara Sucia, Ahuachapán, durante junio de 2021.

Objetivos específicos

1. Detallar los factores sociales y demográficos que intervienen en el rechazo a los métodos anticonceptivos en mujeres de 18 a 40 años, de la UCSF de Cara Sucia.
2. Establecer los factores biológicos involucrados en el rechazo a los métodos anticonceptivos en mujeres de 18 a 40 años, de la UCSF de Cara Sucia.
3. Especificar los factores psicológicos implicados en el rechazo de métodos de planificación familiar en las usuarias de 18 a 40 años de la UCSF Cara Sucia.

4. Detallar los factores culturales que intervienen en el rechazo a los métodos de planificación familiar en las usuarias de 18 a 40 años de la UCSF Cara Sucia.

D. Contexto

La investigación se realizó en la UCSF de Cara Sucia, que se encuentra ubicada en el municipio de San Francisco Menéndez, a 2 Km del pueblo de Cara Sucia, en el departamento de Ahuachapán. El municipio cuenta con una población de 44,967 habitantes, una densidad poblacional de 198,85 habitantes/Km (3). Para su administración, el municipio se divide en 9 cantones: Cara Sucia, El Corozo, El Jocotillo, El Sacramento, El Zapote, Garita Palmera, La Ceiba, La Hachadura, San Benito.

La UCSF de Cara Sucia cuenta con cuatro médicos generales, dos médicos en servicio social, doce enfermeras, diez promotores de salud, dos encargados de farmacia, dos encargados de archivo, un nutricionista y una psicóloga; quienes son responsables de brindar las siguientes atenciones sanitarias: Planificación familiar, Control de niños sanos, Control prenatal, Asesoría preconcepcional, Atención de enfermedades no transmisibles, Atención a tuberculosis, Detección de enfermedades transmitidas por vectores, Atención a infecciones respiratorias agudas (IRAS), Vacunación, Odontología, Nutrición, Psicología, Hogar de espera materna, Atención de emergencia.

Durante los primeros meses de 2021, se observó la tendencia en la consulta general, que muchas usuarias que son atendidas en este centro de salud tienen reserva ante la oferta del servicio de planificación familiar, y uno de los determinantes que más influencia han ejercido en estas mujeres son las posturas u opiniones de terceras personas, principalmente la pareja y algunos familiares, la desinformación, miedo, ignorancia y religión. De igual manera, en Cara Sucia y sus lugares aledaños predomina el pensamiento tradicional, y en la consulta se han detectado frases como “quiero los hijos que Dios me dé”, “mi esposo no me deja planificar”, “no me esterilizo porque mi pareja no me deja”; lo que ha motivado el desarrollo de esta investigación.

E. Justificación

Las pacientes embarazadas forman parte muy importante dentro de la consulta diaria en los establecimientos de salud de primer nivel. Por medio de este estudio se pretende identificar los factores que intervienen en la decisión de las pacientes de no utilizar ninguno de ellos. Es importante educar a la población sobre el uso de métodos de planificación familiar para combatir la pobreza, la delincuencia, la sobrepoblación, el desempleo, la falta de acceso a la educación, la falta de acceso a los servicios sanitarios, el maltrato infantil y la proliferación de algunas enfermedades transmisibles.

Existen diversidad de métodos anticonceptivos diseñados cada uno para determinada población, de ser así se observa que a pesar de que algunas usuarias no desean quedar embarazadas, tampoco desean prevenir posibles embarazos utilizando alguno de estos métodos. La importancia de este estudio radica en que, al conocer los factores o determinantes relacionados a la decisión de no planificar, se puede trabajar de forma activa en el fortalecimiento de medidas para cumplir las expectativas y suplir las necesidades de la población, además de indirectamente solucionar en buena medida y a largo plazo los problemas anteriormente citados.

A su vez, permitió identificar los puntos de mejora en la atención en salud hacia los usuarios de este centro, para orientar estrategias de promoción y educación en salud, que permitan generar cambios positivos hacia el fortalecimiento de los programas preventivos. Por tanto, los beneficios podrán reflejarse tanto en las mujeres como en los hombres en edad reproductiva, sexualmente activos, que deseen llevar una vida sexual responsable e informada.

Capítulo II. Fundamentación teórica

A. Estado actual

1. Método anticonceptivo

Se define como método anticonceptivo a las sustancias, procedimientos u objetos utilizados por la mujer o el hombre para evitar que se presente un embarazo e incluso algunos pueden servir para evitar enfermedad de transmisión sexual.

Los métodos anticonceptivos ayudan a la pareja a tener la libertad de decisión de procrear o no en determinado momento de su vida. La elección de un anticonceptivo en específico entre diversas opciones depende de la facilidad de conseguir o que las unidades de salud lo provean predominantemente a nivel rural. Los factores principales para determinar esta selección son: la eficacia, los efectos secundarios, posibilidad de olvido y regularidad menstrual.

Cada mujer debe elegir el método acorde a sus condiciones de vida, es decir, el estilo de vida, la vida sexual, número de hijos, número de parejas que frecuenta, situación económica dentro de otros aspectos. Por otro lado, las condiciones de salud afectan grandemente en la decisión del método anticonceptivo (MAC) a utilizar ya que depende de si la mujer sufre alguna enfermedad cierto MAC no podrá ser utilizado (5).

El profesional de salud debe orientar e informar sobre la variedad de opciones y examinar los criterios de elegibilidad, de tal forma que cada mujer pueda optar por el método anticonceptivo que más le convenga. Además, debe informar de los posibles efectos secundarios de cada MAC. Asimismo, se debe llevar un manejo regular para constatar el buen uso del MAC elegido o si surgen posibles problemas ofrecer el cambio de método anticonceptivo si la usuaria así lo desea (5).

Los métodos anticonceptivos tienen diferentes características en las que hay que determinar cuándo se opte por uno de ellos. Esto es necesario para que el método permita alcanzar las metas reproductivas en forma efectiva y segura para la salud y de acuerdo con la situación de vida (5).

- **Eficacia:** Represento el riesgo de que una mujer se embarace, aunque ella o su pareja estén utilizando un método anticonceptivo. La eficacia puede aumentar si la mujer utiliza de forma correcta el método escogido y disminuir si se hace un uso inadecuado del método como lo practica la mayoría de las pacientes. Por lo que debe manifestarse la importancia del uso adecuado del MAC (5).
- **Seguridad:** algunas pacientes presentan ciertas condiciones de salud que limitan el uso de algunos métodos anticonceptivos como determinan los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la organización mundial de la salud (5).
- **Aceptabilidad:** dependiendo del tipo de método que ha optado la paciente los efectos serán diversos. Lo que para una usuaria puede ser una ventaja para o tra será una desventaja. Por lo cual se debe de tomar en cuenta las necesidades diferentes que requiere cada persona individual (5).
- **Facilidad de uso:** si el uso del método se considera fácil, existe mayor probabilidad que se logre el objetivo ya que la mujer utilizara el método de forma correcta. Es por ello que se debe tomar importancia a reforzar la información e indicaciones sobre la forma de uso del método anticonceptivo (5).
- **Disponibilidad:** los métodos anticonceptivos se pueden encontrar en los consultorios de los servicios de salud sin ningún costo, en farmacias y consultas médicas privadas presentan un costo más elevado y una diversidad más amplia. Por lo cual se debe pensar en la opción más conveniente tomando en cuenta los recursos económicos (5).
- **Reversibilidad:** La restauración de la fecundidad o la capacidad de poder embarazarse luego de la suspensión del método es un elemento sustancial para las y los jóvenes quienes desean aplazar el primer embarazo (5).
- **Costo:** El precio de los anticonceptivos es importante para los usuarios de nivel económico bajo. Mientras que en los servicios de salud se otorgan de forma gratuita (5).

2. Contraceptivos femeninos

A. Anticonceptivos naturales

1. Método del moco cervical

Este método se basa principalmente en la humedad y resequedad vaginal, debido a los cambios que sufre la calidad y la cantidad del moco cervical en las diferentes etapas del ciclo mensual sexual femenino. Se necesita que la usuaria se mantenga en abstinencia desde que comienza la menstruación luego de cuatro días de percatarse de la ovulación. Aunque este método presenta baja popularidad, si se utiliza correctamente y con precisión es muy eficaz, solo en el primer año se tiene un 3% de fallos (6).

Su tasa de deficiencia es de 3 a 25 embarazadas por 100 mujeres en el primer año de utilización. Su esencial característica es la practica en cualquier mujer en edad reproductiva, los periodos de abstinencia son variables, su eficiencia no se ve afectada por los factores externos que alteran el ciclo menstrual, su eficiencia depende de la pareja, permite la detección y la percepción de anomalías hormonales, infecciones, metabólicas y sus efectos secundarios en la salud general y la fertilidad (7)

2. Método del calendario

Este método arcaico reside en llevar el conteo de días del ciclo menstrual de menor duración y el de larga duración en un periodo de 6 a 12 meses. Partiendo del ciclo de menor duración se restan 18 días a 21 días para cuantificar el primer día de fecundidad. Del ciclo con mayor duración se restan 11 días para detectar el último día de fecundidad. Esto genera una complicación debido a que la ovulación prácticamente se manifiesta unos catorce días antes de la iniciación del siguiente periodo menstrual. Este método es poco confiable y hay una alta tasa de probabilidad que la mujer quede en estado de embarazo (6).

3. Método de la temperatura basal

Consiste en apariencia de cambios leves (un aumento sostenido de -17.5°C incremento en la temperatura basal antes de la ovulación) la mujer debe privarse de mantener relaciones sexuales con su cónyuge a partir del primer día de menstruación hasta el tercer día del ciclo después que se aumentó su temperatura (6).

Su empleo requiere de una disciplina exigente en la continuidad y en la medición constante de la temperatura corporal. es decir que la temperatura basal debe ser medida a diario, a la misma hora, durante la mañana sin haberse levantado de cama, tras un periodo de descanso de 6-8 horas .no obstante este método es ineficaz debido a que el acierto para pronosticar la ovulación es del 62% (8).

4. Método de los días estándar

Las mujeres evitan el contacto sexual sin ninguna protección mientras pasan los días 8 a 19 del ciclo menstrual. Para obtener un mayor éxito, las mujeres deben constar de ciclos regulares de 28 a 32 días (8).

La tasa de eficiencia de dicho método es de 3 a 25 embarazos por cada 100 mujeres en primer año de su práctica. Puede ser experimentado por mujeres de cualquier edad reproductiva, su eficiencia puede verse perjudicada debido a factores externos que alteran el ciclo menstrual, no es recomendable la utilidad de dicho método en mujeres con menstruaciones irregulares (7)

5. Coitos interruptus o método del retiro voluntario

Reside en la separación del pene fuera de la vagina anticipadamente a la eyaculación. El pene debe alejarse enteramente de la vagina y de los genitales externos. La eficiencia

fluctúa entre 4 gestaciones de cada 100 mujeres. Presenta ventajas evidentes tales como: la disponibilidad inmediata sin costo (8).

6. Método de la Amenorrea o de la Lactancia (MELA)

El método de la amenorrea de la lactancia es basado con respecto a la fisiología de la lactancia materna. Si una mujer puérpera se encuentra en periodo de lactancia y mantiene los tres criterios de MELA, la exposición a quedar embarazada disminuye los primeros seis meses luego del parto es aproximadamente de un 2% (6).

B. Anticonceptivos de barrera.

1. Preservativo

El preservativo femenino contiene una funda transparente de poliuretano (plástico) con un anillo flexible en ambos extremos, como un pequeño túnel de 17 centímetros de largo y 7,8 de diámetro, cerrado en uno de los extremos. El anillo de la parte cerrada del preservativo sirve de guía para su colocación en el fondo de vagina mientras que el otro extremo termina en un aro más grande que queda fuera de la vagina cubriendo los genitales externos de la mujer.

El preservativo masculino presenta una funda de látex que es colocada encima del pene en erección. Presenta una falla de 3-4 por 100 parejas en años de contacto, por otra parte, si se utiliza de manera correcta la posibilidad de falla disminuye a gran escala (6).

2. Esponja

Esponja anticonceptiva o tampón es un disco cilíndrico conformado por una textura de una esponja fina que se sitúa al final de la vagina, a fin de eludir el paso de los espermatozoides hacia la trompa de Falopio posiblemente se puede insertar incluso hasta 24 horas antes de la realización del acto sexual y debe preservarse en su lugar durante 6 horas luego del acto sexual.

Se comprenderá que los métodos anticonceptivos temporales son aquellos que ofrecen defensa anticonceptiva solamente mientras sea utilizado por la pareja; entre estos podemos mencionar: métodos de barrera, métodos naturales y lo métodos hormonales, dichos métodos son adecuados para las mujeres que desean esparcir, aguardar o reducir los embarazos. La finalidad de los métodos temporales es contribuir en un transcurso específico de tiempo; una vez anulada su práctica puede subsistir la posibilidad de embarazo (6).

3. Dispositivos intrauterinos (DIU)

Entre sus mecanismos de acción se tiene que amplía la velocidad de traslado del óvulo por las trompas, disminuye la cantidad de espermios que alcanzan al oviducto y los incapacita, reduce el número de espermatozoides que se introducen el mucus cervical, y los que lo hacen son fagocitados por los leucocitos, los espermatozoides son inhabilitados debido a una separación de cabeza-cola en presencia del cobre, provocan efectos citotóxicos por el fluido uterino alterado por el DIU, producen un cambio del endometrio por secreción hormonal (progestasert) y además, previenen la fecundidad, no la implantación, por lo tanto ya no pueden ser considerados como abortificantes (9).

C. Anticonceptivos químicos y hormonales

1. Anticoncepción sistémica (oral)

Existen diversos tipos de contraceptivos orales, entre los que podemos enlistar los estrógenos aislados, los progestágenos solos; los estrógenos y progestágenos combinados que pueden disponerse en dosis fijas, secuenciales y los llamados depósitos (inyectables). Entre los compuestos que los constituyen tenemos los estrógenos sintéticos, el etinilestradiol y el mestranol (9).

Generalmente existen contraindicaciones en la anticoncepción oral y pueden ser absolutas en los casos de HTA maligna, várices, hepatopatías cardiopatías, cáncer ginecológico, accidentes vasculares, diabetes mellitus e insuficiencia renal crónica. Hay también contraindicaciones relativas como es en las mujeres con padecimientos de epilepsia, mioma, síndrome depresivo (por disminución del triptófano cerebral), HTA leve, ser fumadora y cefalea migrañosa (9).

Como efectos negativos de dichos métodos pueden aparecer, los vómitos las náuseas, un moderado aumento del gasto cardíaco, el infarto agudo de miocardio en pacientes fumadoras, el efecto diabetogénico, un aumento de la TA, el tromboembolismo venoso, el sangramiento intermenstrual, así como también en algunos casos la impresión diagnóstica de posible depresión (9).

2. Anticoncepción sistémica parenteral. Progestágenos solos

De esta existe 2 tipos, que son el noristerat, que no es otra cosa que el enantato de norestisterona de 200 mg con 2 meses (8 semanas) como tiempo de acción. El otro tipo es el depo-provera (DAMP) que es el depósito de medroxiprogesterona de 150 mg con un tiempo de duración de su acción de 3 meses (12 semanas) (9).

En ellos el mecanismo de operación está caracterizado por alteración en el mucus cervical, lo cual se convierte en una acción muy importante, cambios endometriales

desfavorables para la implantación, cambios en la función ovárica (40 % de ovulaciones), y una reducción del peristaltismo tubárico (9).

3. Implantes subdérmicos (norplant)

Son pequeños tubos de polímero sintético de 2,4 mm de diámetro y 3,4 cm de longitud, y cada uno contiene 36 mg de la hormona (levonogestrel); se implantan bajo la dermis en la cara interna del brazo con un efecto anticonceptivo de 5 años (10).

En las mujeres menores de 25 años la proporción de continuidad al término del primer año fue de 91%; sin embargo, solo el 29% de estas mujeres continuaban con el método luego de los 5 años. A los tres años se observaba una continuidad del 55% que seguían utilizando el método, en comparación con otros métodos se observa que la continuidad de este tratamiento solo es superada por la esterilización femenina (11).

4. Espermicidas

Estos anticonceptivos vienen en aerosoles, espumas, toallas sanitarias, cremas, jaleas vaginales o supositorios vaginales. Se usan con un limitado tiempo antes del acto sexual, bloquean los espermatozoides y también impiden en algo su llegada al útero. Entre sus ventajas encontramos que son fáciles para el uso de la paciente, no tienen efectos secundarios y no requieren receta médica. Sus desventajas están dadas por su alta tasa de fracaso, es necesario para su efectividad un corto tiempo de espera entre la inserción y el coito, su efecto es momentáneo y de corto tiempo (9).

D. Definitivos o quirúrgicos

1. Esterilización femenina

Es un método inalterable, casi irreversible del control de la natalidad. Imposibilita el paso de óvulos a través de trompas seccionadas, actualmente tiene varias técnicas quirúrgicas (9).

Suele efectuarse por medio de una incisión abdominal. La coagulación puede ser unipolar o bipolar o por oclusión mecánica. Este procedimiento es uno de los más seguros dentro de la esterilización femenina.

La técnica utilizada para este método puede ser de tres formas:

- Electrocoagulación: se basa en la coagulación de las proteínas que contienen las células de la trompa generando obliteración y cierre de su luz.
- Electrocoagulación y sección: el procedimiento previo se puede completar por medio de secciones de la zona de tejido coagulado.
- Electrocoagulación, sección y remoción: se puede efectuar la coagulación y sección por ambas partes de la pinza, y eliminación de una parte de la trompa por medio de unas tijeras (12).

E. Estadísticas sobre el uso de anticonceptivos en El Salvador

La encuesta presentada por FESAL (Fecundidad Salvadoreña) en el año 2008 se presenta información acerca de los variados factores que determinan los niveles y preferencias de fecundidad de una región o país siendo entre otros; la actividad sexual reciente, la nupcialidad, la exposición al peligro de embarazo, el intervalo entre los nacimientos, la abstinencia sexual luego del parto y la amenorrea. Los resultados demuestran que el 54.3% de las mujeres de 15 a 49 años coexisten en unión conyugal, predominando entre ellas la unión consensual 29.3%; referente a la descripción de riesgo de embarazo, se observa que la mediana de la primera relación sexual se encuentra a los 18.4 años y la edad media para la primera relación sexual es a los 19.9 años, estos datos no cambiaron desde el FESAL 2002-2003 aunque la edad media en el primer nacimiento de 20.8 ascendió a 0.3 prácticamente en 4 meses (13).

En el salvador se encuentra que el 99% de las mujeres de 15 a 44 años ha escuchado hablar acerca de un método anticonceptivo, conocimiento que se presenta en un alto rango entre las mujeres solteras siendo este el 98.2. independientemente los métodos anticonceptivos más conocidos se presentan los siguientes: los inyectables, los orales, la esterilización femenina y el condón masculino. Por otra parte, los métodos anticonceptivos notables en un rango de 35% y 60 % se encuentran: método del ritmo, parche anticonceptivo, condón femenino, métodos vaginales y la esterilización masculina. Mientras que los métodos con 35% menos son conocidos por las mujeres son: método de lactancia, la anticoncepción de emergencia, el Billings, el retiro, la amenorrea y el Norplant (13).

Las dos fuentes más habituales en el Salvador para la obtención de métodos anticonceptivos son el Instituto Salvadoreño Seguro Social y Ministerio de Salud Pública los cuales ofrecen los servicios de anticoncepción al 57 y 18% de las usuarias (13).

De acuerdo con los datos nacionales que se presentan en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2010 , el 25,8% de nacimientos en los posteriores 5 años fueron no deseados, los embarazos no deseados o no planeados fueron del 57%, los que crecieron a 62,1% en mujeres con 4 hijos o más y el 68,4% presentándose en adolescentes ; el 64% de mujeres en edad fertilidad no aspiran a procrear más hijos, mientras que el 68,4% quienes constan de 2 a 4 hijos y el 74,1% de mujeres que ya poseen más de 4 hijos aspiran a procrear (14).

Con respecto al ENDES 2014 alude que un 74,6 % de mujeres en unión conyugal utilizaban algún método anticonceptivo, lo cual en el 2009 presento un aumento de 1,4 puntos porcentuales; de estos, el 52.2% empleaban método moderno y el 22,4% recurría a un método tradicional. Entre las mujeres no adherentes a una vida sexual activa, el 83,7% de ellas disponían de un método anticonceptivo, en las cuales se notó una caída en el uso del método moderno de 0,7% porcentual, alterar de 61,5% a 60,8% entre los años 2009 y 2014 respectivamente, y el manejo de métodos tradicionales en 0,3% porcentual en el mismo periodo (15)

De la misma manera el ENDES da a conocer la frecuencia anticonceptiva por la edad menor entre las mujeres actualmente unidas de 15 a 19 a los de edad presentan un 60,7%, se intensifica con la edad y logra un mayor valor entre las mujeres de 35 a 39 años de edad constando de un 78,8. Los altos niveles de la utilización de métodos anticonceptivos se presentaron entre las mujeres que constan de tres a cuatro hijos que actualmente se encuentran con vida es de 80,2%, situadas en el quintal intermedio de una buena posición económica un 76,6%, y un 77,0% con educación secundaria. Al contrario de las mujeres unidas con un bajo nivel de práctica de 9 métodos anticonceptivos fueron aquellas que no constan de hijos o hijas (38,8%) sin formación educativa (60,4%) y localizadas en el nivel inferior (72,8%) (16).

Ocho de cada diez mujeres que han presentado experiencia sexual han constado de al menos un embarazo, a los cuales 23% han sido maritales y un 18% premaritales. el porcentaje que presenta experiencia de embarazo se incrementó con un crecimiento acelerado del 7% entre jóvenes de 15 y 41% de las mujeres que tienen 19 años de edad. El 29% de los primeros embarazos se presentaron cuando la mujer pensaba que no podría ser capaz de quedar embarazada, la escala resultó ser mayor que el doble cuando el embarazo se categoriza como premarital (43%) respecto con los catalogados como maritales (18%) y el 6% baja del 39% entre las que tenían menos de 15 años cuando aconteció el embarazo. Del porcentaje de jóvenes y adolescentes con experiencia sexual, el 28% de hombres y el 18% de mujeres aclararon que habían hecho uso de un método anticonceptivo en su primera relación sexual (17).

Alrededor del 50% de las mujeres entre 15 a 40 años, en un par de países centroamericanos, han comenzado sus relaciones sexuales a los 15 años; siendo el mayor porcentaje en las zonas rurales y con menos índice de educación en la población joven. Cerca del 90% de los jóvenes latinoamericanos reportan comprender al menos un método anticonceptivo, aunque entre el 48% y 53% de los jóvenes que se presentan sexualmente activos nunca han optado por utilizar un método anticonceptivo y entre aquellos que si han optado por utilizarlo llegan a alcanzar un 40% de los cuales muchos no lo realizaban con regularidad (17).

La planificación familiar es un proyecto que accede a que las personas puedan tener la cantidad de hijos que desean y decretar el intervalo entre embarazos. Se obtiene mediante la aplicación el tratamiento de la esterilidad y los métodos anticonceptivos. es un modo de pensar y adoptar una forma de vida de forma voluntaria por parte de los individuos y las parejas que se basan en las actitudes, conocimiento y decisiones tomadas con la finalidad de responsabilidad, para el bienestar de la familia y secundariamente la comunidad (17)

F. Factores determinantes en el uso de métodos anticonceptivos

Las mujeres jóvenes usualmente no utilizan métodos anticonceptivos por el temor a ser juzgadas sobre el inicio prematuro de las relaciones sexuales, además el estado civil y el grado de instrucción que igualmente son algunos de los factores que contribuyen en la decisión de usar o no, algún método de planificación familiar (18).

1. Factores de creencia

Las creencias de las mujeres intervienen en el uso de métodos de anticoncepción; entre algunas creencias están la esterilidad que pueden llegar a generar, problemas del corazón, anemia y cáncer en la mujer, todas estas creencias culturales son capaces de influir en el uso de métodos anticonceptivos. La incredulidad a la eficiencia de los métodos anticonceptivos, temor a la pérdida del vigor o a la reducción de la satisfacción sexual, temor a la opinión pública y desconfianza en la receta médica (18).

2. Factores socioculturales

Dentro de estas circunstancias, hay unas que conforman un modelo que se esparce y repite a todo lo largo y ancho del Caribe y América Latina, como son: el machismo, la perpetua oposición de la iglesia a la intervención del ser humano ante la fecundación alegando que esta es decidida por Dios y no menos relevante todos los mitos, creencias

y tabúes tan profundamente arraigados entre la población y que son parte de la idiosincrasia propia de los ciudadanos latinos (18).

3. Factor biológico

La edad es un factor importante de la procreación; en los países subdesarrollados, donde domina una población joven, es imprescindible tener en cuenta que la edad materna contribuye enormemente en bienestar de la madre tanto como la del hijo. La edad al momento del casamiento o unión de hecho estable es una variable versátil demográfica que puede jugar un rol significativo en la reducción general de la fecundidad, asumiendo que el acto sexual femenino se limita principalmente al matrimonio (18).

El realizar tardíamente el acto matrimonial se acorta la duración de la edad reproductiva de la mujer, y es probable que tenga una menor cantidad de hijos. Mientras la edad de la mujer aumenta también crece proporcionalmente el interés por el uso de los anticonceptivos, probablemente porque ésta ha adquirido más conocimiento sobre los métodos o bien porque ya tiene varios hijos (18).

4. Factores sociales

El poseer varias parejas sexuales influye sobre el nivel de fecundación de la mujer en edad reproductiva alta, elevándolo exponencialmente. Si la mujer se encuentra en una edad joven y constan de un nivel educativo bajo es mayor la probabilidad que se encuentren en unión libre y no en unión formal como es el matrimonio.

La considerable tensión social que ejercen las opiniones de familiares y amigos, así como el pánico a ser condenados por la iglesia por otro lado un factor interesante resulta ser el temor de parte de los posibles usuarios al entrometimiento del personal de las unidades de salud (18).

El uso constante o la renuncia a un método anticonceptivo se ve directamente relacionado con la aprobación de la pareja. El alto porcentaje de 58,7% de las mujeres no optan por utilizar ningún método de planificación, cabe destacar que el principal factor que influyen en la práctica de los métodos anticonceptivos, es el factor social que se encuentra

relacionado con nivel introductorio académico, seguido posteriormente el factor religioso y luego la influencia que presenta la pareja en cuanto a la planificación familiar (18)

5. Influencia del rol de género

La inferioridad histórica de las mujeres las ha excluido de los planes y políticas de desarrollo. Esta situación de sumisión de la mujer con respecto al hombre tiene repercusiones muy esenciales en la salud reproductiva, ya que en la mayoría de casos la mujer no puede optar por la decisión sobre su vida sexual.

La mujer se ve dependiente del razonamiento de su esposo sobre sus decisiones reproductivas. Dando a este el poder de determinar la cantidad de hijos que se va a concebir, sin considerar la salud de la mujer, de los hijos y la situación económica en la que se encuentran, ya que, en nuestro entorno social para probar su fortaleza, debe tener muchos hijos o hijas. Como consecuencia de la discriminación sexual y el modelo económico mandante, las mujeres no gozan la capacidad de controlar sus facultades reproductivas, lo que produce altas tasas de fecundación con una alta incidencia de embarazos juveniles y un acelerado crecimiento poblacional (18).

6. Escolaridad

La baja escolaridad y el analfabetismo de parte de la mujer como de su pareja contribuyen enormemente a la decisión de no optar por el uso de métodos anticonceptivos para la planificación familiar. Para las parejas que desean planificar es fundamental e importante la información debido a que se debe conocer el uso adecuado y una certera decisión al método a utilizar; no obstante, cuando el conocimiento es incompleto, predominan otros factores que conllevan al cambio o deserción de estos, siendo estos del orden socio cultural principalmente (18).

7. La religión

Según las religiones las relaciones sexuales tienen como propósito único la reproducción biológica, la mujer no tiene derecho de elegir la cantidad de hijos a tener. Enaltecen la maternidad y privan a sus feligreses de todo uso de métodos anticonceptivo "antinaturales", solo son aceptados los métodos naturales siendo estos los métodos más inseguros. Es importante recalcar que los métodos naturales solo alcanzan un 80% de eficacia y esto si se realiza en condiciones óptimas, lo cual conlleva a una alta tasa de embarazos indeseados especialmente entre mujeres solteras (18).

La influencia religiosa da el deber a la mujer de brindar hijos al hombre, los múltiples miedos a los posibles efectos secundarios que la utilización periódica de estos métodos pueda tener sobre el cuerpo de la mujer y no menos importante, la influencia del esposo sobre la toma de decisiones de su mujer (18).

G. Factores implicados con la interrupción y rechazo de los métodos anticonceptivos

Los mitos principales para no utilizar anticonceptivos son las probables consecuencias que se ocasionarían en la salud de la usuaria que ha realizado el método. Los efectos adversos forman una mayor inquietud para las mujeres y parejas. Las quejas más frecuentes son el dolor de cabeza, reportadas por pacientes que hacen uso de métodos hormonales, píldoras, inyectables e implantes; y los cambios menstruales presentados por usuarias de dispositivos intrauterinos (18).

Los motivos de abandono más habituales suelen ser: ser cambio de método, fallas del método, efectos secundarios, deseo de embarazo, enfermedades subsecuentes y cuestiones económicas. El predominio de la usuaria en la decisión de abandono del tratamiento es clara y multifactorial, siendo dependiente de las características sociales y culturales. Al observar las causas del abandono de los anticonceptivos orales, el desapego suele ser más común en las mujeres jóvenes y sin pareja estable, que entre las de mujeres casadas y de mayor edad (18).

1. Anticonceptivos orales

Estudios realizados en la ciudad de Durban en año 2005 por Priscila R. Ulin determina la información disponible de parte del usuario acerca del método, mostrando como fundamental causa el abandono de la píldora anticonceptiva. Así como el desinterés de las pacientes con respecto al tratamiento oral, entre otras, las pacientes que olvidan la toma de la dosis respectiva y desconocen en su mayoría que se debe realizar ante el olvido de este (en mayor medida si supone dos o más tomas de la píldora anticonceptivo) y optan por el abandono de este método cambiándolo por otro, en su mayoría prefieren el método de menor intervención por parte de la usuaria. Los efectos secundarios que acompañan a este método es otro motivo de abandono de la anticoncepción. El primer motivo y principal efecto secundario, es la variación en el patrón de sangrado: prolongado o abundante, amenorrea o manchado irregular. A pesar de la eficacia del método, la repercusión de las pacientes lo convierte en uno de los métodos poco practicados (19).

La mayoría de las pacientes que escogen este método renuncian en el primer año (5-10%). Las alteraciones en el sangrado pueden alterar la calidad y estilo de vida de las usuarias. El sangrado intermenstrual que acontece en ocasiones inesperadas del ciclo puede verse originado por los compuestos orales de los tipos: combinados debido a la disminución de dosis de estrógeno de algunas formulaciones y en las que solo incluyen gestágeno dicha irregularidad puede afectar el 33% de las usuarias, como resultado de la transformación endometrial en capa decidua y atrofia endometrial introducida por los gestágenos, que estimulan el sangrado irregular y la carencia menstrual. Las variaciones en el patrón de sangrado son de menor frecuencia en las pacientes que toman anticonceptivos combinados y, por lo tanto, su tasa de desapego al tratamiento resulta ser menor que las pacientes que consumen formulaciones con solo gestágenos. Diferentes estudios muestran que las causas de desapego por variaciones presentes en el patrón menstrual suelen verse relacionadas con la asesoría recibida que con el patrón sangrado en sí (19).

Por otra parte, una causa relevante de desapego al tratamiento es el aumento de peso corporal. diversas investigaciones mencionan que incluso el 40% de la usuarias desisten en el tratamiento de la píldora anticonceptiva por dicha causa; pero, en estudios

supervisados con placebo, se ha detectado ganancia de peso nula o incluso mínima. Un porcentaje versátil de las usuarias desisten del método por presentar cefaleas-migrañas en el denominado “periodo libre de hormonas” este periodo es comprendido del día -2 al +3 del ciclo menstrual y con las nuevas posologías de píldora anticonceptiva en esquema prolongado (19).

2. Anillo vaginal

La causa principal por la cual abandonan este método es el incremento de flujo vaginal. Esto hace que la usuaria interrumpa su uso en una medida mayor. Otros motivos por los cuales se abandona son debido a la creencia errónea de que el uso de este método genera disminución en la fertilidad de la mujer; es por esto, que es necesario comunicar a la usuaria como regresa la fertilidad luego de un mes de haber suspendido el método. Mientras tanto, otra causa de deserción hacia este método es la incomodidad en la colocación y extracción del anillo y el desagrado que produce mediante las relaciones sexuales (19).

3. Implante subdérmico

Casi el 20% de las mujeres que eligen este método tienen episodios inconstantes de sangrado, prolongados o frecuentes, que puede llevar a no ser tolerados incitando al abandono del tratamiento. En algunas ocasiones las pacientes que dejan de utilizar este método lo hacen suplantándolo por otro método menos invasivo luego de hacer uso del primer implante por 3 años (19)

4. Anticonceptivos inyectables

Este método genera cambios menstruales los cuales se producen en toda mujer debido al acetato de medroxiprogesterona de depósito. Este compuesto causa manchado y episodios de sangrado irregular, con 7 días o más de duración, estos efectos son muy comunes los primeros meses de tratamiento. Mientras se prolongue el uso de este tratamiento va mermando la frecuencia y duración del sangrado irregular. El 50% de las

usuarias experimenta amenorrea luego del primer año de uso y con el uso constante, la tasa de amenorrea crece a 75%. en algunos casos esto puede originar preocupación, ya sea porque estas alteraciones se deban a una enfermedad ginecológica o a un embarazo. Al educar apropiadamente a la usuaria sobre estos efectos que genera este método antes del inicio de el mismo, así como el apoyo constante de parte del oficial de salud a cargo pueden disminuir en gran manera estas preocupaciones que se producen en la usuaria debido a la amenorrea que produce este método. Generalmente este tratamiento no es tolerado por las pacientes debido a los cambios menstruales que les produce su uso, se recomienda para aquellas usuarias que no toleran estos cambios utilizar otro método alternativo. Por consiguiente, es de suma importancia informar de la elevada tasa de amenorrea y sangrado irregular que se produce por el acetato de medroxiprogesterona de depósito, con la finalidad de mejorar el uso continuado de este anticonceptivo (19).

Otra razón por la cual las usuarias generan desinterés al tratamiento es debido al temor que se reduzca la fertilidad. Si la usuaria desea procrear en un futuro debe tener en cuenta que este método luego de suspenderse debe esperar por los siguientes 10 meses de su suspensión para poder concebir, 50% de las pacientes que están tratando de procrear quedaran embarazadas (19).

Por otro lado, una pequeña cantidad de mujeres su fertilidad se restablecerá luego de 18 meses de la suspensión total del tratamiento. Puesto que la vía de administración de acetato de medroxiprogesterona de depósito es intramuscular, la infección local, la manifestación de dolor, hematoma o induración, eritema en el sitio de la inyección puede generar desdén al tratamiento (19).

5. Dispositivo intrauterino (DIU)

La desventaja principal del dispositivo intrauterino es el cambio de patrón del sangrado, sobre todo por el incremento del dolor menstrual y pérdida de sangre. Los síntomas suelen reducirse los primeros 6 meses de estadía del dispositivo. Las usuarias con sangrado exuberante o dismenorrea residual pueden ser tratadas con antiinflamatorios no esteroides. Por lo que se refiere al DIU liberador de levonorgestrel, las principales

causas de deserción al tratamiento incluyen alteraciones en el patrón de sangrado, ya sea amenorrea (6-20 %), sangrado prolongado (59%), hemorragia no esperada (hasta 52%), y manchado (23-31%) luego de un año de permanencia con el dispositivo (19).

Aunque la amenorrea puede provocar ansiedad en algunas usuarias ante la incertidumbre de embarazo y representar una razón para retirar el dispositivo para otras mujeres puede suponer una ventaja (19).

Capítulo III. Metodología de la investigación

A. Enfoque y tipo de investigación

El enfoque de investigación es cuantitativo, de tipo descriptivo con diseño transversal y retrospectivo. Se clasifico como **cuantitativa** ya que consiste en la recolección de datos para su medición numérica y análisis estadístico, que permitió definir, limitar y conocer las variables. Por consiguiente, se explican los resultados de las variables e indicadores a fin de compararlas con la teoría. Además, se utilizaron datos en forma numérica representados en tablas y gráficas para realizar la interpretación.

La investigación es **descriptiva** debido a que se analizó la realidad que se vive en las unidades de salud con respecto al rechazo de los métodos anticonceptivos de parte de las pacientes por medio de encuestas. Una investigación descriptiva es la que se encarga de enumerar las características de determinada población que es objeto de estudio, en términos simples se centra más en “que ocurre” y no en porque ocurre. Asimismo, estos estudios están orientados a la descripción únicamente del comportamiento de las variables, sin manipulación de estas (19).

Además, en cuanto a la secuencia es de tipo **transversal** ya que los datos de cada paciente y la respectiva medición de todas las variables se realizará en un periodo único y determinado de tiempo.

B. Sujetos y objetos de estudio

Población: la población de estudio fueron mujeres en edad reproductiva entre las edades de 18 a 40 años que consultan en la UCSF de Cara Sucia, Ahuachapán, quienes rechazan utilizar algún método de planificación familiar de tipo hormonal durante el mes de junio de 2021.)

Las unidades de análisis son las pacientes que cumplieron los siguientes criterios:

Comentado [AJCM5]: No en primera persona

Criterios de inclusión:

- Mujeres entre los 18 y 40 años.
- Que no pertenezcan al programa de planificación familiar de la UCSF de Cara Sucia.
- Pacientes a quienes se les ofreció algún método de planificación hormonal durante sus atenciones sanitarias en la UCSF de Cara Sucia, pero rechazaron la oferta de iniciar con el método.
- Pacientes que llegaron a consultar en el mes de junio 2021 a la unidad de salud de cara sucia.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que llevaron sus controles de planificación familiar de forma regular.
- Pacientes esterilizadas o histerectomizadas
- Con enfermedades degenerativas que impidieron la recolección de datos
- Mujeres atendidas por emergencias o con cuadro clínico graves que comprometan su vida
- Pacientes que no pertenezcan a los municipios de afluencia de la UCSF

Para este estudio se reclutaron a todas las pacientes que asistieron a consulta externa en la UCSF de Cara Sucia, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión antes planteados. Por tanto, se realizó muestreo no probabilístico por conveniencia.

C. Variables e indicadores

Cuadro 1. Variables e indicadores

Variable	Definición conceptual de variable	Indicadores
Factores sociales y demográficos	Factores demográficos, condiciones sociales, condiciones económicas, laborales y políticas que influyen en la decisión de planificar con métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> • Ingresos económicos • Cantidad de personas que aportan económicamente a la familia • Lugar de residencia • Edad • Estado civil • Ocupación • Estabilidad laboral
Factores biológicos	Factores biológicos que influyen en la decisión de planificar con métodos anticonceptivos. Se incluye manifestaciones de efectos adversos ante el uso de métodos	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cabeza • Amenorrea • Aumento de peso • Disminución de libido • Paridad • Uso previo de anticonceptivos • Tipo de anticonceptivo utilizado • Antecedentes médicos
Factores psicológicos	Factores psicológicos que influyen en la decisión de planificar con métodos anticonceptivos. Se incluye autoestima, redes de apoyo, estabilidad de pareja	<ul style="list-style-type: none"> • Baja autoestima • Quiebre en el proyecto de vida • Abandono emocional • Redes de apoyo • Estabilidad de pareja
Factores culturales	Factores culturales que influyen en la decisión de planificar con métodos anticonceptivos. Se incluye valores, creencias, expectativas, compartidas y transmitidas por los miembros del entorno	<ul style="list-style-type: none"> • Deserción escolar • Machismo • Religión • Creencias • Expectativas de vida

D. Relación de congruencia de los principales elementos de la investigación

Para detallar la relación entre enunciado, objetivos, variables, indicadores e instrumentos se presenta la matriz de congruencia (Ver anexo 1).

E. Técnicas a emplear en la recopilación de información

La técnica que se destinó para la recopilación de datos es la encuesta. La encuesta se entregó a las mujeres en edad reproductiva, quienes no accedieron a iniciar con algún método de planificación familiar durante la consulta externa de la UCSF de Cara Sucia, Ahuachapán, durante el mes de junio de 2021. La encuesta tuvo de una duración aproximada de 15 minutos, en donde se recolectó la información para medir el fenómeno de estudio. En la presente investigación se utilizó la encuesta cerrada donde se utilizarán preguntas de opción múltiple (21).

Para la recopilación de la información se seguirán los siguientes pasos:

1. Se identificó a las pacientes que no estén planificando, que acudieron a la consulta externa médica durante el mes de junio de 2021, y que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión para esta investigación.
2. Se dio consejería a cada paciente que cumplió lo anterior, y se ofreció la inscripción en el programa de planificación familiar de ese centro de salud. Las pacientes que no accedieron a la oferta de este servicio preventivo, fueron a quienes se solicitó la colaboración para este estudio.
3. Se solicitó la autorización de las pacientes para participar en la investigación. Se entregó un formulario de consentimiento informado. En este documento se explicó que su participación consistiría en responder a unas preguntas en una encuesta. Asimismo, se explicó el propósito de la realización de la investigación.
4. Se administró el cuestionario y se dio acompañamiento a cada participante en su llenado, con el fin de solventar las dudas que surjan durante su participación en el estudio.

F. Instrumentos de registros y medición

Para la recolección de los datos se hizo uso de un cuestionario con preguntas cerradas de opción múltiples, que fue administrado y autocompletado por cada participante. El cuestionario fue de 18 preguntas y fue de diseño propio de los investigadores. Se recopilaron los siguientes datos: Datos generales, factores socio demográficos, factores biológicos, factores psicológicos y factores culturales. (Ver anexo 2)

G. Aspectos éticos de la investigación

Para garantizar la protección de las participantes de este estudio, la presente investigación se basó en los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía.

Se solicitó la participación voluntaria e informada de los sujetos de estudio para completar una encuesta. La información obtenida en la encuesta no se utilizará para dañar o poner en riesgo la integridad física y emocional del encuestado, solamente se empleó con fines académicos, se resguardará y se mantendrá el anonimato y confidencialidad.

Los datos recolectados serán resguardados por el equipo investigador durante dos años, y posteriormente serán eliminados tanto las encuestas completadas, bases de datos y documentos de tabulación de estos. Colaborar con este estudio no generó beneficios económicos o costos para el participante, y tendrá la libertad de retirarse del estudio en el momento que así lo desee sin perjudicarlo de ninguna manera.

Además, se entregó a cada participante un formulario de consentimiento informado (ver anexo 3), que explica a detalle en que consiste la investigación y su participación en el estudio. Las personas que deseen participar en el estudio firmarán este formulario y quedará como soporte documental de las garantías a la protección de sus derechos.

La participante podrá ponerse en contacto con los miembros del equipo de investigación en cualquier momento por medio de un correo electrónico proporcionado el día de la recolección de datos, para poder solventar las dudas que surjan respecto a su participación en esta investigación.

H. Procesamiento y análisis

La información recolectada se codificó y tabuló por medio de la elaboración de una base de datos en el programa Microsoft Excel 2019. Posterior a esto, se realizó el análisis de

la información haciendo uso de estadística descriptiva, utilizando distribución de frecuencia y porcentajes, medidas de tendencia central.

Luego del análisis estadístico univariado, se elaboraron tablas y gráficas para presentar de una manera óptima la información, que permita comprender mejor el comportamiento de las variables. Las tablas y gráficas se elaboraron por medio del programa Microsoft Excel 2019

I. Estrategias de utilización de resultados

Los resultados obtenidos a partir de esta investigación son utilizados de la siguiente manera:

- Dar a conocer a las pacientes de la UCSF de Cara Sucia los resultados de la investigación, a fin de promover el programa de planificación familiar y concientizar sobre el buen uso de los métodos. Esto abonará también a realizar campañas de promoción de la salud sexual y reproductiva, y para desmitificar algunos aspectos y creencias en torno a los métodos de planificación familiar.
- Se entregará una copia del informe final y artículo de investigación al director de la UCSF de Cara Sucia, para que sea presentado también en la región del MINSAL.
- Se proporcionará a la biblioteca central de la UEES una copia del documento impreso y digital, para que esté disponible para la comunidad universitaria, e impulse el conocimiento científico en torno a la salud sexual y reproductiva de mujeres salvadoreñas.

Capítulo IV. Análisis de la información

Se presenta a continuación el análisis descriptivo de las principales variables que caracterizan al grupo de estudio.

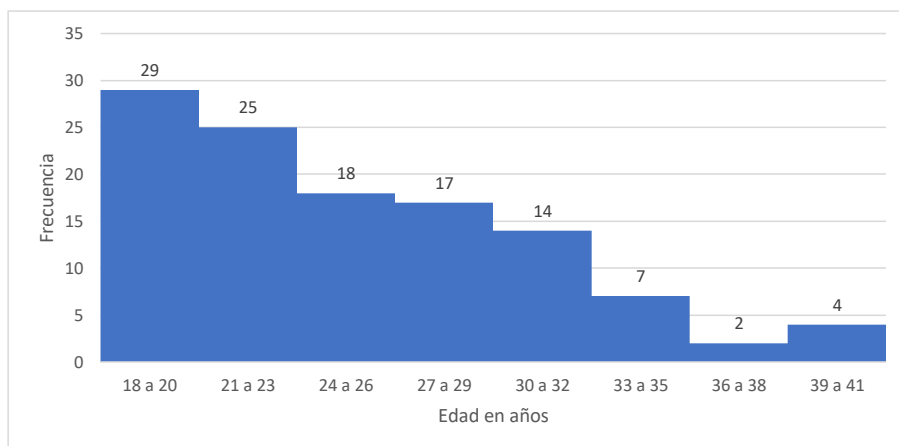
Se encuestó a 116 pacientes que rechazaron el uso de métodos anticonceptivos durante la consulta, cumplieron con el resto de los criterios de evaluación y accedieron a participar en la investigación.

Los datos recopilados se procesaron a través del programa Microsoft Excel 2019, y se complementó con gráficos y tablas.

A. Análisis descriptivo

1. Factores sociodemográficos de la población en estudio

Gráfica 1. Edad de las pacientes que rechazan los métodos anticonceptivos, UCSF Cara Sucia, junio- julio 2021.



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica 1 se observa que las edades de las participantes en este estudio rondaron entre los 18 y 41 años, con una mediana de 24 años. Se obtuvo un coeficiente de

asimetría de 0.72, lo que indica que se trata de una variable con distribución asimétrica positiva, con mayor concentración de datos la izquierda de la gráfica, que corresponde a las edades menores. Además, se determinó una curtosis de -0.19, lo que refleja que se trata de una distribución mesocúrtica.

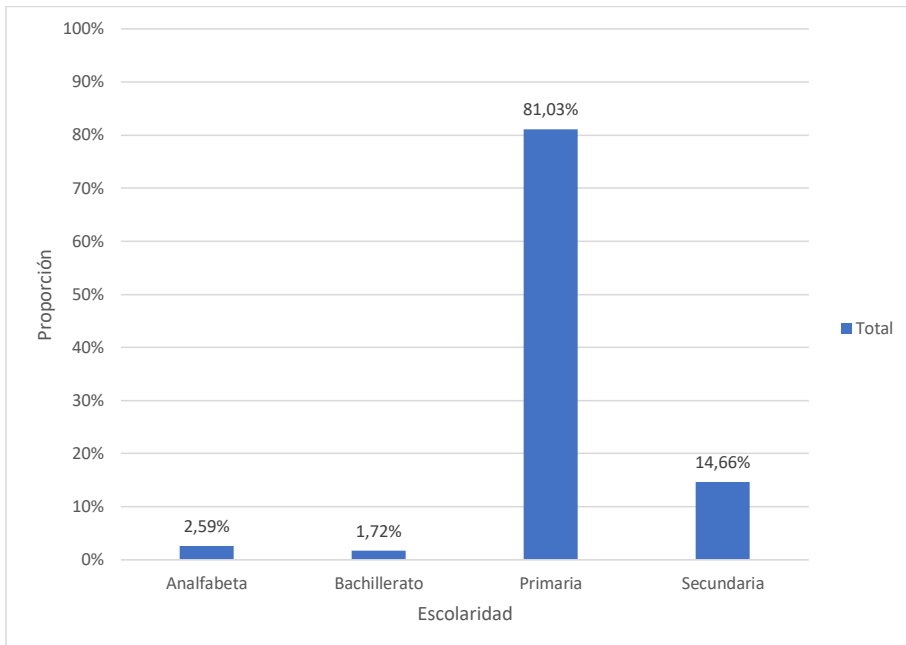
Tabla 1. Procedencia de las pacientes que rechazan los métodos anticonceptivos en la UCSF Cara Sucia, junio- julio 2021.

Procedencia	Frecuencia	Proporción
Rural	115	99.14%
Urbano	1	0.86%
Total	116	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1 se evidencia la procedencia de las pacientes reclutadas. Casi la totalidad de mujeres que rechazaron el uso de métodos anticonceptivos provenían del área rural (99.14)

Gráfica 2. Escolaridad de mujeres que rechazan los métodos de planificación familiar, UCSF Cara Sucia, junio- julio 2021.

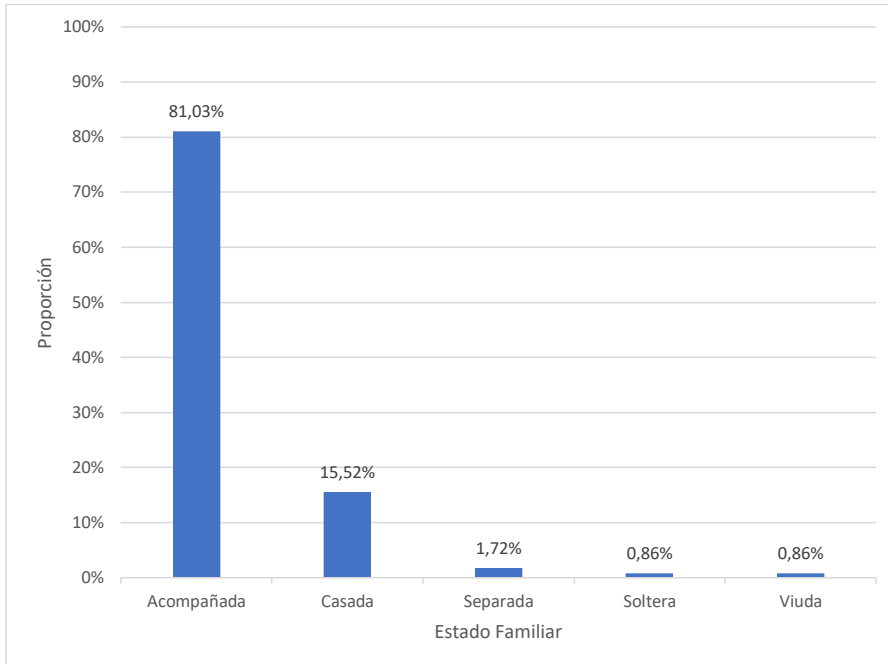


Fuente: Elaboración propia

En la gráfica 2 se evidencia que la mayoría de las mujeres que conformaron la muestra, cursaron hasta la primaria (81.03%). Muy poca proporción de mujeres finalizaron sus estudios formales y ninguna participante realizó estudios en educación superior o universitaria. Solo el 2.59% de las pacientes afirmaron ser analfabetas.

Gráfica 3. Estado familiar de mujeres que rechazan los métodos de planificación familiar, UCSF Cara Sucia, junio- julio 2021.

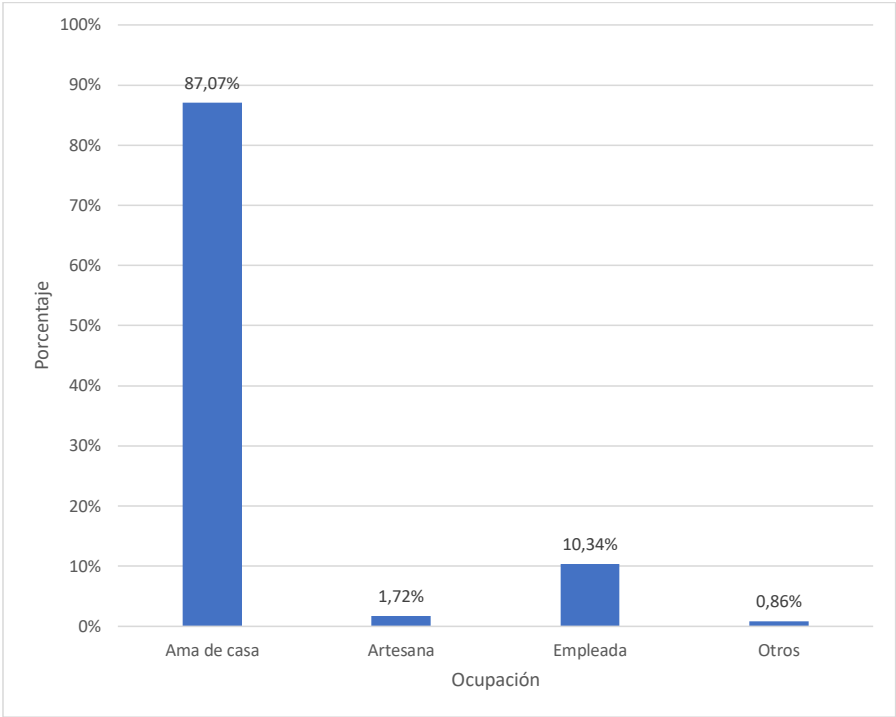
Comentado [AJCM6]: El nuevo término es estado familiar



Fuente: Elaboración propia

La gráfica 3 muestra el estado civil de las participantes del estudio. Se observa que la mayoría de las pacientes conviven con sus parejas en unión libre (81.03%) o son casadas (15.52%). Lo anterior resulta bastante relevante, ya que ambos grupos se encuentran en edad fértil y son mujeres sexualmente activas; y la implicación de estas circunstancias podría verse reflejado en altas tasas de natalidad en el municipio, embarazos no deseados y no planificados.

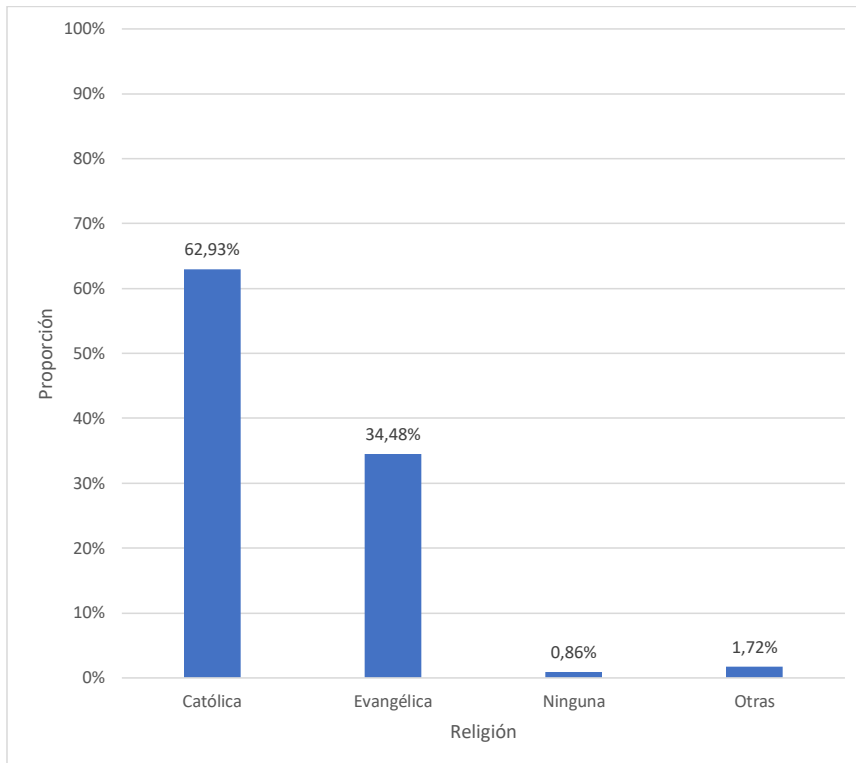
Gráfica 4. Ocupación de mujeres que rechazan los métodos de planificación familiar, UCSF Cara Sucia, junio- julio 2021.



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica 4 se evidencia que la mayoría de las pacientes encuestadas que rechazaron el uso de métodos anticonceptivos son amas de casa (87.97), seguido de mujeres empleadas (10.34%). Entre la categoría de otros se incluyeron mujeres que laboraban en negocios propios, comerciantes y agricultoras.

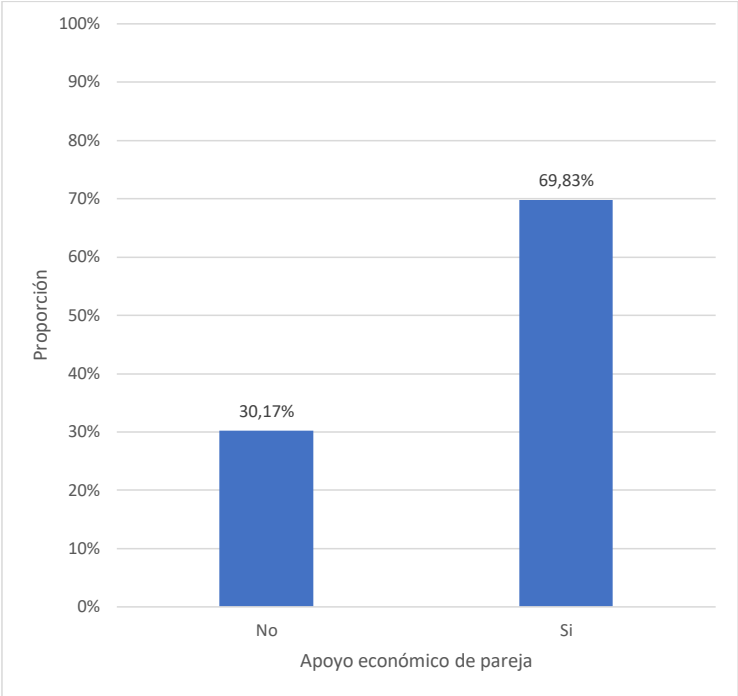
Gráfica 5. Religión de mujeres que rechazan los métodos de planificación familiar, UCSF Cara Sucia, junio- julio 2021.



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica 5 se observa la religión que profesan las mujeres que participaron en este estudio. La mayor parte de mujeres practican la religión cristiana, con predominio de la religión católica (62.93%) y evangélica (34.48%). Una pequeña proporción de participantes afirmó profesar otras religiones como mormones, testigos de jehová y musulmanes o no practicar ninguna religión.

Gráfica 6. Apoyo económico de pareja en mujeres que rechazan los métodos de planificación familiar, UCSF Cara Sucia, junio- julio 2021.

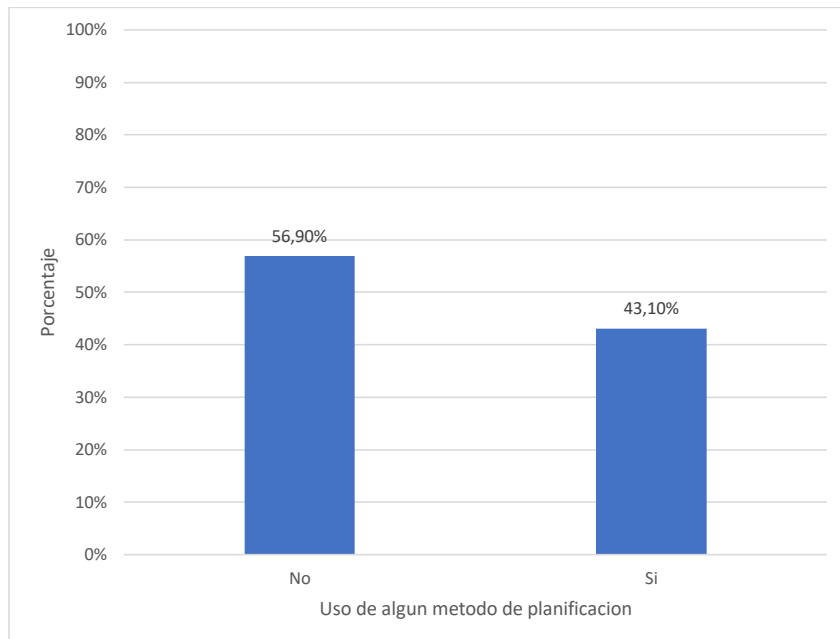


Fuente: Elaboración propia

En la gráfica 6 se observa que la mayoría de las participantes en el estudio afirma contar con apoyo económico de su pareja (69.83%). Esto es relevante debido a que la mayoría de las mujeres encuestadas son amas de casa, y los ingresos y economía de la familia está a cargo de su pareja.

2. Factores biológicos de la población en estudio

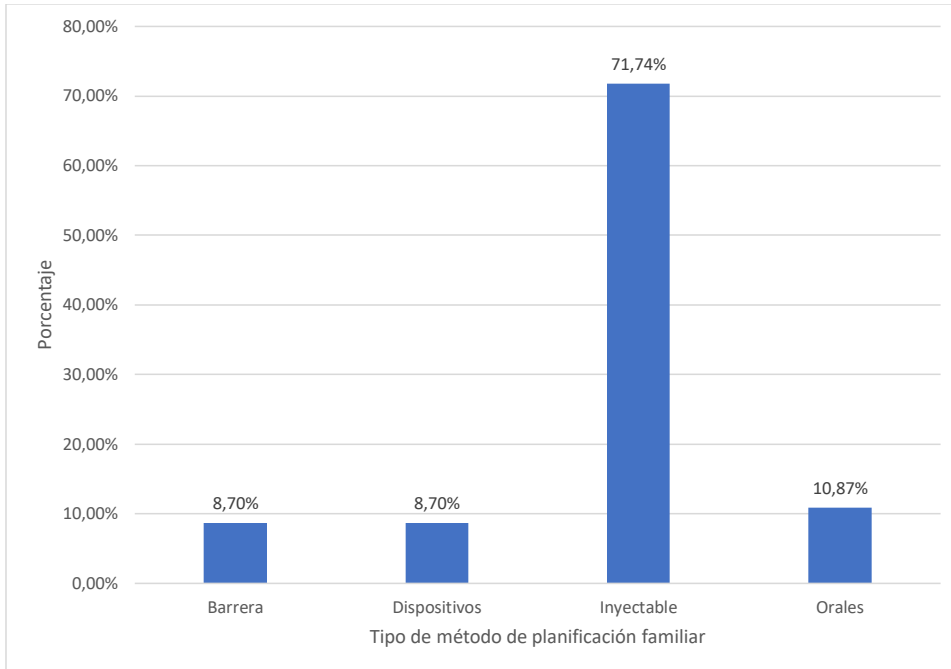
Gráfica 7. Antecedente de uso previo de métodos de planificación familiar en mujeres que rechazan anticonceptivos, UCSF Cara Sucia, junio- julio 2021.



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica 7 se muestra que la mayoría de pacientes encuestadas manifestaron haber utilizado con anterioridad algún método de planificación familiar (56.9%). Es notable que una buena proporción de las pacientes que rechazaron utilizar los métodos de planificación familiar durante la consulta nunca han utilizado los métodos previamente.

Gráfico 8. Tipo de metodo de planificacion familiar usado en mujeres que rechazan los métodos de planificación familiar, UCSF Cara Sucia, junio- julio 2021.



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica 8 se observa que los anticonceptivos inyectables, han sido de forma predominante los más utilizados por las pacientes que rechazan los metodos de planificacion familiar (71.74%). En menor proporción se encuentra el uso de anticonceptivos orales, métodos de barrera y DUI.

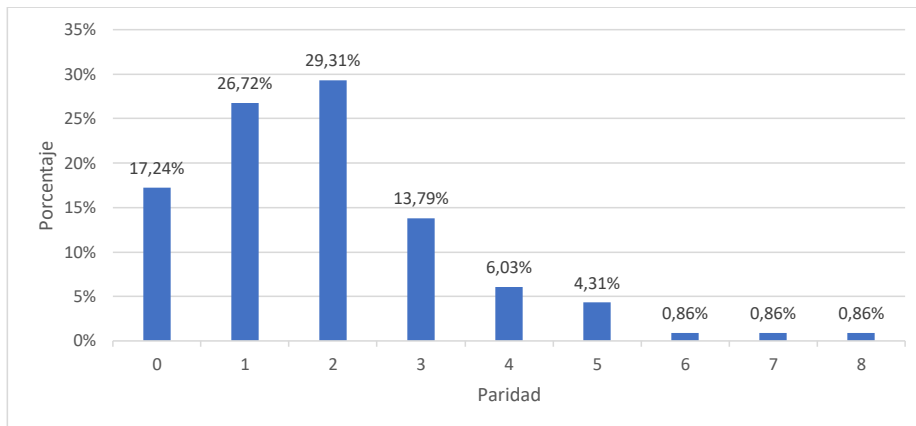
Tabla 2. Efectos adversos asociados a la planificación familiar en mujeres que rechazan los métodos de planificación familiar, UCSF Cara Sucia, junio- julio 2021

Reacciones adversas	Frecuencia	
	SI	NO
Cefalea	10	40
Amenorrea	21	29
Aumento de peso	9	41
Disminución de libido	14	36

Fuente: Elaboración propia

De las 116 mujeres encuestadas, 50 refieren haber planificado con anterioridad, de las cuales 10 manifestaron asociar el uso de planificación familiar con cefalea, 21 de las pacientes asociaron haber experimentado amenorrea con el uso de la planificación familiar, 9 de las pacientes refirieron ganancia de peso posterior al uso de métodos, 14 pacientes refirieron disminución de la libido como efecto adverso detectado posterior a la aplicación de métodos anticonceptivos.

Gráfico 9. Paridad de las mujeres que rechazan los métodos de planificación familiar, UCSF Cara Sucia, junio- julio 2021.

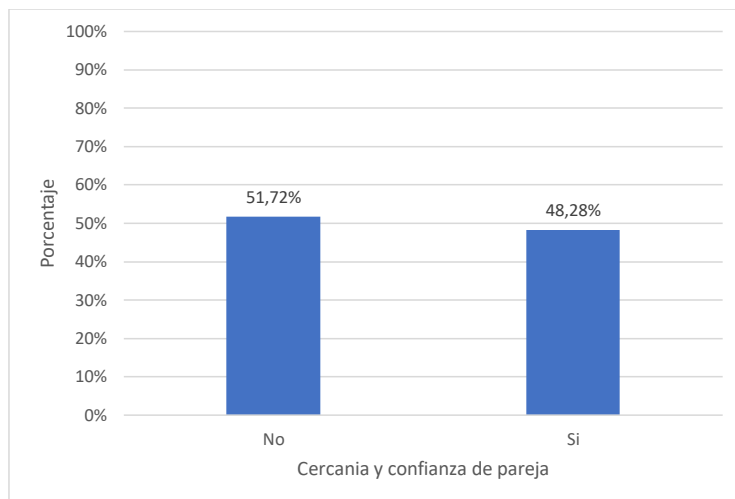


Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 9 se observa que la mayoría de las participantes han verificado dos parto (29.31%) y un parto (26.72%). Es relevante para la presente investigación que el siguiente grupo de mayor proporción son mujeres nulíparas, quienes a pesar de encontrarse en edad reproductiva y ser sexualmente activas, prefieren no utilizar métodos anticonceptivos. Otro dato de mucha relevancia es que entre las usuarias que rechazan el uso de métodos se encuentran grandes múltiparas.

3. Factores psicológicos de la población en estudio

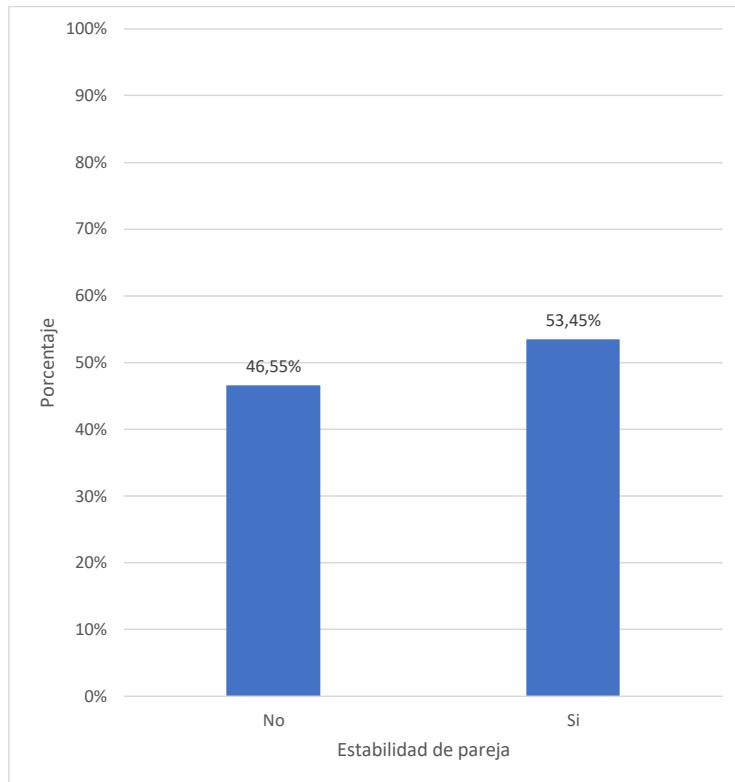
Gráfica 10. Percepción de cercanía y confianza en la pareja de mujeres que rechazan los métodos de planificación familiar, UCSF Cara Sucia, junio- julio 2021.



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 10 se observa que la mayoría de las pacientes encuestadas no sienten cercanía y confianza en su pareja (51.72%). Es bastante interesante lo anterior, ya que a pesar de este factor, no existe una adecuada aceptación del uso de los métodos anticonceptivos en la UCSF Cara Sucia, y es necesario concientizar en la prORIZACIÓN de la su salud sexual y reproductiva de las usuarias.

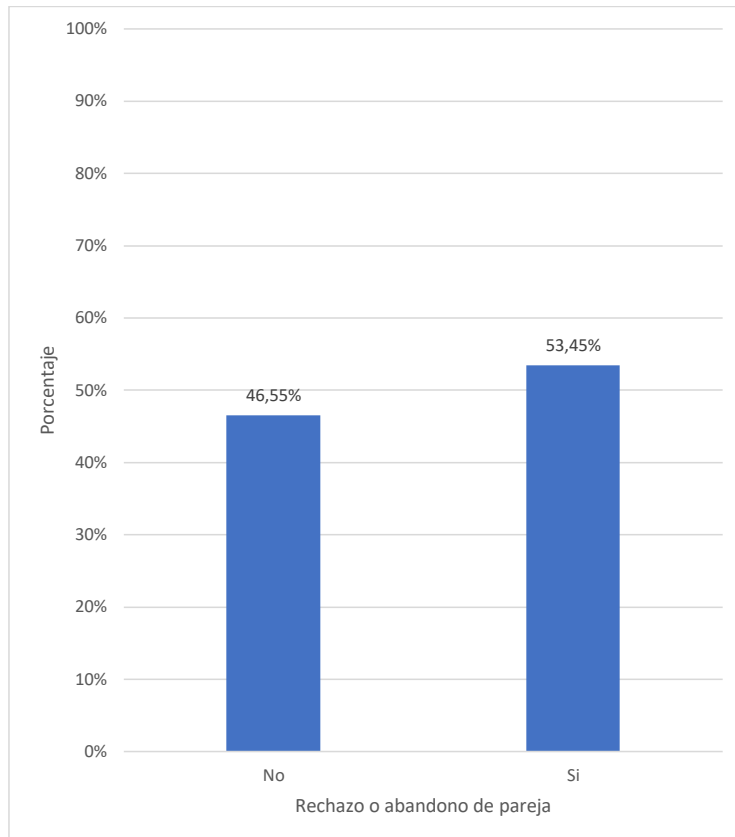
Gráfica 11. Estabilidad de pareja en las mujeres que rechazan los métodos de planificación familiar, UCSF Cara Sucia, junio- julio 2021.



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica 11 se evidencia que la mayoría de las participantes en el presente estudio (53.45%) afirman tener una pareja estable. Con esta variable se buscó indagar sobre el tipo de relación que las participantes mantenían con sus parejas para buscar tendencias que pudieran resaltar en el análisis del rechazo a métodos de planificación familiar.

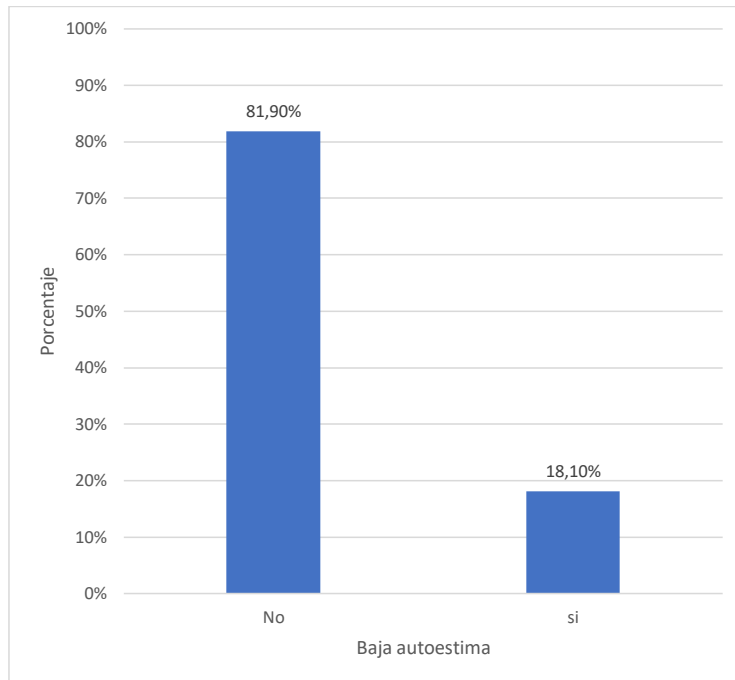
Gráfica 12. Rechazo o abandono de pareja en las mujeres que rechazan los métodos de planificación familiar, UCSF Cara Sucia, junio- julio 2021.



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 12 se evidencia que la mayoría de mujeres que rechazan el uso de métodos anticonceptivos afirman haber sufrido rechazo o abandono por parte de su pareja (53.45%). Lo anterior guarda relativa relación con lo presentado en la gráfica 13, ya que se encontró un predominio de mujeres con relaciones de pareja debilitadas.

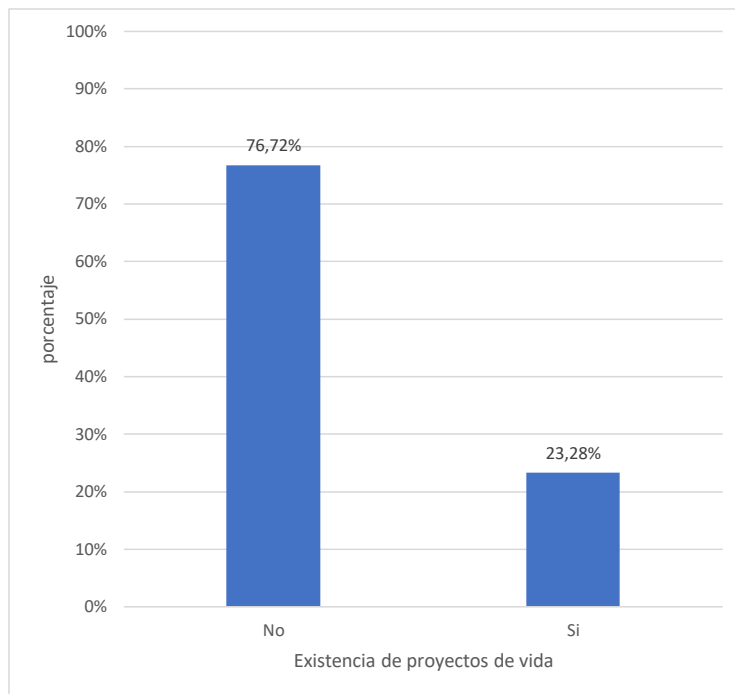
Gráfica 13. Baja autoestima en las mujeres que rechazan los métodos de planificación familiar, UCSF Cara Sucia, junio- julio 2021.



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 13 se observa que la gran mayoría de las mujeres encuestadas (81.9%) no manifestaron tener una baja autoestima, en comparación con un 18.1% de mujeres que respondió de forma afirmativa.

Gráfica 14. Planificación de proyectos de vida a futuro en mujeres que rechazan los métodos de planificación familiar, UCSF Cara Sucia, junio- julio 2021.

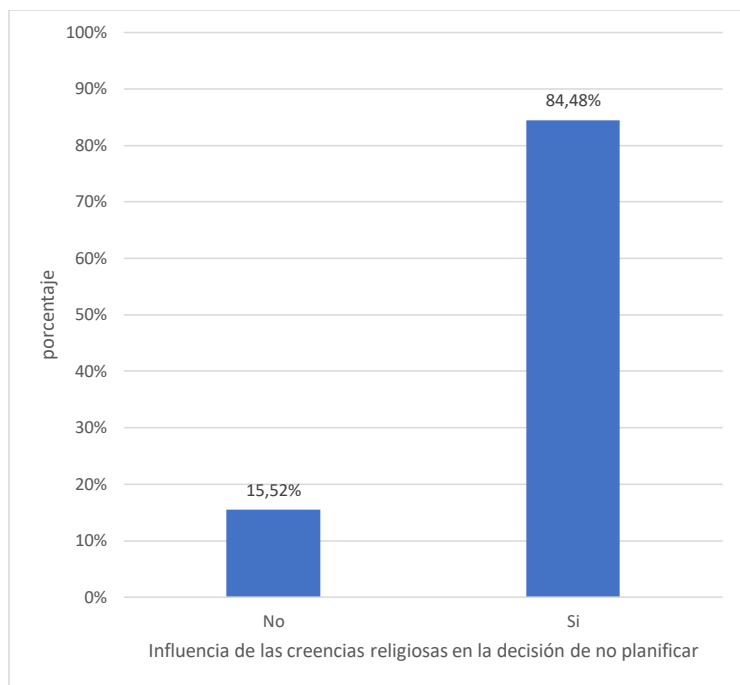


Fuente: Elaboración propia

La gráfica 14 muestra que el 76.72% de las encuestadas no se ha planteado un proyecto de vida, mientras que el 23.28% restante si tiene planteado un proyecto de vida. Lo anterior es bastante importante, ya que habla de la proyección a futuro de la mujer. Entre sus proyectos de vida idealmente se debería incluir tanto sus planes laborales, económicos y reproductivos, y en función de lo anterior intervenir en su prevención o búsqueda del embarazo.

5. Factores culturales de la población en estudio

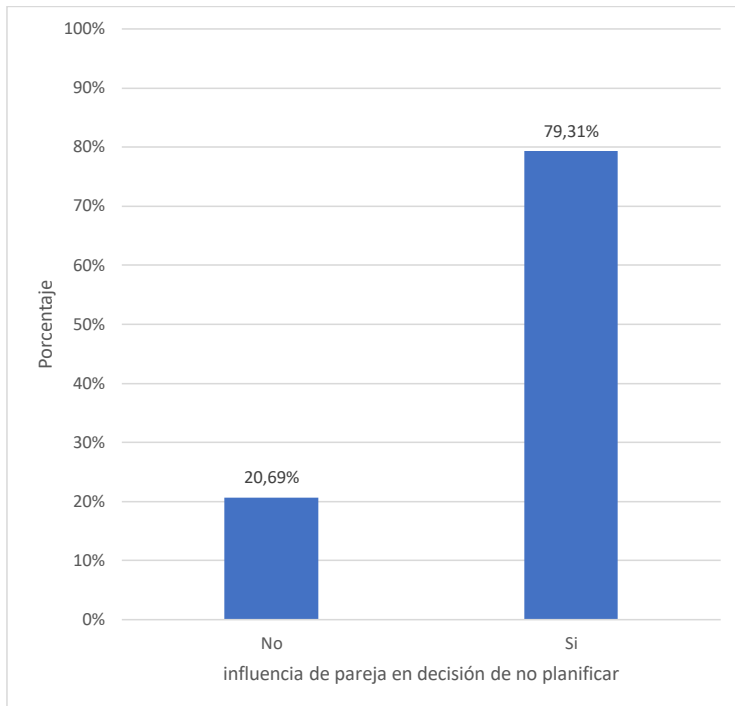
Gráfica 15. Influencia de las creencias religiosas en la decisión de planificar en mujeres que rechazan el método anticonceptivo UCSF Cara Sucia, junio-julio 2021.



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica 15 se observa cómo el 84.48% de las pacientes encuestadas manifestaron que debido a sus arraigadas creencias religiosas deciden rechazar el uso de métodos de planificación familiar. Solamente el 15.52% de las mujeres consideraban que la religión no contradice el uso de los métodos de planificación familiar, y cuya decisión de rechazar el método se relacionaba a otros factores.

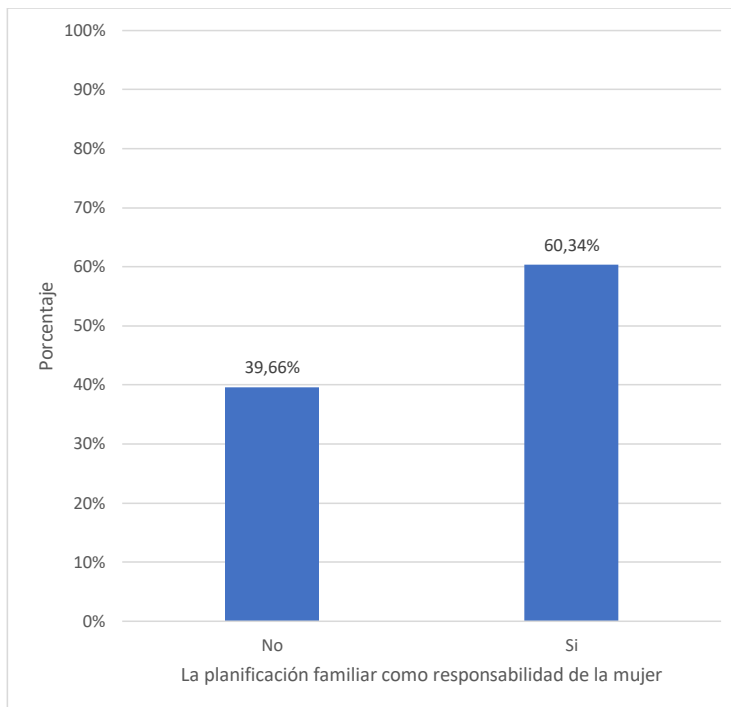
Gráfica 16. Influencia de pareja en decisión de uso de métodos anticonceptivos en mujeres que rechazan la planificación familiar, UCSF Cara Sucia, junio- julio 2021.



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 16 se observa que el 79.31% de las mujeres encuestadas manifestaron que rechazaban la planificación familiar debido a la influencia de su pareja ante esta decisión. La mayoría de mujeres consideran que es una decisión de la pareja y no una decisión individual y autónoma que ellas pueden realizar por sí mismas debido a que, aunque ellas quieran planificar recae su decisión sobre el esposo ya que si no lo consultan pueden sufrir algún agravio ya sea físico o emocional de parte del cónyuge ya que él es el que toma todas las decisiones y recordemos que aún estamos dentro de una sociedad machista, como parte del pleno goce de su salud sexual y reproductiva.

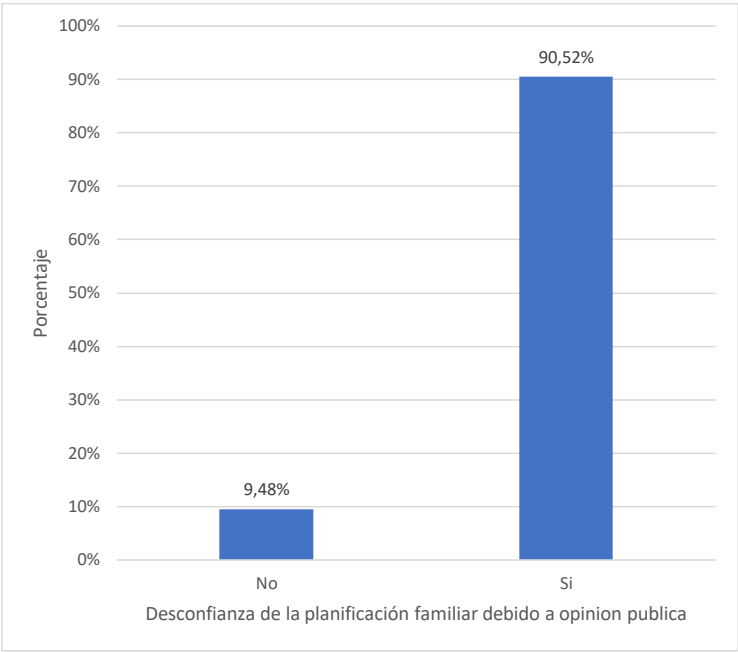
Gráfica 17. Concepción de la planificación familiar como responsabilidad únicamente de la mujer. Mujeres que rechazan los métodos anticonceptivos de la UCSF Cara Sucia. Junio- julio 2021.



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 17 se muestra la concepción que tienen las mujeres encuestadas sobre la responsabilidad a quien recae el uso de métodos de planificación familiar. La mayoría de las mujeres encuestadas (60.34%) consideran que la búsqueda de estrategias o métodos de planificación familiar corresponde únicamente a la mujer, lo que refleja el arraigado machismo que prevalece en la comunidad objeto de estudio.

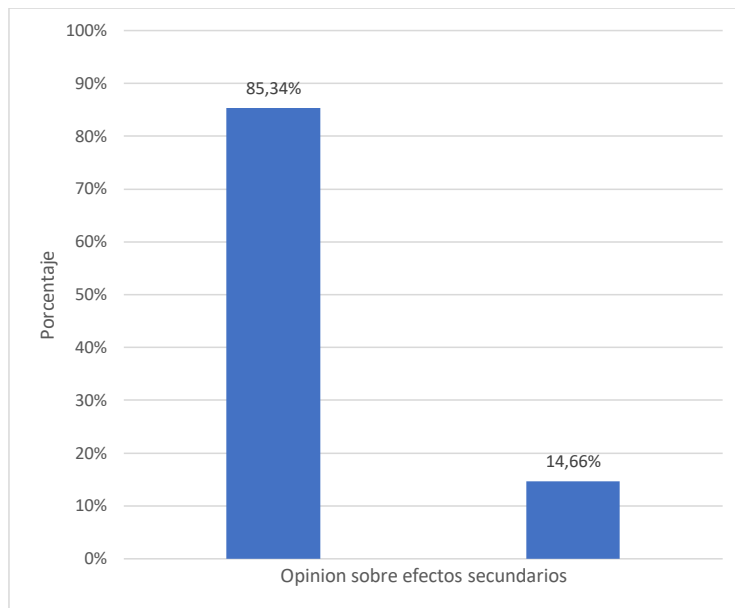
Gráfica 18. Desconfianza en la planificación familiar debido a la opinión pública en las mujeres que rechazan los métodos de planificación familiar, UCSF Cara Sucia, junio- julio 2021.



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 18 se observa como la opinion publica ha ocasionado desconfianza en el 90.52% de las mujeres encuestadas, mientras en 9.48% les es indiferente la opinion publica sobre los metodos de planificación familiar. Esto ocasiona que las mujeres tomen decisiones desinformadas sobre el uso de estos métodos y se vean en mayor riesgo de embarazos no planificados o no deseados.

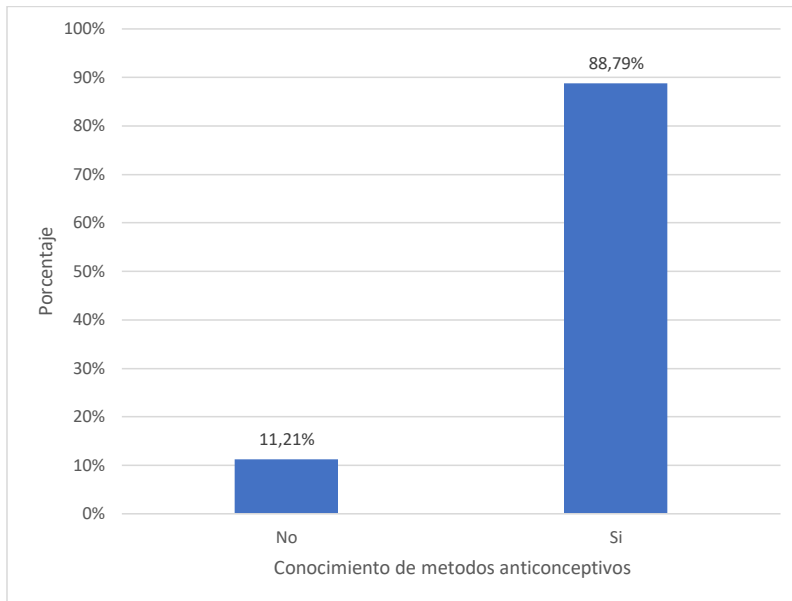
Gráfica 19. Influencia de la opinion de otras mujeres sobre los efectos secundarios de la planificacion familiar en mujeres que rechazan los métodos de planificación familiar, UCSF Cara Sucia, junio- julio 2021.



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 19 se observa como en el 85,34% de las pacientes, la opinion que otras mujeres han transmitido respecto a los efectos secundarios que han experimentado al usar estos métodos, influye en la decisión de rechazarlos. Cabe mencionar que muchas veces las opiniones que se transmiten no surgen como testimonial propio de las mujeres, sino que son comentarios de terceros que estan siendo replicados sin conocer mejor el contexto. Únicamente el 14.66% de participantes afirmo que la opinion de otras mujeres sobre los efectos secundarios no se toma en cuenta a la hora de tomar la decisión pero a pesar que muchas condicionan el uso de PF por la opinión pública, no es muy significativo el número de mujeres que realmente han afirmado el padecimiento de efectos adversos por su uso.

Gráfica 20. Conocimiento de métodos anticonceptivos en mujeres que rechazan los métodos de planificación familiar, UCSF Cara Sucia, junio- julio 2021.



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica 20 se evidencia que la mayoría de pacientes (88.79%) afirman tener conocimientos de métodos anticonceptivos. Pese a lo anterior, el total de las mujeres encuestadas rechazaron el uso de métodos de planificación familiar, por lo que se considera necesario indagar el tipo de conocimiento que tienen sobre estos.

B. Discusión de resultados

Para investigar el fenómeno y conocer la magnitud de esta problemática, se enlistaron los factores sociales y demográficos, biológicos, psicológicos y culturales, presentes en la población de estudio.

Respecto a los factores sociales y demográficos encontrados en las mujeres encuestadas de la UCSF de Cara Sucia, se identificó que las pacientes que rechazan los métodos anticonceptivos son principalmente mujeres con estado civil en unión libre, con baja escolaridad y que en mayoría se dedican a ser amas de casa, esto contrasta con los resultados propuestos por FESAL (Fecundidad salvadoreña) estudio realizado en el territorio salvadoreño en el año 2008, quienes determinaron que la mayoría de pacientes que rechazaron métodos anticonceptivos fueron mujeres en unión conyugal (13). La mayoría de mujeres que rechazaron los métodos fueron jóvenes, y se encontraban en el rango de edad de los 18 a 26 años demostró que mientras más aumenta la edad de las mujeres, crece el interés y el apego correcto a los métodos de planificación familiar. (18)

Por otro lado, según la encuesta FESAL realizada en 2008, en El Salvador el 99% de las mujeres entre los 15 y 44 años había escuchado hablar sobre algún método anticonceptivo (13). Estos datos son comparables a los recopilados en la presente investigación, ya que el 88.79% de mujeres encuestadas entre los 18 a 40 años que rechazan los métodos de planificación familiar en la UCSF de Cara Sucia, manifestaron conocer de alguna manera sobre los métodos anticonceptivos.

Respecto a los factores biológicos identificados en las mujeres encuestadas, algo que cabe recalcar es que a pesar que la mayoría de mujeres tienen una opinión negativa al momento de usar métodos de planificación familiar, la mayoría de ellas nunca los han utilizado, y basan esta decisión en otros factores que consideran de mayor importancia. De las 116 mujeres encuestadas, solo 50 de ellas tenían el antecedente de su uso previo, dentro de lo cual, la gran mayoría había usado métodos inyectables.

Dentro de los efectos secundarios, las encuestadas afirmaron que habían experimentado principalmente amenorrea y disminución de libido. Esta información se puede contrastar con el estudio realizado por Coello y Rodríguez (13) en el año 2019, en donde se demostró que el efecto secundario más importante fue el dolor de cabeza en un 40.3% del total de mujeres que presentaron dichos efectos, además de un 18.4% que presentó amenorrea como principal efecto secundario y disminución de la libido en un 10.5% (18).

En cuanto a la paridad, es importante mencionar que buena parte de la población corresponde a mujeres nulíparas, y se identificó en la población una frecuencia elevada de mujeres múltiparas y grandes múltiparas. Lo anterior se vuelve relevante ya que las mujeres encuestadas son pacientes que no desean utilizar métodos anticonceptivos o planificación familiar, y existe una gran necesidad de implementar estrategias de para reforzar los programas preventivos, a fin de contribuir en el control de la natalidad de la UCSF. De igual forma, arroja la necesidad de dirigir esfuerzos e intervenciones en el grupo de mujeres sexualmente activas que nunca han estado embarazadas, para que la decisión de un embarazo a futuro sea planificada y deseada.

Entre los factores psicológicos identificados entre las participantes del estudio, la mayoría de mujeres no tienen definidos proyectos de vida a futuro. Esto resulta un dato muy importante que refleja la gran necesidad que tienen las usuarias de la UCSF de Cara Sucia respecto al abordaje de su salud sexual, ya que son mujeres en edad reproductiva, en su mayoría sexualmente activas, y con prácticas sexuales irresponsables. Se hace necesario reforzar este programa preventivo, con el fin de que estas mujeres puedan planificar adecuadamente sus futuros embarazos, tengan herramientas para prevenir infecciones de transmisión sexual, y puedan elaborar planes de vida más estructurados e integrales, acorde a las expectativas de vida que cada una de ellas tenga.

Respecto a los factores culturales, se detectó una marcada presencia de estos entre las mujeres encuestadas, siendo el grupo de factores en los que se puede definir tendencias acentuadas en la manera de pensar y de tomar de decisiones respecto a la planificación familiar.

Es evidente la influencia de la religión sobre la decisión en aspectos que involucren la salud reproductiva y sexual de la mujer, ya que el 84.48% de las pacientes manifestaron que debido a sus arraigadas creencias religiosas deciden rechazar el uso de métodos de planificación familiar ya que consideran no son compatibles con el estilo de vida religioso, según señaló Campos Jara en su investigación realizada en Otuzco Perú en el año 2014 el factor más influyente es la religión católica en un 58.2% (22), de este

modo se identificó que la religión es un factor determinante en las mujeres al usar o no usar métodos de planificación familiar, por lo cual es necesario orientar a las congregaciones eclesíásticas a través del dialogo con las autoridades religiosas para que eduquen a las mujeres.

Por otro lado, se observa que la opinión de la pareja sobre la planificación familiar afecto al 79.31% de las participantes, quienes afirmaron que la opinión de su pareja es importante al momento de tomar la decisión si usar algún método de planificación familiar, como se describió en el estudio realizado en el hospital san José de chincha Perú, en el cual 54.3% de las puérperas objetos de ese estudio tuvo en cuenta la opinión de su pareja para decidir si usar o no métodos de planificación familiar (23).

Los datos anteriormente mencionados contrastan de forma muy confusa con el hecho que 60.34% de las mujeres respondieron que la planificación familiar es responsabilidad únicamente de la mujer, cuando el 79.31% refirieron que necesitan consultar la opinión de su pareja para tomar dicha decisión, esto se podría explicar porque las mujeres pueden referirse a la responsabilidad de darle continuidad a un método de planificación familiar, actividades como acudir a las citas para obtener los medicamentos o verificar el uso correcto, etc.

De este modo se puede observar de forma muy marcada como el machismo y los roles de género influyen de forma muy significativa en la decisión de las mujeres sobre si tomar un método de planificación familiar, ya que el entorno cultural en el que se encuentran, la baja escolaridad, baja autoestima entre otros son factores muy arraigados culturalmente, cabe recalcar que durante el desarrollo del estudio la gran mayoría de la población es proveniente de área rural, poseen en su mayoría bajo grado de escolaridad.

Otro factor de importancia identificado en las mujeres encuestadas es la influencia de la opinión de terceros respecto al uso de los métodos de planificación familiar, tanto de personas desconocidas, familiares, amigos y lo que refieren otras mujeres respecto a

los efectos secundarios experimentados; y en conjunto viene a abonar en una mayor desconfianza al uso de la planificación familiar en la UCSF Cara Sucia.

En el presente estudio, se determinó que la opinión de terceras personas afecta la decisión sobre usar métodos de planificación familiar en el 90.52% de las mujeres, y que en un 85.34% de las encuestadas basaron su decisión de rechazar el profiláctico debido al testimonio de otras mujeres sobre los efectos adversos que han experimentado o escuchado. Lo anterior se puede comparar con los resultados obtenidos por Coello y Rodríguez quienes propusieron que la incredulidad a la eficiencia de los métodos anticonceptivos 28.6%, temor a la pérdida del vigor o a la reducción de la satisfacción sexual 14.3%, temor a la opinión pública 33.34% y desconfianza en la receta médica 18.7% son las causas que más influyen esta decisión.

Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones

A. Conclusiones

- 1- Dentro de los factores sociales y demográficos, la mayoría de mujeres que rechazan los métodos de planificación familiar son adultas jóvenes entre los 18 a 26 años, provenientes del área rural, con escolaridad hasta la primaria, que conviven con sus parejas en unión libre, amas de casa y creyentes de la fe cristiana.
- 2- Entre los factores biológicos, la mayoría de la población nunca ha utilizado métodos de planificación familiar. Entre las participantes con antecedentes de uso previo de los anticonceptivos, el método de predilección son los inyectables. Dentro de este grupo de mujeres se evidenció una pequeña proporción de efectos secundarios relacionados al uso de métodos, siendo la amenorrea, disminución del libido y cefalea los más frecuentemente reportados.
- 3- La mayoría de mujeres que rechazan la planificación familiar son multíparas y grandes multíparas, pero una proporción importante corresponde a mujeres nulíparas, en edad reproductiva y sexualmente activas.
- 4- Respecto a los factores psicológicos, la mayoría de participantes en el estudio son mujeres que consideran que no tienen definidos proyectos de vida a futuro, con relaciones de pareja estables, pero sin cercanía y confianza en su conyugue, de quien perciben cierto grado de abandono y rechazo.
- 5- Los factores culturales son en conjunto los determinantes de mayor presencia en la población de estudio al momento de decidir sobre el uso de métodos de planificación familiar. Entre estos, uno de los más importantes es la influencia de las creencias religiosas o la religión.
- 6- La mayoría de las mujeres que rechazaron los métodos anticonceptivos consideran que la decisión de planificar o no depende de la opinión de su pareja, pero que es responsabilidad únicamente de la mujer. La decisión de no utilizar métodos de planificación familiar también se ve fuertemente afectada por la opinión pública de otras mujeres tienen sobre estos métodos, especialmente lo relacionado a efectos secundarios asociados al uso de estos.

B. Recomendaciones

Con el propósito de que los resultados de la presente investigación generen un impacto significativo en la sociedad, se proponen las siguientes recomendaciones:

Al Ministerio de Salud de El Salvador:

- 1- Asegurar el abastecimiento de diferentes métodos de planificación familiar, en los diferentes establecimientos de salud, de tal modo que al ser solicitados siempre haya disponibilidad.
- 2- Ofrecer métodos de planificación familiar definitivos o con duración prolongada a las pacientes posterior al parto, tomando tiempo para dar consejería y aclarar las dudas de las pacientes.

A la UCSF Cara Sucia:

- 1- Que el personal médico y de enfermería, tome el tiempo correspondiente para ofrecer consejería de calidad sobre la planificación familiar, de este modo animar a las mujeres a utilizar métodos de planificación familiar.
- 2- Realizar ponencias informativas sobre los métodos de planificación familiar disponibles en el establecimiento, idealmente se podría cumplir mientras las mujeres esperan ser atendidas en consulta externa.
- 3- Facilitar por medio de acercamiento a las comunidades consulta para planificación familiar, abasteciendo de los métodos de planificación familiar evitando que las ubicaciones geográficas sean un obstáculo para que las pacientes puedan obtener su método de planificación familiar.

A la Universidad Evangélica de El Salvador:

- 1- Abordar esta temática desde la perspectiva social en estudios de pregrado y posgrado.

- 2- Dar a conocer a sus estudiantes por medio de propaganda escrita los beneficios, formas de uso y motivos de consulta de los diferentes métodos de planificación familiar.
- 3- Crear una unidad de atención especial para mujeres que necesiten asesoría sobre los diferentes métodos de planificación familiar.

Referencias bibliográficas

1. Nuestro trabajo [internet]. Unfpa el salvador. 2021 [cited 28 February 2021]. Available from: <https://elsalvador.unfpa.org/es/nuestro-trabajo#:~:text=el%20uso%20de%20anticonceptivos%20modernos,familiar%20promedia%20en%20un%2010%25.&text=al%20cumplir%20con%20la%20necesidad,maternas%20en%20casi%20un%20tercio>
2. Calderón c, muñoz r, lñigo r. Educar a los jóvenes para la salud. Puerto rico: hermandad de donantes de sangre de Puertollano; 2011.
3. Menjívar e. Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción [internet]. 1st ed. San Salvador: minsal; 2016 [cited 28 February 2021]. Available from: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_para_la_provision_de_servicios_de_anticoncepcion.pdf
4. Sánchez, I. O. A. (2009). Salud sexual y reproductiva para una familia saludable (p. 4). San salvador: ministerio de salud. Recuperado de file:///c:/users/hp/downloads/rotafolio_planificacion.pdf
5. Diaz s, schiappacasse v. ¿qué y cuáles son los métodos anticonceptivos? Instituto chileno de medicina reproductiva [internet]. 2017 [citado 23 marzo 2020];(-):2 y 3. Disponible en: <http://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion/que%20y%20cuales%20son%20los%20metodos%20anticonceptivos%2001122017.pdf>
6. Martínez Figueroa, da, pineda matamoros, re, portillo Funes ja. “uso de métodos de planificación familiar en adolescentes que consultan en unidad comunitaria en salud familiar intermedia el porvenir, en el periodo de abril a julio de 2015.” [doctorado en medicina]. Universidad de el salvador facultad multidisciplinaria de occidente departamento de medicina; 2015.
7. Del pino duymovich d. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “centro de salud chorrillos i gustavo lanita Luján” febrero – abril 2015 [obtener el título profesional de licenciada en obstetricia]. Universidad nacional mayor de san marcos facultad de medicina e.a.p. De obstetricia; 2016

8. Reyes Macías. A de la t, Martínez Sánchez. Hj. Conocimientos de métodos anticonceptivos y consejería brindada por enfermería relacionado a planificación familiar, programa atención integral a la mujer, puesto de salud fundeci, abril – octubre 2012. [para optar al título de licenciada(o) en ciencias de enfermería]. Universidad nacional autónoma de nicaragua – león facultad de ciencias médicas escuela de enfermería; 2012.
9. Pieiga em, Gonzales labrador i. Consideraciones sobre planificación familiar: métodos anticonceptivos. Revista cubana de medicina general integral [internet]. 2001 [citado 23 marzo 2021];(0864-2125) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252001000400010#bm_cargo.
10. Montenegro-Pereira, e, Velásquez Ramírez n. Implantes anticonceptivos. Perinatal reproducción humana [internet]. 2005 [citado 28 marzo 2020];(vol9-n1):33 y 34. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2005/ip051e.pdf>
11. Algara I. Electrocoagulación tubárica monopolar con sección y remoción como método de esterilización quirúrgica permanente. Revista peruana de ginecología y obstetricia [internet]. 2005 [citado 28 marzo 2020];(---):21 y 22. Disponible en: <file:///c:/users/hp/downloads/391-1366-1-pb.pdf>
12. Magaña López hm, Salazar flores ah. “principales causas que influyen en la negatividad del uso de métodos de planificación familiar en mujeres de edad fértil, que consultan en la unidad de salud san miguel taxis y unidad de salud Ahuachapán en el período de mayo - agosto de 2010.” [doctor en medicina]. Universidad de el salvador facultad multidisciplinaria de occidente departamento de medicina; 2011.
13. Távara l, cárdenas b, becerra c, calderón g, panta d, esteban i, et al. La planificación familiar requiere atención especial como estrategia para reducir la mortalidad materna. Rev. Perinatal ginecología obstetricia. 2011; (57):177-187.
14. Instituto nacional de estadística e informática. Encuesta demográfica y de salud familiar- andes nacional y departamental 2014. Perú: instituto nacional de estadística e informática; 2015

15. Gama Cabrera. Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, noviembre - diciembre del 2015 [para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina; 2016.
16. Orellana de Castillo Ap, Montoya de Hernández It, Ramírez Molina Ldc. "Diseño y aplicación de un programa psico-educativo para la prevención de la maternidad y paternidad precoz en alumnos de nuevo ingreso de la Universidad Tecnológica de El Salvador" [licenciado en psicología]. Universidad Tecnológica de El Salvador Facultad de Ciencias Sociales Licenciatura en Psicología; 2004.
17. Campos Jara Cl. Factores biosocioculturales y uso de métodos anticonceptivos en mujeres que acuden al Hospital Elpidio Berovidez Pérez, Otuzco 2014. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote [internet]. 2014 [citado 24 marzo 2020];(-):16,23,24,25,26,27,28,29,34,35,36,66,68. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1784/metodo_anticonceptivo_factores_biosocioculturales_campos_jara_clara_luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Coello Ib, Rodríguez V o. Causas de desapego a los métodos anticonceptivos. Gineco obstetricia Mex [internet]. 2019 [citado 28 marzo 2020];(1;87: s128-s135):3-6. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/224798859.pdf>
19. 1. R. Ulin p, t. Robinson e, e. Tolley e. Investigación aplicada en salud pública [internet]. Organización Panamericana de la Salud Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. 2006 [citado 26 abril 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/729/9275316147.pdf>
20. 1. Andrade Morales. Rv, Avilés Caballero. Re. Conocimientos y prácticas de lactancia materna que tienen las madres de niños de cero a un año de edad, que asisten a las unidades comunitarias de salud familiar "La Presita" y "Milagro de la Paz", San Miguel, período de abril a mayo de 2013. [internet]. Universidad de El Salvador Facultad Multidisciplinaria Oriental Departamento de Medicina Doctorado en Medicina. 2013 [citado 26 abril 2021]. Disponible en: <http://opac.fmoues.edu.sv/infolib/tesis/50108028.pdf>

21. García mja, Viniegra vl. Evaluación de la aptitud clínica en residentes de medicina familiar. Rev med inst mex seguro soc. 2003;41(6):487-494.
22. Campos Jara CL. Factores biosocioculturales y uso de métodos anticonceptivos en mujeres que acuden al Hospital Elpidio Berovidez Pérez, Otuzco 2014. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
23. Gereda Vasquez M, Quispe Felipe K. INFLUENCIA DE LA PAREJA EN EL USO DEL METODO ANTICONCEPTIVO EN PUERPERAS DEL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA EN EL MES DE JULIO – SETIEMBRE 2017. Universidad Privada de Ica; 2019.

ANEXO 1. Matriz de congruencia

Tema: Factores que intervienen en el rechazo a los métodos anticonceptivos en mujeres de 18 a 40 años. Unidad comunitaria de salud familiar de Cara Sucia, Ahuachapán, junio de 2021.
Enunciado del problema: ¿Cuáles son los factores que intervienen en el rechazo a los métodos anticonceptivos en mujeres de 18 a 40 años, usuarias de la Unidad comunitaria de salud familiar de Cara Sucia, Ahuachapán, durante junio de 2021?
Objetivo general: Identificar los factores que intervienen en rechazo a los métodos anticonceptivos en mujeres de 18 a 40 años, usuarias de la Unidad comunitaria de salud familiar de Cara Sucia, Ahuachapán, durante junio de 2021.

Objetivos específicos	Unidades de análisis	Variables	Operacionalización	Indicadores	Técnicas	Instrumento
Enumerar los factores sociales y demográficos que intervienen en el rechazo a los métodos anticonceptivos en mujeres de 18 a 40 años, de la UCSF de Cara Sucia	Mujeres entre 18 a 40 años que consultan en la UCSF de Cara Sucia, y rechazan utilizar algún método de planificación familiar de tipo hormonal durante el mes de junio de 2021	Factores sociales y demográficos	Número de mujeres con la presencia de factores sociales x 100 / total de mujeres encuestadas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ingresos económicos ▪ Cantidad de personas que aportan económicamente a la familia ▪ Lugar de residencia ▪ Edad ▪ Estado civil ▪ Ocupación ▪ Estabilidad laboral 	Encuesta	Cuestionario
Establecer los factores biológicos involucrados en el rechazo a los métodos anticonceptivos en mujeres de 18 a 40 años, de la UCSF de Cara Sucia	Mujeres entre 18 a 40 años que consultan en la UCSF de Cara Sucia, y rechazan utilizar algún método de planificación familiar de tipo hormonal durante el mes de junio de 2021	Factores biológicos	Número de mujeres con la presencia de factores biológicos x 100 / total de mujeres encuestadas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dolor de cabeza ▪ Amenorrea ▪ Aumento de peso ▪ Disminución de libido ▪ Paridad ▪ Uso previo de anticonceptivos ▪ Tipo de anticonceptivo utilizado 	Encuesta	Cuestionario

				<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antecedentes médicos 		
Especificar los factores psicológicos implicados en el rechazo de métodos de planificación familiar en las usuarias de 18 a 40 años de la UCSF Cara Sucia	Mujeres entre 18 a 40 años que consultan en la UCSF de Cara Sucia, y rechazan utilizar algún método de planificación familiar de tipo hormonal durante el mes de junio de 2021	Factores psicológicos	Número de mujeres con la presencia de factores psicológicos x 100 / total de mujeres encuestadas	<ul style="list-style-type: none"> • Baja autoestima • Quiebre en el proyecto de vida • Abandono emocional • Redes de apoyo • Estabilidad de pareja 	Encuesta	Cuestionario
Detallar los factores culturales que intervienen en el rechazo a los métodos de planificación familiar en las usuarias de 18 a 40 años de la UCSF Cara Sucia	Mujeres entre 18 a 40 años que consultan en la UCSF de Cara Sucia, y rechazan utilizar algún método de planificación familiar de tipo hormonal durante el mes de junio de 2021	Factores culturales	Número de mujeres con la presencia de factores culturales x 100 / total de mujeres encuestadas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deserción escolar ▪ Machismo ▪ Religión ▪ Creencias ▪ Expectativas de vida 	Encuesta	Cuestionario

ANEXO 2. Instrumento de recolección de datos



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: Factores que intervienen en el rechazo a los métodos anticonceptivos en mujeres de 18 a 40 años. Unidad comunitaria de salud familiar de Cara Sucia, Ahuachapán, junio de 2021

Investigadores: Adriana Andrea Sánchez Castro, Freddy Isai Segura Paniagua, Javier Ernesto Carbonel Salazar.

Objetivo: Identificar los factores que intervienen en rechazo a los métodos anticonceptivos en mujeres de 18 a 40 años, usuarias de la Unidad comunitaria de salud familiar de Cara Sucia, Ahuachapán, durante junio de 2021.

No. de cuestionario: _____ Código: _____

Indicaciones: este cuestionario consta de 18 preguntas, y le tomará alrededor de 15 minutos completarlo. Sus respuestas serán confidenciales. Se le solicita completar toda la encuesta, y si tiene dudas o dificultades para responder a una pregunta, puede asesorarse con los encargados de entregar este cuestionario.

Lea detenidamente cada pregunta y seleccione con una "X" o encierre en un círculo la respuesta que le parezca más acertada. Puede seleccionar solamente UNA

respuesta:

Características sociodemográficas

1. Edad

- a) 15-19 ___
- b) 20-34 ___
- c) 35-49 ___

2. Procedencia

- a) Urbano ___
- b) Rural ___

3. Escolaridad

- a) Analfabeta ___
- b) Primaria ___
- c) Secundaria ___
- d) Universitaria ___

4. Estado civil

- a) Soltera ___
- b) Casada ___
- c) Acompañada ___

5. Ocupación

- a) Ninguna ___
- b) Ama de casa ___
- c) Artesana ___
- d) Agricultora ___
- e) Otras _____

6. Religión

- a) Ninguna _____
- b) Católica ___
- c) Evangélica ___
- d) Otras ___

Conocimiento de los métodos de planificación familiar

7. ¿conoce usted algún método anticonceptivo?

- a) Si__
- b) No__

8. Ha planificado alguna vez desde que inició su vida sexual hasta el momento

- a) Si__
- b) No__

9. Si su respuesta fue si en la pregunta anterior especifique que tipo de método ha utilizado.

- a) Inyectable
- b) Barrera
- c) Natural
- d) Orales
- e) Dispositivos
- f) Quirúrgico

10. Si la respuesta anterior es Si, responda: al hacer uso de ese método anticonceptivo alguna vez presento uno de los siguientes síntomas adversos:

- a) Dolor de cabeza __
- b) Amenorrea __
- c) Aumento de peso__
- d) Disminución de la libido__
- e) Otros__

11. Cuantos hijos ha tenido

- a) ninguno
- b) 1-3__
- c) 4-6__
- d) 6-8__

12. ¿Su pareja le ofrece cercanía y confianza?

- a) Si__
- b) No__

13. ¿Ha sentido rechazo o abandono emocional de parte de su pareja?

- a) Si__

b) No__

14. ¿Ha presentado baja autoestima en algún periodo de su vida?

a) Si__

b) No__

15. ¿alguna vez se ha acercado a alguna red de apoyo familiar?

a. Si__

b. N o__

16. Si la respuesta a la pregunta anterior es sí responda lo siguiente: ¿cuál ha sido la razón de su acercamiento a una red de apoyo familiar?

a) Abuso familiar__

b) Ayuda emocional y psicológica__

c) Otros__

d) Prefiero no contestar

17. ¿Se ha planteado un proyecto de vida personal?

a) Si__

b) No__

ANEXO 3. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Factores que intervienen en el rechazo a los métodos anticonceptivos en mujeres de 18 a 40 años. Unidad comunitaria de salud familiar de Cara Sucia, Ahuachapán, junio de 2021

Investigadores: Adriana Andrea Sánchez Castro, Freddy Isaí Segura Paniagua, Javier Ernesto Carbonel Salazar.

Objetivo: Identificar los factores que intervienen en rechazo a los métodos anticonceptivos en mujeres de 18 a 40 años, usuarias de la Unidad comunitaria de salud familiar de Cara Sucia, Ahuachapán, durante junio de 2021.

Su participación en este estudio es voluntaria. Se solicitará participar en una encuesta, que tendrá una duración aproximada de 15 minutos. Los datos recolectados serán confidenciales y no serán utilizados para otros propósitos fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas posteriormente usando un número de identificación, y serán completamente anónimas.

Participar en esta investigación no le generará ningún beneficio o costo económico. Ante alguna duda, puede realizar las preguntas que crea convenientes en cualquier momento durante su participación. De igual manera, puede retirarse en cualquier momento sin penalidades. Si alguna de las preguntas le parece incómoda, tiene derecho de no responderlas.

Si tiene preguntas sobre su participación en este estudio, puede contactar a Adriana Andrea Sánchez Castro al correo electrónico: adrianazluzdeisrael@gmail.com Puede solicitar información sobre los resultados cuando haya concluido.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. Me han informado que el propósito de este estudio es: Identificar los factores que intervienen en rechazo a los métodos anticonceptivos. Me han indicado que responderé algunas preguntas en una encuesta de duración aproximada de 15 minutos, y que la información que proporcione es confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento, y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Puedo contactar a Adriana Andrea Sánchez Castro al correo electrónico: adrianazluzdeisrael@gmail.com, y puedo solventar de esa manera mis dudas y solicitar información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del participante

Firma del participante

Fecha: _____

ANEXO 4. Cronograma de actividades

actividades	Enero				febrero				marzo				abril				mayo				junio				julio				agosto				septiembre				octubre							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
trámites administrativos, formación de grupos y elaboración de perfil																																												
ETAPA I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA																																												
1 capítulo 1. planteamiento del problema																																												
2 avance del capítulo 1																																												
3 entrega del capítulo 1 completo																																												
4 capítulo 2. marco teórico																																												
5 avance del capítulo 2																																												
6 entrega del capítulo 2 completo																																												
7 capítulo 3. análisis de resultado																																												
8 primer avance del capítulo 3																																												
9 segundo avance del capítulo 3																																												

ANEXO 5. Presupuesto

Insumos	presentación	Cantidad	Precio unitario	costo
1. Materiales				
Papelería	Resma de papel	1	\$5.00	\$5.00
Impresiones		50	\$0.10	\$5.00
Empastado		1	\$10	\$10
2. Financieros				
Transporte	gasolina		\$30	\$30
Refrigerios	almuerzo	7	\$2.50	\$17.50
3. Humanos				
Encuestadores	Cantidad de encuestadores por hora	5	\$5	\$25
Total				\$92.5