

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR

ESCUELA DE MEDICINA

DOCTORADO EN MEDICINA



**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA
DE EL SALVADOR**

**“PRINCIPALES FACTORES DETERMINANTES EN LA ELECCION DE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN USUARIAS DE 18 A 35 AÑOS DE EDAD”.**

Programa de planificación familiar en Unidad de Salud Intermedia San Antonio del
Monte, en el período de junio a diciembre de 2021.

INFORME FINAL

INTEGRANTES:

ABREGO MONTANO SONIA ABIGAIL

ARIAS HERRERA LAURA VANESSA

CANTADERIO MOLINA RUTH DE MARÍA

ASESOR:

DR. ERNESTO HURTADO

SAN SALVADOR, NOVIEMBRE DE 2022

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN	v
PALABRAS CLAVES	v
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
A. SITUACION PROBLEMÁTICA.....	3
B. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	5
C. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	5
D. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN	5
E. JUSTIFICACIÓN	7
F. FACTIBILIDAD	8
CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	9
A. ESTADO ACTUAL.....	9
Salud reproductiva	9
Anticoncepción	10
Métodos anticonceptivos	10
Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos	15
Factores epidemiológicos en la elección de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil	20
Factores culturales en la elección de métodos anticonceptivos	23
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	25
A. ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	25
B. SUJETOS Y OBJETO DE ESTUDIO	25
1. Unidad de análisis, población y muestra.....	25
2. Variables e indicadores.....	27
C. TÉCNICAS, MATERIALES E INSTRUMENTOS.....	28
1. Técnicas y procedimientos para recopilar la información.....	28
2. Instrumento de registro y medición	28
3. Aspectos éticos de la investigación.....	28
4. Conflicto de intereses.....	29
5. Estrategia de utilización de resultados.....	29

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	30
A. ANÁLISIS DESCRIPTIVO	30
1. Principales factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos.	30
2. Métodos anticonceptivos mayormente utilizados.	31
3. Factores epidemiológicos que influyen en la elección de métodos anticonceptivos.	32
B. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	33
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
A. CONCLUSIONES.....	35
B. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	36
ANEXOS	40
ANEXO 1	40
ANEXO 1.1	41
ANEXO 2	42
ANEXO 3	45
ANEXO 4	45
ANEXO 5	46
ANEXO 5.1	46
ANEXO 5.2	47
ANEXO 5.3	48
ANEXO 6	49
ANEXO 7	50
ANEXO 8	59
ANEXO 9	60
ANEXO 9.1	61

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por permitirnos culminar una etapa más en nuestra carrera de Doctorado en Medicina.

A nuestros padres por su apoyo incondicional y su confianza.

A nuestro asesor, por su tiempo, disposición y ser nuestro guía.

Por último, a la directora del establecimiento y su personal, por permitir la realización del estudio y su colaboración.

RESUMEN

La comunidad, la cultura y ciertos factores epidemiológicos influyen en la actitud de una persona hacia la planificación familiar, las preferencias sobre el tamaño de la familia, las presiones familiares para tener hijos y si la planificación familiar está o no de acuerdo con las costumbres y creencias religiosas. En este contexto, el siguiente trabajo de investigación se realizó con el **objetivo** de determinar los principales factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos, así como el método más utilizado entre ellas y qué factores epidemiológicos influyen. Con la importancia de brindar una mejor oferta y consejería a la población en edad reproductiva, sobre los diferentes métodos anticonceptivos disponibles en el sistema nacional de salud, sus efectos secundarios, esclarecer mitos y creencias; en este sentido asegurar una buena educación sexual y reproductiva. **Metodología.** El estudio es de carácter cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, observacional y transversal. Se realizó revisión de expedientes clínicos en una muestra de 195 mujeres inscritas en el programa de planificación familiar de la Unidad de Salud Intermedia San Antonio del Monte, determinando los factores que influyen en la elección del método anticonceptivo por medio de una hoja de cotejo. **Resultado y conclusiones.** Se encontró que el factor cultural como el religioso y familiar son los más determinantes en la planificación familiar, el método más utilizado fue el inyectable trimestral y el factor epidemiológico que más influyó dentro de la decisión de las usuarias es el domicilio rural.

PALABRAS CLAVES

Métodos anticonceptivos, factores de planificación

INTRODUCCIÓN

La Planificación Familiar es el conjunto de medidas educativas, de servicios técnicos y de orientación que permiten a las personas y parejas ejercer el derecho a decidir el número, momento y forma en que desean tener sus hijos/as, en relación con múltiples factores tales como deseos, posibilidades económicas, salud, trabajo, vivienda, educación, entre otros (1).

Cabe mencionar, que la salud está determinada socialmente y no solamente el acceso a métodos de anticoncepción, que 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, aquí el papel importantísimo de los usuarios que hacen uso de los servicios y de igual forma de los profesionales de la salud para que brinden las orientaciones e información más oportuna. 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 (2).

Se menciona, dentro de la historia de la anticoncepción, que el control voluntario de la fecundidad es aún más importante en la sociedad moderna. Las necesidades de la anticoncepción varían desde la adolescencia a la menopausia, en función a las modificaciones del grado de actividad sexual, el riesgo de enfermedad y/o la intención de procrear (1).

Particularmente, la elección de métodos anticonceptivos depende de muchos factores entre ellos la edad, la salud del cliente, el deseo del compañero de participar en la planificación familiar, el comportamiento sexual de la pareja y un examen cuidadoso de los riesgos y beneficios que implica el uso de cada método disponible.

Las orientaciones en Salud que se han dado últimamente y en especial en Salud Sexual y Reproductiva, nos lleva a preocuparnos por esta gran problemática que existe hoy en nuestra sociedad y en particular que afecta a las mujeres donde se presentan diversos obstáculos, mencionaremos en este caso el cultural y ciertos

factores que influyen en la elección de algún método anticonceptivo que permanecen en la comunidad a pesar de todos los nuevos conocimientos (1).

A continuación, se presenta el Capítulo I, en donde se describe la situación problemática, enunciado, contexto, los objetivos de la investigación y la justificación. En el capítulo II, se encuentra el estado actual del problema y la fundamentación teórica. El capítulo III, describe el diseño metodológico, el objeto de estudio, las unidades de análisis, técnicas, e instrumentos a utilizar y como se procesó la información. En el capítulo IV se presentan los resultados obtenidos y el análisis de los mismos. Y, por último, en el capítulo V se detallan las conclusiones a los objetivos planteados y las recomendaciones.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. SITUACION PROBLEMÁTICA

Se calcula que en 2019 había 1900 millones de mujeres en edad reproductiva (entre 15 y 49 años de edad) en el mundo, de las cuales 1112 millones precisan planificación familiar. De ellas, 842 millones utilizan métodos anticonceptivos y 270 millones tienen necesidades desatendidas en materia de anticoncepción (2).

El porcentaje de mujeres en edad reproductiva con las necesidades de planificación familiar satisfechas con métodos modernos era del 75,7% a nivel mundial en 2019, pero en África central y occidental esta cifra no llegaba al 50% (2).

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 (3).

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 la Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL) 2008. La encuesta ENS 2014 reporta 20% para los inyectables y 4% para los anticonceptivos orales. El Dispositivo Intrauterino (DIU) que había mantenido niveles muy bajos de 0.8%, según FESAL 2008, se ha incrementado a 2% según la encuesta ENS 2014. Del total de muertes maternas registradas para el año 2014, el 43.3% correspondió a jóvenes de veinte a veintinueve años y el 18.3% correspondieron a adolescentes, caracterizando un riesgo significativo para este grupo de edad (3).

En el marco de las Políticas nacionales e institucionales es importante retomar los objetivos y las estrategias que se refieren a la prevención de embarazos no planeados y no deseados; en el enfoque de derechos y de la salud sexual y reproductiva (4).

La anticoncepción contribuye a mejorar las condiciones de vida de las personas, al permitirles decidir libremente tener o no tener hijos; así como el número de hijas e hijos que desean, como parte de sus derechos sexuales y reproductivos. Constituye un pilar esencial para lograr una maternidad segura y para disminuir las tasas de morbimortalidad materna e infantil (5).

En relación con lo anterior, en Chile se realizó un estudio en el que participaron 116 pacientes. En este estudio se determinó la prevalencia en el uso de anticonceptivos, obteniendo los anticonceptivos orales (ACOS) un 25.5%, inyectables combinados 68%, DIU 1.82%, Implante 4%, parche y anillo vaginal 0.68% (6).

Por otra parte, en un estudio realizado en Argentina, en el Hospital Materno Provincial de Córdoba, se observó que el grado de conocimiento en general sobre métodos anticonceptivos está cerca del 85%, aquí las mujeres especificaron los distintos métodos. Sin embargo, se destaca que un 25% no usa ningún método, el 24% utiliza píldoras y un 21% usa preservativos (7).

En otro estudio, llevado a cabo en México por el Instituto de Estadística y Geografía con apoyo del Consejo Nacional de población en el 2014, se identificó la prevalencia anticonceptiva de su población en edad fértil. Los anticonceptivos más usados fue el condón (11.4%) y el Dispositivo intrauterino (DIU) (12.6%). En el caso de inyecciones (4.2%), pastillas (3.4%), implante (2.8%), ritmo (4.2%), parche (0.8%) y otros (0.2%). Lo más preocupante del estudio fue que el 24.4% no usan ningún método porque no saben de ellos o porque no desean utilizarlos. En el mismo estudio, un 36% no utilizaba método anticonceptivo debido a que su pareja se realizó la vasectomía (2.4%) y una parte (33.6%) tenían esterilización quirúrgica (8).

En los tres estudios antes mencionados, se discuten diferentes factores que conllevan a las pacientes a la elección del método con el que planificarán; la educación por parte del personal de salud, la economía y la cultura de cada país y/o lugar, son los tres factores que con mayor frecuencia determinan la manera de planificar de estas usuarias.

B. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los principales factores determinantes en la elección de métodos anticonceptivos en usuarias de 18 a 35 años de edad del programa de Planificación familiar en la Unidad de Salud Intermedia de San Antonio del Monte en el período de junio a diciembre de 2021?

C. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Identificar los factores determinantes en la elección de métodos anticonceptivos en usuarias de 18 a 35 años de edad del programa de Planificación familiar en la Unidad de Salud Intermedia de San Antonio del Monte en el período de junio a diciembre de 2021

Objetivos específicos

1. Determinar los principales factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en usuarias de 18 a 35 años de edad, del programa de planificación familiar en la Unidad de Salud Intermedia de San Antonio del Monte en el período de junio a diciembre de 2021.
2. Reconocer los métodos anticonceptivos mayormente utilizados en la Unidad de Salud Intermedia de San Antonio del Monte en el período de junio a diciembre de 2021.
3. Identificar los factores epidemiológicos que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en usuarias de 18 a 35 años de edad, del programa de planificación familiar en la Unidad de Salud Intermedia de San Antonio del Monte en el período de junio a diciembre de 2021.

D. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio de la investigación se llevó a cabo en la Unidad de Salud Intermedia de San Antonio del Monte, ubicada en el Barrio El Calvario, final calle la agropecuaria, contigua a la Iglesia de los Mormones y Residencial Linda Vista, San Antonio del Monte, municipio perteneciente al departamento de Sonsonate.

Municipio, que para el año 2021 tenía una población de 42,614 habitantes, según la Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTIC), con una densidad poblacional de 1.60 habitantes/km², siendo su población operativa de 36,708 habitantes, ya que el resto es absorbido por el Seguro Social; de las cuales 7,445 son mujeres de entre 18 y 35 años. El Municipio es dividido en 2 barrios y 31 colonias del área urbana, 6 cantones y 37 caseríos del área rural. (Ver anexo 1 y 1.1)

La Unidad de Salud Intermedia de San Antonio del Monte forma parte de la micro región del Pacífico y de la RISS (Red Integral e Integrada de Servicios de Salud) de Sonsonate. Al momento, para dar atención en salud se dispone de 4 médicos graduados, 2 en servicio social, 5 licenciadas de enfermería, 3 auxiliares de enfermería, 2 odontólogos graduados, 1 psicólogo, 2 inspectores de saneamiento ambiental (uno de ellos compartido tres días a nivel local, un día en Unidad de Salud Los Arenales, del municipio de Nahuizalco, y un día en la unidad de Salud de Nahuizalco), 1 promotor antidengue, 1 supervisor específico de promotores de salud, 12 promotores de salud, 2 ordenanzas, 5 auxiliares administrativos (1 encargado de farmacia y de recursos humanos, 1 secretaria, estadística y encargada de almacén, 2 encargados de archivo y una digitadora), 1 motorista, 2 vigilantes de seguridad privada, para un total de 43 recursos en salud.

Dicha institución, da cobertura a través de diferentes programas dirigidos a la atención de la niñez, adolescentes, a la mujer, al hombre, a los adultos mayores, atención médica y odontológica preventiva y curativa, atención psicológica. Servicios de vacunación general y anti-covid, planificación familiar, curaciones e inyecciones, pequeñas cirugías, toma de exámenes de laboratorio los días lunes y jueves y cuyas muestras son trasladadas a la Unidad de Salud de Sonzacate para su procesamiento. Atención al medio ambiente a través de saneamiento ambiental y antidengue, atenciones comunitarias a través de los promotores de salud. No se cuenta con casas de la salud o con equipos comunitarios de salud

Durante el año 2021, la Unidad de Salud Intermedia de San Antonio del Monte atendió 715 pacientes del programa de Planificación Familiar de diferentes localidades del municipio del área urbana y rural.

Dicha institución forma parte del primer nivel de atención en salud, la cual se caracteriza por realizar esfuerzos para la educación en planificación familiar de su población.

E. JUSTIFICACIÓN

Según las fuentes consultadas en bases de datos como Scielo - Scientific Electronic Library Online Scielo, EBSCOhost Research Platform, Pogram HINARi, no se encuentran suficientes artículos con la temática que se pretende realizar, en este sentido es justificante e importante que se realice la presente investigación.

A continuación, se citan las encontradas. En la investigación de Lancet Global Health (2019) sobre los anticonceptivos en Latinoamérica y el caribe concluye que *“hay un espacio para aumentar la cartera de opciones en el servicio público y mejorar la información dada a las mujeres. En cualquier caso, las mujeres deben ser las que decidan en su reproducción, siendo capaces de hacer una elección libre e informada para la elección de los métodos anticonceptivos”* y que, *“las inequidades en la salud están ampliamente relacionadas con los determinantes sociales, económicos y culturales en la decisión de cual método utilizaran”* (9).

Así también, en el estudio hacen hincapié que varios países de la región han hecho muchos avances incrementando la accesibilidad de anticonceptivos modernos pero que continúa habiendo inequidades.

Por lo anterior, se concluyó que Haití es el país con la prevalencia más baja de uso de anticonceptivos modernos (31,3%), seguido de Bolivia (34,6%); mientras que Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba y Paraguay cuentan con una prevalencia de uso del 70%. El uso de anticonceptivos de larga duración reversibles fue por debajo del 10% en 17 de los países (solo Cuba, Colombia, México, Ecuador, Paraguay y Trinidad Tobago tienen un porcentaje mayor del 10% en este tipo de método). En

ese sentido, las mujeres de mayores ingresos tienen una mayor frecuencia del uso de anticoncepción permanente y métodos reversibles de larga duración (10).

En El Salvador según la encuesta nacional de salud de Indicadores múltiples por conglomerados (ENS-MICS 2014); la planificación familiar adecuada es importante para la salud de las mujeres porque previene los embarazos demasiado precoces o demasiado tardíos; extiende el periodo entre los nacimientos y limita el número total de hijos e hijas. Por ello, es fundamental que todas las parejas tengan acceso a información y servicios para evitar embarazos demasiado precoces, poco espaciados, demasiado tardíos o en número excesivo (4).

De esta manera mencionan que están ayudando a reducir la mortalidad materna y lograr el acceso universal a la salud reproductiva.

El uso de anticonceptivos fue reportado por 72% de mujeres que estaban casadas o en unión libre. El método más popular es la esterilización femenina, que es usada por una de cada tres mujeres en El Salvador (37%). El segundo método más popular son los inyectables (20%), pastillas (4%), DIU (2.2%), uso de condón masculino (3.9%), implante (1.1%) (11).

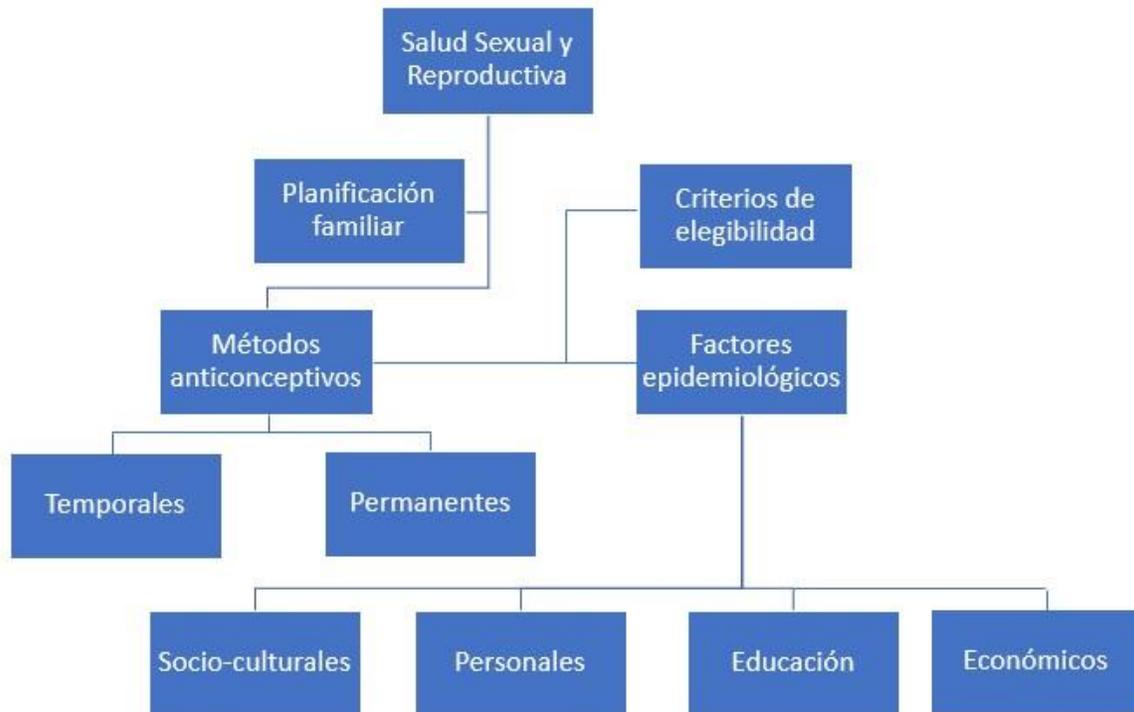
Por lo anterior, el estudio de investigación beneficia en gran parte a la población de 18 a 35 años, siendo esta la edad con mayor tasa reproductiva para el país, lo que permitirá inducir en la toma de decisiones y prevenir la sobrepoblación y la morbimortalidad materna. El presente anteproyecto, según las líneas de investigación y proyección social UEES 2016-2021, está enmarcado en Promoción de la salud y abordaje integral de enfermedades - Educación para la Salud.

F. FACTIBILIDAD

El estudio de la investigación es factible, ya que se cuenta con el recurso humano de tres investigadoras y un asesor. Los costos para la realización de dicha investigación fueron cubiertos por las investigadoras. Así también, se solicitó la autorización de la directora del centro de salud para la recolección de la información.

CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

A. ESTADO ACTUAL



Salud reproductiva

Es “*un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia*”. (Programa de Acción de la CIPD, 1994, párrafo 7.2). Implícito en estas condiciones se encuentra el derecho de la mujer y del hombre a ser informados y tener acceso a métodos de anticoncepción seguros, efectivos, accesibles, aceptables y que sean de su elección (5).

La planificación familiar permite a las personas decidir cuántos hijos tener, si acaso alguno, y determinar los intervalos entre los embarazos. Esto se consigue con el uso de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la infertilidad (12).

Anticoncepción

Es cualquier método, medicamento o dispositivo que se usa para prevenir el embarazo. Los métodos anticonceptivos son fundamentales para la salud y los derechos humanos de todas las personas (13). Estos son métodos utilizados para controlar el número y el momento de los embarazos (14).

Existen varios métodos de anticoncepción y se pueden clasificar en permanentes y temporales. Los temporales, son métodos que brindan protección anticonceptiva únicamente mientras la usuaria o el usuario los utiliza, estos métodos son convenientes para las personas que quieren esperar, espaciar o limitar los embarazos. Los permanentes son aquellos que evitan de manera definitiva el embarazo y son recomendados para las personas que ya no desean tener más hijos (5).

Estos métodos tienen diferentes mecanismos de acción y eficacia a la hora de evitar embarazos no deseados. La eficacia se mide por el número de embarazos habidos en un año por cada 100 mujeres que utilizan el método. Según su grado de eficacia utilizándolos de forma habitual, los métodos se clasifican en: muy eficaces (entre 0 y 0,9 embarazos por cada 100 mujeres); eficaces (entre 1 y 9 embarazos por cada 100 mujeres); moderadamente eficaces (entre 10 y 19 embarazos por cada 100 mujeres) y menos eficaces (20 o más embarazos por cada 100 mujeres) (15). (Ver anexo 2)

Existe otra clasificación que los divide en cuatro categorías según efectividad (16). (Ver anexo 3)

Métodos anticonceptivos

1. Los anticonceptivos hormonales combinados; contienen estrógenos y progestina y su vía de administración puede ser oral, inyectable mensual, transdérmico (parche) y transvaginal (anillo). La duración del efecto anticonceptivo está limitada a cada uno de los ciclos en los que se usa correctamente, y el retorno de la fertilidad es inmediato a la suspensión del método.

2. Anticonceptivos orales combinados (ACO); son de varios tipos: sobre o paquete con 21 pastillas que contienen hormonas; sobre o paquete con 28 pastillas, 21 pastillas que contienen hormonas y 7 pastillas sin contenido hormonal; sobre o paquete con 28 pastillas, 24 que contienen hormonas y cuatro sin contenido hormonal. Este método se puede administrar en la presentación de 21 pastillas se ingiere 1 cada día, seguida de 7 días de descanso. En las presentaciones de 28 pastillas se ingieren 1 de estas, que contienen hormonas, diariamente durante 21 días consecutivos, seguido de 7 días durante los cuales se ingiere a diario 1 pastilla que puede contener hierro o sólo placebo.
3. Anticonceptivos inyectables combinados; son compuestos de estrógenos sintéticos que liberan un estrógeno natural y progestinas sintéticas; se usan por vía intramuscular con el objetivo de prevenir temporalmente el embarazo. Existe el de 5 mg de Valerato de Estradiol más 50 mg de Enantato de Noretisterona y el de 5 mg de Cipionato de estradiol más 25 mg. de Acetato de medroxiprogesterona. Se inicia en cualquier momento del ciclo y se administra una vez al mes por vía intramuscular profunda y sin masaje en el sitio de preferencia de la usuaria.
4. Anticonceptivos orales solo de progestina (AOPS); son píldoras que contienen bajas dosis de progestinas, no contienen estrógenos y que se ingieren diariamente en forma continua. Hay 2 formulaciones: 500 mcg de linestrenol y 75 mcg de desogestrel; su duración depende del uso diario y continuo. Si se omiten 1 o más tabletas el método no es efectivo. El retorno de la fertilidad es inmediato a la suspensión del método.
5. Anticonceptivos inyectables sólo de progestina; son métodos que contienen solamente una progestina sintética (no contienen estrógeno). Son de larga duración, que se aplican cada dos o tres meses. Existen 3 formulaciones diferentes, todas contienen una progestina sintética esterificada: 200 mg de Enantato de noretisterona (NET-EN) en ampollas de 1 ml. de solución oleosa; 150 mg de acetato de medroxiprogesterona microcristalina (DMPA) en ampollas de 3 ml de suspensión acuosa; 45 - 104 mg de acetato de

medroxiprogesterona subcutánea. La protección anticonceptiva conferida por el Norethisterone Enanthate (NET-EN) se extiende por lo menos a 60 días después de su aplicación. La protección anticonceptiva conferida por Depot medroxyprogesterone acetate (DMPA), tanto intramuscular como subcutáneo, se extiende hasta por lo menos 90 días después de su aplicación.

6. Anticonceptivos subdérmicos solo de progestina; este método es de acción prolongada, de aplicación subdérmica y que contiene una progestina sintética (no contiene estrógeno) la cual es liberada a dosis diarias muy pequeñas en forma controlada para alcanzar el efecto anticonceptivo deseado. Los implantes que se usan en la actualidad son: dos cilindros de silastic de 75 mg de Levonorgestrel cada uno, para un total de 150 mg; o un cilindro de 68 mg de etonogestrel y 75mg de Levonorgestrel en cada varilla de silicona. La duración del efecto anticonceptivo de dos cilindros de Levonorgestrel es de cinco años, con el de un cilindro de etonogestrel es de 3 años y el de dos varillas flexibles ha sido aprobado para 4 años. El retorno a la fertilidad es inmediatamente después que los implantes se retiran.
7. Dispositivos Intrauterinos (DIU); es un método temporal que consiste en insertar un dispositivo dentro de la cavidad uterina. El DIU es una buena alternativa para las usuarias que no desean un embarazo y no quieren usar un método permanente. Son pequeños dispositivos de polietileno flexible con hilos que facilitan su colocación y extracción. Existen los no medicados o inertes y los medicados que a su vez pueden ser con cobre o liberadores de hormonas (levonorgestrel) estos últimos liberan constantemente pequeñas cantidades de hormona esteroidea en el útero. La protección anticonceptiva se inicia inmediatamente después de su inserción y el efecto del DIU de cobre dura hasta 12 años y a duración de los DIU hormonal es de cinco años.
8. Métodos de barrera; son métodos temporales que impiden la unión del espermatozoide con el óvulo. Estos se dividen dependiendo de su naturaleza física (condón y diafragma) y químicos (óvulos, tabletas, espuma, cremas, jalea y película). Los más usados y conocidos son los condones estos pueden ser femeninos o masculinos. El condón masculino es una bolsa delgada

generalmente de poliuretano o látex, lubricado con sustancias inertes, tiene la función de cubrir el pene durante el acto sexual no dejando que el semen entre en contacto con la vagina. Algunos contienen espermaticidas. Y el condón femenino, consiste en un tubo de poliuretano fuerte, lubricado, cerrado en un extremo, de unos 15 cm de largo y 7 cm de diámetro. Alrededor de su extremo abierto, se encuentra un anillo exterior de poliuretano flexible que sostiene el condón contra la vulva. El otro extremo tiene un anillo flexible que ayuda a mantenerlo en la vagina durante el contacto sexual.

9. Espermaticidas; son métodos de barreras químicas formadas por 2 componentes: 1 químico, frecuentemente el nonoxynol – 9 y otro inerte. Son tabletas, óvulo y película en presentación individual o en tubos de varias unidades. La duración del efecto anticonceptivo está limitada al tiempo de utilización correcta del método (alrededor de una hora después de la aplicación). La aplicación vaginal 15 minutos antes de cada relación sexual y no más de una hora antes, y en caso de que se dé una nueva relación sexual, debe aplicarse nuevamente el espermicida.
10. Método de ritmo o de calendario; este método se basa en evitar tener relaciones sexuales durante el período fértil de la mujer. El período fértil de una mujer se puede reconocer mediante la observación, el registro y la interpretación de signos y síntomas naturales que se relacionan con la ovulación.
11. Anillo vaginal liberador de progesterona; es un método nuevo, se utiliza para ampliar la eficacia anticonceptiva de la amenorrea de la lactancia entre las mujeres que amamantan. Los anillos vaginales de progesterona, se insertan en la vagina para un uso continuo de hasta tres meses y se cambian por uno nuevo si la lactancia continúa y se desea prolongar la anticoncepción.
12. Anillo vaginal combinado; es un anillo flexible que se coloca en la vagina, y libera continuamente 0.120 mg de progestina y 0.015 mg de estradiol, cada 24 horas dentro de la vagina. Se recomienda iniciar el primero o segundo día de la menstruación. Se mantiene el anillo colocado durante 3 semanas, luego de

lo cual se retira a la cuarta semana. Durante esta cuarta semana la mujer tendrá su menstruación.

13. Parches Combinados; es un plástico pequeño, delgado, cuadrado, flexible, que se adhiere a la piel. Libera continuamente 150 mcg de norelgestromina (progestina) y 20 mcg de etinilestradiol diariamente. Este método consiste en usar un pequeño parche adhesivo en la parte superior externa del brazo, espalda, muslos, abdomen o glúteos, en algún lugar que esté limpio y seco; pero no en las mamas. Se usa sobre la piel todos los días y todas las noches. Se coloca un nuevo parche cada semana, durante tres semanas, seguido de una semana sin parche. Se recomienda iniciar el primer o segundo día de la menstruación.
14. Método de lactancia y amenorrea (MELA): es un método que se basa en la infertilidad natural postparto cuando se cumplan los 3 criterios: amenorrea, lactancia exclusiva o casi exclusiva y dentro de los primeros 6 meses postparto. El MELA proporciona una protección anticonceptiva durante los primeros 6 meses después del parto, siempre y cuando se cumplan los 3 criterios antes mencionados. Es sumamente efectivo.
15. La esterilización femenina; es un método permanente que evita la fertilidad en la mujer. Es un procedimiento quirúrgico en el que las trompas de Falopio, que transportan el óvulo desde el ovario hasta el útero, se bloquean (se atan y se cortan, se cauterizan o se cierran con un anillo o grapa). Brinda protección inmediata y es de carácter permanente.
16. Esterilización masculina (vasectomía); un método permanente que evita la fertilidad en el hombre. Es un procedimiento de cirugía menor que consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides hacia el semen; por consiguiente, el semen es eyaculado sin espermatozoides. La vasectomía no es efectiva en forma inmediata, pueden encontrarse espermatozoides hasta 3 meses después del procedimiento, por lo cual se debe recomendar el uso de condón u otro método anticonceptivo, para evitar embarazos no deseados hasta que el conteo de espermatozoides sea negativo.

17. Anticoncepción de emergencia. Pastillas de Anticoncepción de Emergencia (PAE); son métodos que deben usarse dentro de las primeras 120 horas posteriores a una relación sexual sin protección para la prevención del embarazo, teniendo en cuenta que cuanto más pronto se tomen después de la relación sexual sin protección, más eficaces serán.
18. Pastillas; se usan anticonceptivos orales combinados que contengan una mezcla de etinilestradiol y levonorgestrel o norgestrel. Las presentaciones comúnmente disponibles contienen 35 mcg de etinilestradiol y 150 mcg de levonorgestrel, y pastillas solas en las que cada pastilla contiene 750 mcg de levonorgestrel y también presentaciones de 1.5 mg de levonorgestrel. Inhiben o postergan la ovulación, impidiendo así la fecundación. Además, aumenta la viscosidad del moco cervical impidiendo el paso de los espermatozoides a la cavidad uterina.
19. Régimen de Yuzpe: es recomendado en 2 dosis, administradas con un intervalo de 12 horas, dentro de las 120 horas que siguen a la relación sexual no protegida; cada una de estas dosis debe contener 100 mcg de etinilestradiol y 0.5 mg de levonorgestrel. En el caso de anticonceptivos orales combinados que contienen 25 a 35 mcg de etinilestradiol deben usarse 4 tabletas, seguidas de una segunda dosis de 4 tabletas, 12 horas después.
20. Progestinas solas: presentación de 750 mcg de levonorgestrel administrar 2 dosis con un intervalo de 12 horas, dentro de las 120 horas siguientes a una relación sexual no protegida, si la presentación de levonorgestrel es de 1.5 mg administrar una sola tableta. Está indicado posterior a una violación, relación sexual imprevista, como protección adicional en caso de uso incorrecto de otros métodos, ruptura o deslizamiento del condón (5).

Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos

Los Criterios médicos de elegibilidad (CME) para el uso de anticonceptivos, cuya primera edición se publicó en 1996, presentan las recomendaciones actuales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) acerca de la seguridad de los diversos métodos anticonceptivos en relación con su uso en el contexto de condiciones médicas y características específicas (17).

En los CME, se determina la seguridad de cada método anticonceptivo mediante diversas consideraciones en el contexto de la condición médica o de las características médicas relevantes. En primer lugar, si el método anticonceptivo empeora la condición médica o genera riesgos adicionales para la salud; en segundo lugar, si la circunstancia médica reduce la eficacia del método anticonceptivo. Es necesario sopesar la seguridad del método con los beneficios de prevenir un embarazo no planificado (17).

Para cada condición médica o característica médica relevante, a cada método anticonceptivo se le asigna una de cuatro categorías numéricas. Según cada persona, tal vez deba considerarse más de una condición a la vez para determinar la elegibilidad anticonceptiva. Entre otras, estas condiciones y características incluyen las siguientes: edad, semanas/meses posparto, estado de la lactancia, tromboembolismo venoso, trastornos venosos superficiales, dislipidemias, sepsis puerperal, historia de embarazo ectópico, historia de enfermedad cardiovascular grave, migrañas, enfermedad hepática grave, uso de inductores del CYP3A4, uso repetido de la PAE, violación, obesidad, mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual, alto riesgo de infección por VIH, que viven con el VIH, uso de terapia antirretroviral (17).

Clasificación de los CME para el uso de anticonceptivos:

Categoría 1: Situación para la que no existen restricciones al uso del método anticonceptivo.

Categoría 2: Situación en la que, en general, las ventajas de utilizar el método superan a los riesgos teóricos o demostrados.

Categoría 3: Situación en la que, en general, los riesgos teóricos o demostrados superan a las ventajas de utilizar el método.

Categoría 4: Situación en la que el uso del método anticonceptivo en cuestión constituye un riesgo inaceptable para la salud (17).

Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos (ver anexo 4.1)

La rueda hace coincidir los métodos anticonceptivos, que se muestran en la rueda interna, con las características o condiciones médicas específicas que se muestran en el borde externo. Los números que se muestran en el espacio de visualización indican si la mujer que tiene esta característica o condición médica conocida puede comenzar a utilizar el método anticonceptivo: (ver anexo 4) (18).

Esta rueda incluye los criterios médicos de elegibilidad para comenzar a utilizar métodos anticonceptivos, según lo indicado en Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, 5.a edición (2015), una de las directrices de la OMS basada en evidencias. Orienta a los proveedores de planificación familiar para que recomienden métodos anticonceptivos seguros y eficaces a las mujeres que tienen condiciones médicas o características médicas relevantes (18).

La rueda incluye recomendaciones para comenzar a utilizar nueve tipos comunes de métodos anticonceptivos: Anticonceptivos orales combinados, AOC (anticonceptivos orales combinados de dosis baja, con $\leq 35 \mu\text{g}$ de etinilestradiol), parche anticonceptivo combinado (PAC), anillo vaginal anticonceptivo combinado (AVC), anticonceptivos inyectables combinados (AIC), anticonceptivos orales con progestágeno solo (AOPS), anticonceptivos inyectables con progestágeno solo, AMPD (IM, SC) /EN-NET (acetato de medroxiprogesterona de depósito intramuscular o subcutáneo, o enantato de noretisterona intramuscular), implantes con progestágeno solo, LNG/ETG (levonorgestrel o etonogestrel), dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel, DIU-LNG y dispositivo intrauterino con cobre, DIU-Cu (ver anexo 5) (18).

Generalidades sobre la provisión de servicios de anticoncepción en El Salvador

Inscripción

Es la primera atención para la adopción de un método anticonceptivo y puede ser brindada por personal médico, enfermera capacitada o tecnólogo/licenciada materno-infantil. Se debe registrar según la elección del método anticonceptivo por

parte de la usuaria; sea temporal o permanente y debe ser resultado de la consejería, según disponibilidad del método en el servicio de salud aplicando los criterios de elegibilidad médica de OMS. En el caso de usuarias o usuarios que ya están inscritas en otra institución y solicitan atención en un establecimiento del MINSAL, debe ser inscrita el día que se le proporcione la atención (5).

No se considera inscripción:

1. Usuaria que está inscrita en cualquier establecimiento de una institución y solicita servicios a otro establecimiento de la misma institución.
2. Cuando la usuaria cambia de método
3. Cuando habiendo sido inscrita, suspenda el uso del método, independientemente del tiempo y posteriormente reinicie el uso de un método.
4. Cuando el método anticonceptivo se entrega para tratamiento de patología ginecológica y usos terapéuticos.
5. El uso de métodos de barrera no amerita inscripción, únicamente se registra como abastecimiento y usuaria o usuario activos; excepto que la pareja lo use sistemática y consistentemente (5).

Controles subsecuentes

Son todas las atenciones que se les brindan posteriores a la consulta de inscripción. Se deben clasificar como: normal, por morbilidad o por falla del método y se registran según método adoptado dentro de los temporales o permanentes. Si es primera vez que se atiende en el año en curso, se debe tabular, además, en el rubro Usuaria Activa del año. Para fines de registro, el cambio voluntario o por indicación médica del método debe considerarse un control subsecuente; con excepción de los casos de cambio de un método temporal a permanente, en el que la esterilización se registrara como inscripción el día de la cirugía (5).

Control normal (N): Es aquel en el cual se está usando de manera regular un método anticonceptivo y no presenta morbilidad asociada al método al momento del control. En el caso de usuarias que, habiendo suspendido el método, independientemente

del tiempo y se presenten a solicitarlo nuevamente; deberán registrarse como control subsecuente normal.

Control por morbilidad (M): Será considerado cuando la usuaria consulte por morbilidad asociada al método utilizado, que comprometa su estado de salud.

Control por falla (F): Se entenderá como falla aquella en que la mujer sale embarazada utilizando correcta y sistemáticamente un método anticonceptivo. Estos casos deberán documentarse en el expediente clínico a través de la investigación profesional del caso (5).

Primera entrega

Corresponde a la primera vez que se entrega un método anticonceptivo. Esta entrega podrá ser a nivel del establecimiento o realizada por Promotor de Salud, Partera o Colaborador de Salud capacitado, en tales casos deberá referirse para su inscripción en el establecimiento de salud correspondiente. Debe acompañarse de consejería sobre aspectos como: efectos secundarios, forma de uso, olvido del método, entre otros.

Abastecimiento

Se considera aquella atención en la que se hace entrega de algún método anticonceptivo a una usuaria o usuario, posterior a su inscripción, la cual debe acompañarse de consejería sobre aspectos como: efectos secundarios, forma de uso, olvido del método, etc. El abastecimiento además de ofrecerse en el establecimiento de salud, puede ser realizado en la comunidad por el promotor de salud, partera o colaborador de salud capacitado, lo que se registrara únicamente en el tabulador respectivo del personal referido. Cuando se realiza en el establecimiento, se debe registrar en la casilla de abastecimiento del Tabulador Diario de Actividades, y si es primera vez que asiste en el año, se tabulara también en el rubro de usuaria activa (5).

Usuaría activa

Es la persona que asiste al establecimiento de salud por primera vez en el año, ya sea por inscripción, control subsecuente o abastecimiento de productos anticonceptivos. En el caso de métodos permanentes deberá registrarse al momento de la cirugía y activarse anualmente en esta categoría hasta que finalice su periodo de fertilidad a los 49 años. Cuando una persona que se esteriliza ha sido usuaria de método temporal y ya ha sido activada en el año en curso, solo se considerará como inscripción y será activada en los años siguientes (5).

Factores epidemiológicos en la elección de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil

Dentro de la historia de la anticoncepción, el control voluntario de la fecundidad es aún más importante en la sociedad moderna. Las necesidades de la anticoncepción en las usuarias varían en función a las modificaciones del grado de actividad sexual, el riesgo de enfermedad y/o la intención de procrear. Así pues, el método que resulte apropiado y aceptable para una mujer puede dejar de ser la solución ideal para otra, e incluso para esa misma mujer al cabo de unos años.

En general, las usuarias toman decisiones sobre la planificación de la familia de manera progresiva a lo largo de los años fértiles, en lugar de adherirse a una sola elección; y usualmente deciden el método a utilizar antes de que visiten un médico o proveedor de servicios; por ello, en el momento que una persona pasa a ser cliente de los servicios de planificación familiar generalmente tiene en mente un método anticonceptivo en particular y ya posee alguna información que casi siempre suele ser errónea o incompleta (1).

La elección de métodos anticonceptivos depende de muchos factores. Un factor, en un nivel general, es un elemento, circunstancia o influencia, que contribuye a producir un resultado (19).

En medicina, se toma por factor a aquel conjunto de elementos personales, sociales, políticos y/o ambientales que determinan el estado de salud de un individuo o una población (20).

Algunos de los factores que participan en la elección de métodos anticonceptivos se encuentra la edad, la salud de la usuaria, el deseo del compañero de participar en la planificación familiar, el comportamiento sexual de la pareja y un examen cuidadoso de los riesgos y beneficios que implica el uso de cada método disponible. También se mencionan, en diversas investigaciones, los niveles de educación formal, el lugar de residencia y el nivel socioeconómico (1).

Además, la comunidad y la cultura juegan un papel muy importante e influyente en la actitud de una persona hacia la planificación familiar, las preferencias sobre el tamaño de la familia, las presiones familiares para tener hijos y si la planificación familiar está o no de acuerdo con las costumbres y creencias religiosas. En algunas culturas, por ejemplo, son numerosas las mujeres que rechazan la anticoncepción porque al tener hijos y criarlos siguen el sendero que las lleva al respeto y la dignidad que ha de conferirles la sociedad. En otros países la mayoría de las mujeres practican la anticoncepción porque la norma es tener familias pequeñas (1).

Ciertas personas o parejas seleccionan un método anticonceptivo y siguen usándolo a lo largo de sus vidas reproductivas. Otras cambiarán de método varias veces. Las personas cambian de métodos por muchas razones. Sus necesidades de anticoncepción pueden cambiar con el tiempo. Es posible que quieran más eficacia, o talvez estén insatisfechas con los efectos secundarios, tengan problemas para obtener el método o hayan recibido malos consejos del personal clínico (1).

Se menciona, en diferentes investigaciones, que lo que la usuaria crea que es verdad acerca de las opciones anticonceptivas depende casi en su totalidad de la información que proporciona el médico o proveedor, pero es posible que las usuarias tengan diferentes percepciones de los métodos y que las decisiones que tomen sean talvez diferentes a la que el médico o proveedor ofrece acerca de los métodos que usarán (1).

La falta de acceso a los servicios, de información acerca de los métodos disponibles y de cómo surge efecto, y los temores relativos a los efectos secundarios pueden desanimar a los pacientes y hacer que no empiecen usar anticonceptivos. Además, las normas culturales; como preferir una familia numerosa, el hecho de que se

valora más a un hijo varón que a una hija o el control que ejerce el hombre en el comportamiento de la mujer, pueden influir en el comienzo del uso de la anticoncepción o en qué la paciente se niegue a planificar (1).

Además, toda decisión debe ser basada en el conocimiento científico más reciente acerca de los riesgos y beneficios para la salud, del cual el médico es responsable. Así mismo, deberían entender la forma en la que la mayoría de las pacientes podrían percibir los riesgos y beneficios de un determinado método, ya que las percepciones dependen del entorno cultural y pueden estar mal informadas.

Es por eso que muchas personas tienen ciertas creencias basadas en cuestiones psicológicas y familiares en cuanto a los anticonceptivos. Por ejemplo; algunas usuarias piensan que las píldoras suavizan la piel de las mujeres, que los inyectables hacen que las mujeres aumenten de peso y que la ligadura de las trompas puede ayudar a una mujer a disfrutar más de las relaciones sexuales (1).

Otras, creen que la ligadura de las trompas hace que la mujer no pueda disfrutar de las relaciones sexuales; que el hilo del dispositivo intrauterino (DIU) puede hacerle daño al compañero o que puede desplazarse y llegar hasta el corazón. Otras creen que los anticonceptivos inyectables hacen estéril a la mujer, entre otras creencias, que evidentemente son basadas e influenciadas por el entorno cultural de cada usuaria.

Las redes sociales también suelen influir en el uso de la anticoncepción de dos formas: al difundir la información y al influir en el comportamiento. La información que la gente necesita y busca especialmente, en entornos donde la prevalencia del uso es baja, incluye la eficacia de los anticonceptivos, donde y cuando obtener los métodos, y los efectos secundarios del uso de los anticonceptivos modernos. Muchas encuestas indican que a las mujeres le preocupan los efectos secundarios (1).

En El Salvador, específicamente en la población en edad fértil (18-35 años de edad), los factores más comúnmente asociados para no utilización de un método se encuentran los relacionados al pobre acceso a los métodos anticonceptivos, la

oposición de la pareja, el temor a efectos secundarios, las prohibiciones religiosas, y en un gran porcentaje la disponibilidad o abastecimiento del método por parte del centro de salud. Además, muchos de los servicios de salud no son amigables y la población adolescente tiene vergüenza de solicitar estos servicios. En entrevista realizada exclusivamente a adolescentes masculinos se menciona dentro de los factores asociados a la no utilización de método la afectación de la sensación sexual y el no identificar que la anticoncepción es responsabilidad propia (21).

Por todo lo antes mencionado, es que los programas de planificación familiar deben de trabajar con esos grupos sociales para mejorar los servicios. La consejería en planificación familiar es un elemento crucial. Mediante la consejería los médicos y todo el personal de salud, ayudan a que las pacientes hagan sus propias elecciones sobre salud reproductiva y planificación familiar; y esta debe adaptarse a cada paciente en particular. La buena consejería tiene como resultados pacientes más satisfechas y contribuye a que utilicen la planificación familiar por más tiempo y con mayor éxito. No es necesario que la buena consejería tome mucho tiempo, especialmente si la información se ajusta a las necesidades del cliente. Lo que sí se requiere, es capacitación y tener una actitud respetuosa y considerada hacia las pacientes del programa de planificación familiar (1).

Factores culturales en la elección de métodos anticonceptivos

Los factores culturales son diversos y hacen que el individuo esté ligado a ciertas creencias, siendo estas: social, religioso, político, familiar, entre otros factores condicionantes y determinantes. Toda persona tiende a tener una preferencia cultural, la cual en cierto modo condiciona a la persona a que ponga en práctica ciertas acciones propias de la cultura, creencias, condiciones y prácticas, haciendo las relaciones sociales, laborales, educativas y de salud complejas.

En los últimos años se ha visto que hay poca aceptación de métodos de planificación familiar sobre todo en el área rural, especialmente en las comunidades más postergadas que están ligadas a limitar el acceso a los usuarios hacia los métodos de planificación familiar, teniendo las siguientes consecuencias: familias

numerosas y la problemática de escasez de recursos económicos, alimentarios y analfabetismo (1).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

A. ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación con enfoque cuantitativo, porque es un procedimiento de decisión que señala, entre los diferentes factores y métodos de planificación familiar, el método elegido por cada una de las pacientes inscritas en el programa, utilizando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística para llegar a generalizar todo el estudio.

De tipo descriptivo, ya que se recolectaron datos de expedientes clínicos lo cual permitió identificar los factores epidemiológicos que conllevan a la elección de un método anticonceptivo por parte de las pacientes, y comparar esos datos con variables e indicadores. Así también, porque se dedujo las circunstancias bajo las cuales las mujeres fundamentan su decisión al elegir el método anticonceptivo con el cual planifican, haciendo uso de los datos en los expedientes clínicos.

De corte transversal, porque las mediciones de las variables se realizaron en una sola ocasión, durante el tiempo que duró la investigación.

Es observacional, ya que las investigadoras no manipularon las variables, solamente se limitaron a recolectar la información.

B. SUJETOS Y OBJETO DE ESTUDIO

1. Unidad de análisis, población y muestra

Unidad de análisis: Expedientes clínicos de la consulta externa de usuarias que están inscritas en el Programa de Planificación familiar que consultaron en la Unidad de Salud Intermedia de San Antonio del Monte, en el período de junio a diciembre de 2021.

Población: Pacientes inscritas en el Programa de Planificación familiar que consultaron en la Unidad de Salud Intermedia de San Antonio del Monte.

Universo: 392 mujeres de 18 a 35 años de edad en la Unidad de Salud Intermedia de San Antonio del Monte en el período de junio a diciembre de 2021 inscritas en el programa de planificación familiar

Muestra: Para obtener el tamaño de la muestra se calculó, en base al número total de pacientes inscritas en el Programa de Planificación familiar en la Unidad de Salud Intermedia de San Antonio del Monte, en el período de junio a diciembre de 2021, por medio del programa OpenEpi; con una muestra de 195; un margen de error del 5% y nivel de confiabilidad del 95% (ver anexo 6).

El objeto de estudio es identificar los factores determinantes en la elección de métodos anticonceptivos de esta población, aplicando los criterios de inclusión y de exclusión para seleccionar la muestra:

Criterios de Inclusión:

Mujeres inscritas en el programa de planificación familiar en la Unidad de Salud Intermedia de San Antonio del Monte.

- Con edad entre los 18 y 35 años
- En el período de junio a diciembre de 2021
- Que hayan sido evaluadas por médico o enfermera
- Control de planificación de primera vez o subsecuente

Criterios de Exclusión:

Mujeres:

- Menores de edad, o mayor a los 35 años de edad
- Que hayan sido evaluadas por promotor de salud de manera extramural
- Mujeres con alguna enfermedad crónica
- En período distinto a junio – diciembre 2021

2. Variables e indicadores

Tema: Factores determinantes en la elección de métodos anticonceptivos en usuarias de 18-35 años de edad del programa de planificación familiar en la Unidad de Salud Intermedia San Antonio del Monte en el periodo de junio - diciembre de 2021								
Enunciado del problema: ¿Cuáles son los principales factores de determinantes en la elección de métodos anticonceptivos en usuarias de 18-35 años de edad del programa de planificación familiar en la Unidad de Salud Intermedia de San Antonio del Monte en el período de junio - diciembre de 2021?								
Objetivo general: Identificar los principales factores de determinantes en la elección de métodos anticonceptivos en usuarias de 18-35 años de edad del programa de planificación familiar en la Unidad de Salud Intermedia de San Antonio del Monte en el periodo de junio - diciembre de 2021								
Objetivos específicos	Unidades de análisis	VARIABLES	Operacionalización de variables	Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable	Técnicas a utilizar	Tipos de instrumentos a utilizar
Determinar los principales factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos	SIMMOW y expediente clínico	Factores influyentes	Revisión del expediente clínico y la hoja de inscripción/control de PF, en la cual se encuentra el método utilizado, tiempo de uso y motivo de elección, con el fin de reconocer los factores más influyentes	Factores culturales Factores sociales Factores económicos Factores demográficos	Nominal	Cualitativa	Observación de datos	Ver anexo 7, 8 y 9
Reconocer los métodos anticonceptivos mayormente utilizados	SIMMOW y expediente clínico	Método anticonceptivo	Se utilizará la hoja de inscripción /control de PF para obtener la frecuencia de utilización de cada método anticonceptivo	Orales Inyectables Implante Dispositivo intrauterino	Nominal	Cualitativa	Observación de datos	Ver anexo 7. 8 y 9
Identificar los factores epidemiológicos que influyen en la elección del método anticonceptivo	SIMMOW y expediente clínico	Factores epidemiológicos	Se utilizará el expediente clínico y la hoja de inscripción /control de mujeres en PF.	1.Edad en años 2.Paridad 3.Domicilio urbano / rural	1.Razón 2.Razón 3.Nominal	Cuantitativa Cuantitativa Cualitativa dicotómica	Observación de datos	Ver anexo 7, 8 y 9

C. TÉCNICAS, MATERIALES E INSTRUMENTOS

1. Técnicas y procedimientos para recopilar la información

La recolección de datos se hizo en base a la técnica de observación. La recopilación de los datos se realizó a través del SIMMOW y la revisión de expedientes clínicos, tomando en cuenta aquellas circunstancias por las cuales las pacientes eligieron un método de planificación familiar; y considerando los factores epidemiológicos.

2. Instrumento de registro y medición

El instrumento que se utilizó es una lista de cotejo, (anexo 7, Tabla 1) la cuál ha sido realizada en base al formulario de registro de pacientes inscritas en el programa de planificación familiar.

Se hizo uso de la tabla 1 como instrumento de registro, donde se vació la información para dar respuesta a los objetivos planteados.

Para llevar un orden y control de la información, se inició con escribir el número de expediente, con esto se guarda y respeta el anonimato de la usuaria. Luego el tiempo en meses de uso del método, número de hijos (paridad), edad en años cumplidos, tipo de método, factor de elección de uso, y se finaliza con área geográfica.

3. Aspectos éticos de la investigación

La ética debe fue aplicada en todas las etapas de la investigación, desde la planificación y realización, hasta la recopilación de información y defensa.

Lo primero que se debe hacer antes de diseñar un estudio es considerar los posibles costos y beneficios de la investigación. Se deben seguir ciertas normas éticas para lograr una investigación transparente; como evitar el riesgo de dañar considerablemente a las personas, al medio ambiente o a la propiedad, o el no utilizar el engaño en las personas que participan y siempre obtener el consentimiento informado de todos los involucrados en el estudio, preservando la confidencialidad y privacidad, cuando son estudios tipo cuestionarios.

Para la presente investigación se solicitó y obtuvo el permiso de la directora de la Unidad de Salud, para hacer uso de los expedientes clínicos.

Uno de los puntos que más se tomaron en cuenta en esta investigación es que no se incluyeron menores de edad, por ser un grupo vulnerable y de consideración más estricta. Además, en todo momento se mantuvo la confidencialidad y el resguardo e integridad de la información que se extrajo de dicha base; también, es importante mencionar que los datos obtenidos se almacenaron de manera anónima, brindando un número correlativo a cada paciente con el fin de no revelar datos de identificación del paciente; es decir, que no se reveló su nombre, dirección y su situación personal, ni serán utilizados estos datos con fines diferentes a los del estudio de investigación.

Además, se veló por el cumplimiento de los demás principios éticos basados en el informe Belmont, como no maleficencia en el cual no se causó ningún daño a los pacientes por medio de la información recolectada; y el principio de justicia, tomando en cuenta a todos los pacientes que cumplen los criterios de inclusión sin dejar a un lado a ningún participante.

4. Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses entre los autores y la institución.

Los investigadores financiaron los costos materiales de la investigación, así como la redacción de informes.

5. Estrategia de utilización de resultados

Los resultados de este estudio se utilizarán para brindar herramientas al personal sanitario nacional en específico al Programa de planificación familiar. Como producto de esta investigación se realizará un artículo científico, el cual pondrá al alcance de muchas personas el resultado del estudio, lo cual contribuirá al crecimiento de conocimiento de la población salvadoreña.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

A. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Se presenta la información recolectada mediante la revisión de expedientes clínicos y el SIMMOW; instrumento con el cual se realizó posteriormente una descripción del comportamiento de las variables e indicadores incluidos en la investigación. (ver anexo 7).

1. Principales factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos

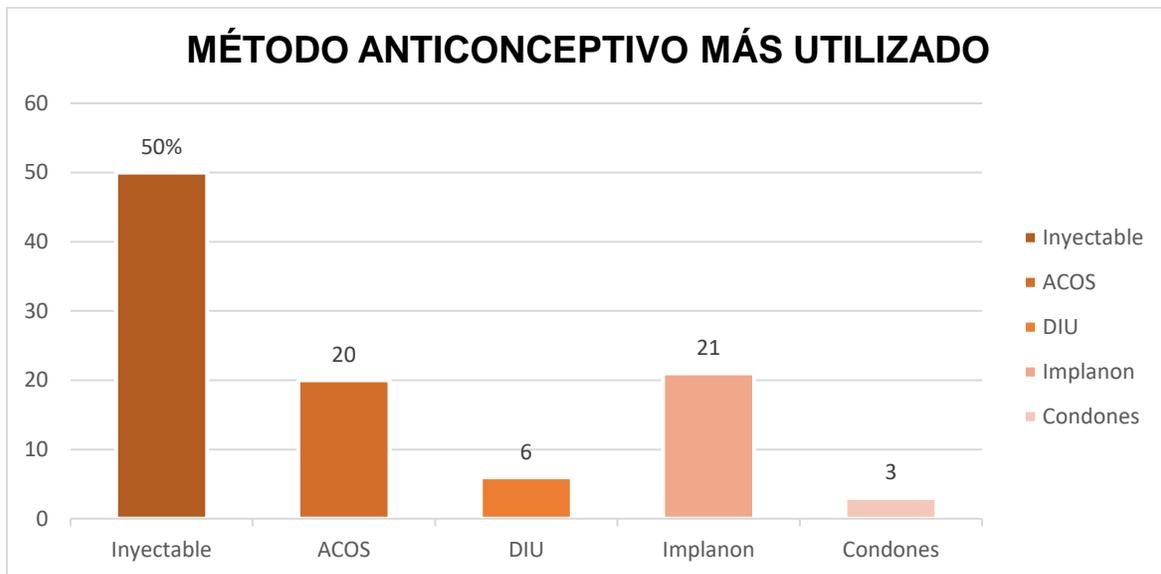
En la tabla 1, se observan las frecuencias y su respectivo factor que influye en la elección de método anticonceptivo.

Factores	Frecuencia	Porcentaje
Factores culturales	125	64%
Factores sociales	32	17%
Factores económicos	8	4%
Factores demográficos	30	15%
Total	195	100%

Fuente: elaboración propia

Análisis: En la figura 1 se observa que el 4% de la población estudiada elige un método anticonceptivo por factores económicos, mientras que un 15% lo elige por factores demográficos, un 17% por factores sociales, siendo el factor más influyente el cultural con un 64% de la población.

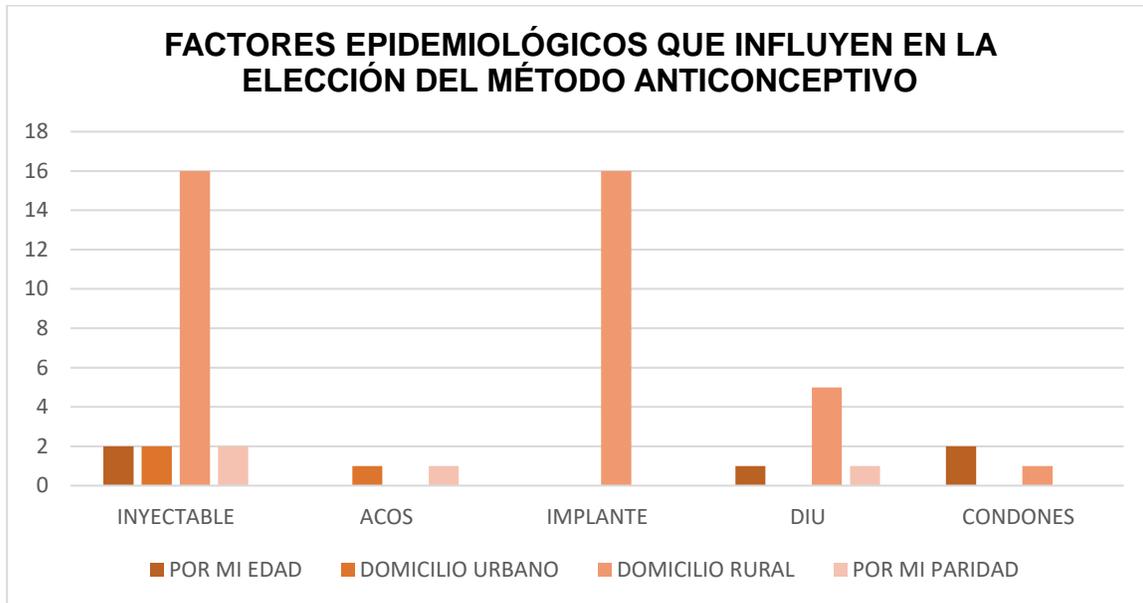
2. Métodos anticonceptivos mayormente utilizados



Fuente: elaboración propia

Análisis: En el gráfico 1 se identificó que un 20% de las pacientes utilizan los ACOS, mientras que un 21% utilizan el Implante intradérmico, siendo el método más predominante y utilizado la inyección trimensual, con un 50% de pacientes. El 9% restante se divide en un 6% de pacientes que utilizan el DIU y un 3% de pacientes que utilizan condones masculinos o femeninos.

3. Factores epidemiológicos que influyen en la elección de métodos anticonceptivos



Fuente: elaboración propia

Análisis: El resultado de los factores epidemiológicos por los cuales las pacientes eligieron un método anticonceptivo, como se representa en la gráfica, 16 de las pacientes del total de la muestra eligieron el método inyectable y 16 el implante, tomando en cuenta el domicilio donde residen, ya sea por vivir lejos, en su mayoría en el área rural o por falta de dinero para asistir al centro de salud. En cuanto al uso del DIU, fue elegido por 5 pacientes, y ACOS y condones femeninos y/o masculinos, 1 paciente respectivamente. Por la edad, 2 pacientes eligieron inyectable, 2 condones femeninos y/o masculino y 1 el DIU. Y, por último, por su paridad (núlpara o múltipara) 2 pacientes eligieron inyectable, 1 ACOS y 1 DIU. Siendo así, que del 100% de las pacientes, solo un 23% ha tomado en cuenta uno de los tres factores epidemiológicos antes mencionados para la elección del método anticonceptivo; siendo el domicilio (urbano o rural) el que obtuvo el mayor porcentaje, 18%; la edad 3% y paridad 2%.

B. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Durante la realización de la presente investigación se revisaron 195 expedientes de mujeres inscritas en el programa de planificación familiar de la USI San Antonio del Monte, Sonsonate en donde se buscó cuáles factores influían al momento de la elección de un método anticonceptivo, se verificó que los factores más comunes fueron los factores sociales, culturales, demográficos y económicos.

Se encontró que el factor más predominante fue el cultural con un 64% de la población, dentro de los cuales los motivos son regidos por situaciones religiosas, costumbres de la comunidad o de la familia, por lo que la paciente opta por la participación en la planificación familiar y su debido método anticonceptivo, mientras que en otras investigaciones como la realizada por la Universidad Nacional de Córdoba, titulada “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva de las mujeres del Hospital Materno Provincial de Córdoba” se comprobó que del total de mujeres encuestadas solamente el 21% logro terminar la educación primaria, el 13% secundaria el 56% restante abandono los estudios, por lo que tal vez hace falta educación para lograr cambiar o adoptar culturalmente una conducta de responsabilidad en cuánto a la planificación familiar así mismo comprobó que la cultura, el género, la situación socioeconómica y la falta de educación sexual condicionan a las mujeres a interpretar y comprender la importancia de tomar decisiones y desarrollar una conciencia de la responsabilidad y compromiso de cambiar la conducta sexual para mejorar la calidad de vida familiar y su salud.

Es importante mencionar que de los 195 expedientes que se investigaron el método anticonceptivo más elegido fue el inyectable con un 50%, seguido del Implanon con 21%, ACOS con un 20%, el DIU con un 6%, condones femeninos y/o masculino un 3%. A diferencia del estudio realizado en 2014 por la Encuesta Nacional de Salud (ENS) de Indicadores Múltiples por el Instituto Nacional de Salud (INS) y The United Nations Children's Fund (UNICEF) donde se encuestaron 6,560 mujeres de 18-49 años de diferentes zonas del país, en este estudio el método más utilizado fue la esterilización con 37%, seguido de los inyectables con un 20%, ACOS 4%,

condones 3.9%, DIU 2.2% y el Implanon 1.1%. Podemos concluir que los inyectables, los ACOS y el DIU son métodos anticonceptivos que a pesar del tiempo siguen siendo de los más elegidos por las mujeres al momento de planificar.

Asimismo, en una investigación realizada por la Universidad Nacional de Córdoba, titulada "Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva de las mujeres del Hospital Materno Provincial de Córdoba", en el año 2006; en donde sobre un total de 104 mujeres encuestadas, el rango de edad con en el que las mujeres deciden planificar osciló entre 22 y 34 años; de las cuales las 104 eran multíparas; y en ninguna de ellas el sitio domiciliar fue factor determinante en su elección, sino más bien la cultura, el nivel socioeconómico y la falta de educación sexual (7). A diferencia de la presente investigación, en donde de 195 pacientes, únicamente el 3% de las participantes han tomado en cuenta la edad para la elección del método, siendo un total de 5 mujeres; 2% la paridad, con un total de 4 mujeres; y un total de 39 mujeres que tomaron en cuenta su domicilio; en su mayoría, por vivir en áreas rurales en donde el abastecimiento del método debe ser brindado por el promotor de salud; lo que corresponde al 20% del total, de los cuales no se tienen datos contributorios y comparativos en otra investigación.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

1. Los principales factores influyentes en la elección de métodos anticonceptivos en las mujeres de 18 a 35 años de edad que residen en San Antonio del Monte, son los factores culturales, tales como la religión, las costumbres, creencias y tradiciones de la comunidad o familia; y los factores sociales, donde se incluye la influencia del entorno o círculo social sobre la paciente.
2. La inyección trimestral, el Implanon y los anticonceptivos orales combinados, resultaron ser los métodos anticonceptivos que con mayor frecuencia son utilizados por la población estudiada.
3. El domicilio es el factor con mayor influencia sobre la toma de decisiones de las pacientes; ya que el residir en un área rural impide, en la mayoría de los casos, que las mujeres puedan asistir al establecimiento de salud, lo que reduce sus opciones para planificar a los métodos que pueden ser abastecidos por un promotor de salud.

B. RECOMENDACIONES

- Capacitar al cien por ciento del personal médico y de enfermería para la colocación de DIU e Implanon.
- Brindar charlas en establecimiento de salud como mínimo una vez al mes sobre la planificación familiar y sus beneficios, haciendo énfasis en los diferentes métodos disponibles, como se usan y cuáles son sus efectos, de forma clara, precisa y concreta, con el objetivo de educar a la población y esclarecer dudas sobre los mismos.
- Garantizar la oferta de un método anticonceptivo al cien por ciento de las mujeres en edad reproductiva por parte del personal de salud, así como el que se brinde una consejería completa sobre la importancia de la planificación familiar a cada usuaria
- Capacitar a los promotores de salud para que puedan educar a la población de su comunidad sobre la planificación familiar.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Shirley Stefany León Palacios. Costumbres que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en usuarias de planificación familiar del C. S. San Fernando, Lima – 2005 [tesis de pregrado] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana 2005. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1148/Leon_ps.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. WHO | World Health Organization [Internet]. Planificación familiar | Noviembre, 2020 | [consultado el 12 mayo de 2022] <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
3. Asociación Demográfica Salvadoreña | Encuesta Nacional de Salud Familiar - FESAL 85 | Septiembre, 2004 | [Internet]. [consultado el 12 mayo de 2022]. Disponible en: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR15/FR15.pdf>
4. Unicef, Gobierno de El Salvador y INS | Encuesta Nacional de Salud de Indicadores Múltiples por Conglomerados | [Internet] | El Salvador: INS; 2014 [consultado 12 may de 2022] | Disponible en: http://ins.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2017/11/Encuesta_MICS.pdf
5. Ministerio de Salud de El Salvador | Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción | Agosto, 2016 | [Internet]. [consultado 12 mayo de 2022]. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/Lineamientos_tecnicos_para_la_provision_de_servicios_de_anticoncepcion.pdf
6. González Electra A., Breme Perrine, González Daniela A, Molina Temistocles G, Leal Ingrid F.. Determinantes en la elección de anticonceptivos en adolescentes consultantes en un centro de atención de salud sexual y reproductiva. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2017 Dic [consultado el 12 mayo de 2022] ; 82(6): 692-705. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262017000600692>.

7. Maiztegui Laura Carolina | Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva de las mujeres del Hospital Materno Provincial de Córdoba, 2006 | [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de Córdoba. [consultado el 12 de mayo de 2022]. Disponible en: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/maiztegui_laura_c.pdf
8. INEGI [Instituto Nacional de Estadística y Geografía] (2014) | Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, México | Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2014/>
9. Ponce de Leon R, Ewerling F, Jacob S, Silveira M, Sanhueza A, Moazzam A, Becerra-Posada M, Coll C, Hellwig F, Victora C, Barros A. Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries. Lancet Global Health [internet]. 2019 [consultado 12 de mayo de 2022]; volumen 7. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30481-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30481-9/fulltext)
10. Pan American Health Organization. La gran disparidad en el acceso a métodos anticonceptivos refleja inequidades sociales en los países de América Latina y el Caribe [Internet]. Paho.org. [citado el 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/25-1-2019-gran-disparidad-acceso-metodos-anticonceptivos-refleja-inequidades-sociales>
11. Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL. Objetivos de Desarrollo del Milenio [Internet]. Cepal.org. [citado el 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/temas/objetivos-desarrollo-milenio-odm>
12. Anticoncepción [Internet]. Who.int. [citado el 12 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/contraception#tab=tab_1
13. Métodos Anticonceptivos: Sin Hijos Por Elección, Método Anticonceptivo, Historia de La Anticoncepción, Píldora del Dia Después. Books LLC, Wiki Series; 2011. [citado el 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/teens/bc-chart.html>

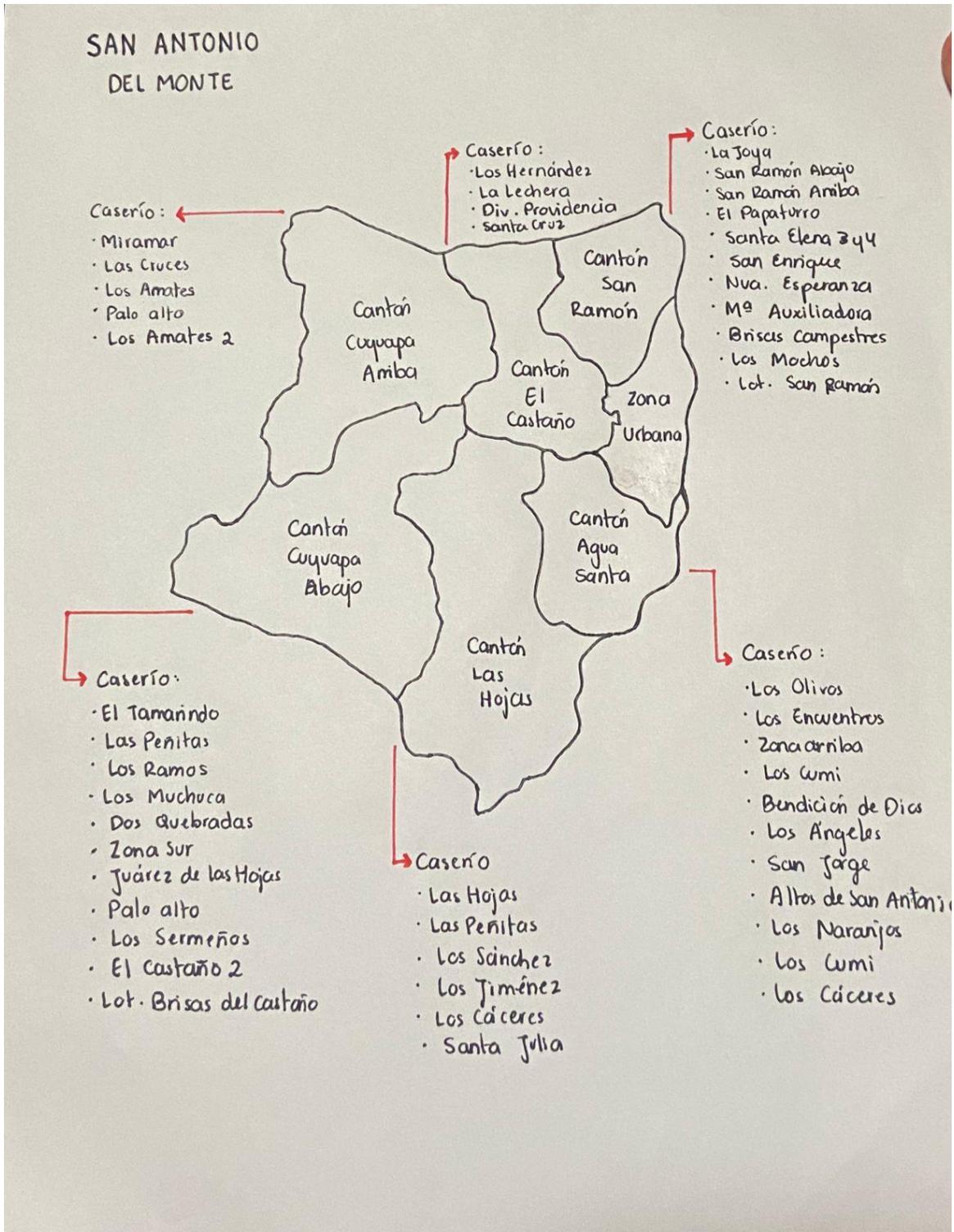
14. Introducción a la anticoncepción. Manual MSD versión para público general.[internet] [citado el 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/saludfemenina/planificaci%C3%B3n-familiar>
15. Planificación familiar. Semergen [Internet]. 2001 [citado el 15 de marzo de 2022];27(1):38–9. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
16. Williams ginecología - 3. edición. [Libro Online]: McGraw-Hill; 2017. Capítulo 5 Métodos anticonceptivos y esterilización; [citado el 12 de mayo de 2022]. página 132 Disponible en: <https://www.mheducation.es/williams-ginecologia-9781456256647-spain>
17. WHO | World Health Organization | [Internet] | Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos; 5 edición 2015 | [consultado el 12 de mayo de 2022]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/20016/WHO_RHR_15.07_sp_a.pdf;jsessionid=809EA216C1C8CA7014860A614764D800?sequence=1
18. WHO | World Health Organization | [Internet] | Rueda con los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos; 2015| [consultado el 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249592/9789243549255-spa.pdf?sequence=1>
19. Juan Antonio Chay Sacayón | Universidad de San Carlos de Guatemala | “Principales factores que influyen en el bajo rendimiento de los estudiantes en las áreas de Matemáticas y comunicación y lenguaje”; página 15, Mazatenango, Octubre 2016 | [Internet] | Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/6082/1/TESINA%20Principales%20Factores%20que%20Influyen%20en%20el%20bajo%20rendimiento%20de%20los%20estudiantes%20del%20Instituto%20.pdf>
20. María Visitación Sanchón Macías; Salud Pública y Atención Primaria de Salud; Factores determinantes de la Salud [consultado el 12 de mayo de 2022]. Disponible en:

https://ocw.unican.es/pluginfile.php/965/course/section/1088/2.1_factores_determinantes_salud.pdf

21. Ministerio de Salud; Instituto Nacional de Salud; San Salvador, El Salvador, 2018 | Factores relacionados al uso de anticoncepción para la prevención de embarazos durante la adolescencia en UCSF y centros escolares públicos, San Salvador, 2017 | [consultado el 12 de mayo de 2022]. Disponible en:
22. <http://ins.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2019/03/Factores-que-influyen-en-el-uso-de-anticoncepcion.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1



ANEXO 1.1



ANEXO 2

Mecanismos de acción y eficacia de los métodos anticonceptivos			
Método	Como funciona	Eficacia: embarazos por cada 100 mujeres en un año cuando se usa de forma constante y correcta	Eficacia: embarazos por cada 100 mujeres en un año cuando se usa de forma habitual
Anticonceptivos orales combinados (AOC) o «la píldora»	Evita la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación)	0,3	7
Píldoras con progestágeno solo o «la minipíldora»	Espesa el moco cervical impidiendo la unión de los espermatozoides con el óvulo y evita la ovulación	0,3	7
Implantes	Espesa el moco cervical impidiendo la unión de los espermatozoides con el óvulo y evita la ovulación	0,1	0,1
Inyectables con progestágeno solo	Espesa el moco cervical impidiendo la unión de los espermatozoides con el óvulo y evita la ovulación	0,24	4
Inyectables mensuales o anticonceptivos inyectables combinados (AIC)	Evita la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación)	0,05	3
Parche anticonceptivo combinado y anillo vaginal anticonceptivo combinado (AVC)	Evita la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación)	0,3 (para el parche) 0,3 (para el anillo vaginal)	7 (para el parche) 7 (para el anillo vaginal)
Dispositivo intrauterino (DIU): de cobre	El cobre daña los espermatozoides e impide que se unan con el óvulo	0,6	0,8

Dispositivo intrauterino (DIU) de levonorgestrel	Espesa el moco cervical impidiendo la unión de los espermatozoides y el óvulo	0,5	0,7
Preservativo masculino	Forma una barrera que impide la unión de los espermatozoides con el óvulo	2	13
Preservativo femenino	Forma una barrera que impide la unión de los espermatozoides con el óvulo	5	21
Esterilización masculina (vasectomía)	Se bloquea el paso de los espermatozoides al semen eyaculado	0,1	0,15
Esterilización femenina (ligadura de trompas o salpingoclasia)	Se impide el paso a los óvulos para su unión con los espermatozoides	0,5	0,5
Método de la amenorrea de la lactancia (MELA)	Evita la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación)	0,9 (en seis meses)	2 (en seis meses)
Método de los días fijos	Impide el embarazo si se evita el sexo vaginal sin protección durante los días más fértiles	5	12
Método de la temperatura corporal basal (TCB)	Impide el embarazo si se evita el sexo vaginal sin protección durante los días fértiles	No se dispone de tasas de eficacia fiables	
Método de los dos días	Impide el embarazo si se evita el sexo vaginal sin protección durante los días más fértiles	4	14
Método sintotérmico	Impide el embarazo si se evita el sexo vaginal sin protección durante los días más fértiles	<1	2

Píldoras anticonceptivas de urgencia (30 mg de acetato de ulipristal o 1,5 mg de levonorgestrel)	Impide o retrasa la liberación de óvulos de los ovarios. Las píldoras se toman para prevenir el embarazo hasta 5 días después de tener relaciones sexuales sin protección	<1 para las píldoras anticonceptivas de urgencia con acetato de ulipristal 1 para las que contienen progestágeno solo 2 para las combinadas que contienen estrógeno y progestágeno	
Método del calendario o método del ritmo	La pareja impide el embarazo evitando el sexo vaginal sin protección entre el primer y el último día fértiles estimados, bien absteniéndose o utilizando un preservativo	No se dispone de tasas de eficacia fiables	15
Marcha atrás (coito interrumpido)	Se trata de evitar que los espermatozoides entren al cuerpo de la mujer, evitando así la fecundación	4	20

(2) WHO | World Health Organization [Internet]. Planificación familiar | Noviembre, 2020

ANEXO 3

Métodos de primer tipo	Dispositivo intrauterino Implantes de progestágeno Técnicas de esterilización
Métodos de segundo tipo	Métodos por combinación hormonal Anticonceptivos con progestágenos solos
Métodos de tercer tipo	Preservativo de varón Preservativo de mujer Basados en el conocimiento de fechas de fecundidad
Métodos de cuarto tipo	Espermicidas

(16) Williams ginecología - 3. edición. McGraw-Hill; 2017. Capítulo 5

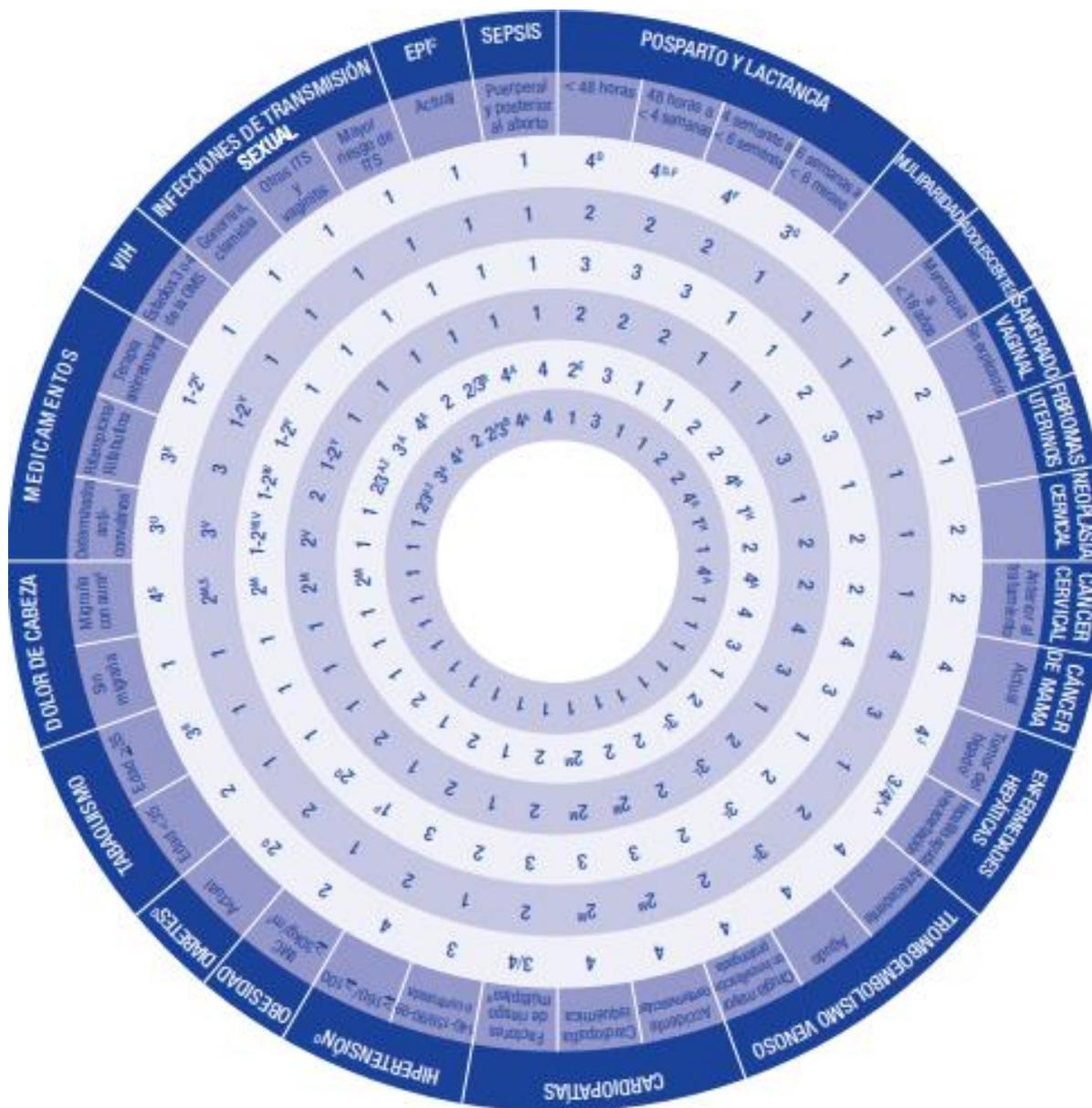
ANEXO 4

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

(17) World Health Organization | Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos; Quinta edición 2015

ANEXO 5

ANEXO 5.1



(18) WHO | World Health Organization | [Internet] | Rueda con los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos; 2015

ANEXO 5.2

A	Si la condición aparece mientras se está utilizando el método, puede seguir utilizándose durante el tratamiento.
B	Si hay mucha probabilidad de exposición a gonorrea o clamidia = 3.
C	Si hubo una enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) anterior, todos los métodos = 1, incluido el DIU.
D	Si es < 3 semanas, no está amamantando y no hay otros riesgos de TEV = 3.
E	Si no está amamantando = 1.
F	Si es de 3 a < 6 semanas, no está amamantando y no hay otros factores de riesgo de TEV = 2; con otros factores de riesgo de TEV = 3.

G	Si es > 6 semanas y no está amamantando = 1.	R	Si < 15 cigarrillos al día, AIC = 2. Si ≥ 15 cigarrillos al día, AIC/PAC/WAC = 4.
H	Si la distorsión de la cavidad uterina no permite la inserción = 4.	S	El aura presenta síntomas neurológicos focales, como luces titilantes. Si no tiene aura y tiene < 35 años, AIC/PAC/WAC, AIC = 2, AOPS = 1. Si no tiene aura y tiene ≥ 35 años, AIC/PAC/WAC, AIC = 3, AOPS = 1.
I	Se refiere a adenoma hepatocelular (benigno) o a carcinoma/hepatoma (maligno).	T	Barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato y lamotrigina.
J	Si hay adenoma, AIC = 3; si hay carcinoma/hepatoma, AIC = 3/4.	U	Si toma barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona o topiramato, AIC = 2.
K	AIC = 3	V	Si toma lamotrigina = 1.
L	Si está en terapia anticoagulante = 2.	W	AMPD = 1 EN-NET = 2.
M	Si la condición aparece mientras se está utilizando el método, considere cambiar por un método no hormonal.	X	AIC = 2.
N	Factores de riesgo: edad avanzada, tabaquismo, diabetes, hipertensión, obesidad y dislipemias conocidas.	Y	Si está en terapia antirretroviral con EFV, NVP, ATV/r, LPV/r, DRV/r, RTV, AIC/PAC/WAC, AIC, AOPS, EN-NET, implantes = 2; AMPD = 1. Para todos los ITAM, ETR, RPV, RAL, cada método = 1. Consulte los nombres completos de los medicamentos en la contracubierta.
O	Si no se puede medir la presión arterial y no hay historia de hipertensión, se pueden usar todos los métodos. Puede estar elevada la presión arterial sistólica o diastólica.	Z	Para estadíos 3 o 4 de la OMS (enfermedad clínica por VIH grave o avanzada), DIU = 3.
P	Si tiene < 18 años y es obesa, AMPD/EN-NET = 2.		
Q	Para dependientes de insulina y no dependientes de insulina. Si tiene diabetes con complicaciones o diabetes > 20 años de duración, AIC/PAC/WAC, AIC = 3/4; AMPD, EN-NET = 3.		

Condiciones que son categoría 1 y 2 para todos los métodos (use el método)

Condiciones del aparato reproductor: enfermedad benigna en la mama o nódulo sin diagnóstico • tumores benignos en los ovarios, incluidos los quistes • dismenorrea • endometriosis • historia de diabetes gestacional • historia de presión arterial alta durante el embarazo • historia de cirugía en la pelvis, incluida la cesárea • sangrado menstrual irregular, abundante o prolongado (explicado) • embarazo ectópico previo • enfermedad pélvica inflamatoria previa • posterior a un aborto (sin sepsis) • posparto > 6 meses

Condiciones médicas: depresión • epilepsia • VIH sin síntomas o enfermedad clínicamente leve (estado 1 o 2 de la OMS) • anemia ferropénica, anemia drepanocítica y talasemia • malaria • disosia leve • esquistosomiasis (esquistosoma) • trastornos venosos superficiales, incluidos los varices • trastornos tiroideos • tuberculosis (no pélvica) • valvulopatía cardíaca no complicada • hepatitis viral (portadora o crónica)

Otros: adolescentes • historia familiar de cáncer de mama • historia familiar de tromboembolismo venoso (TEV) • alto riesgo de VIH • cirugía sin inmovilización prolongada • tratamiento con antibióticos (excepto rifampicina/rifabutina)

Con pocas excepciones, todas las mujeres pueden usar de forma segura la anticoncepción de emergencia, los métodos de barrera y los métodos anticonceptivos conductuales, que incluyen el método de abstinencia por lactancia, para ver la lista completa de recomendaciones, consulte el documento entero.

* "Combinado" se refiere a la combinación de etinilestradiol y un progestágeno.

AIC: anticonceptivo inyectable combinado AMPD (IM, SC): acetato de medroxiprogesterona de depósito, intramuscular o subcutáneo AOC: anticonceptivo oral combinado AOPS: anticonceptivo oral con progestágeno solo AVC: anillo vaginal combinado DIU-Cu: dispositivo intrauterino con cobre DIU-LNG: dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel EN-NET: enantato de norelgestrona ETG: etonogestrel LNG: levonorgestrel PAC: parche anticonceptivo combinado

(18) WHO | World Health Organization | [Internet] | Rueda con los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos; 2015

ANEXO 5.3



(18) WHO | World Health Organization | [Internet] | Rueda con los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos; 2015

ANEXO 6

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	392
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	50%+/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	195
80%	116
90%	161
97%	215
99%	247
99.9%	288
99.99%	312

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor

Imprimir desde el navegador con ctrl-P

o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

Open Epi | Internet | Disponible en: <http://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>

ANEXO 7

S= Social C= Cultural D= Demográfico E= Económico

Tabla 1: Métodos anticonceptivos utilizados en UDSI San Antonio del Monte							
EXPEDIEN TE	TIEMPO DE USO	# HIJO S	EDAD	MÉTODO	FACTORES DE ELECCION	FAC TOR	AREA
370-2021	2 años	3	25	Inyectable	Comodidad	C	R
399-21	6 meses	2	18	Inyectable	Se me olvida tomar la pastilla	C	R
2027-20	5 años	2	29	Inyectable	Me funciona	C	U
351-20	9 meses	1	19	Inyectable	Se me olvida tomar la pastilla	C	R
249-20	9 meses	2	22	Inyectable	Mi vecina lo usa	S	U
1560-20	2 años	3	25	Inyectable	No veo regla	C	U
1325-21	3 meses	0	18	ACOS	No me gustan las inyecciones	C	R
1496-20	3 años	4	26	Inyectable	Se me olvida tomarme la pastilla	C	R
1882-20	1 año	2	22	Inyectable	A mi hermana le funciona	S	U
1218-19	5 años	2	24	ACOS	No me gustan las agujas	C	U
236-18	2 años	3	35	ACOS	Engordo con los inyectables	C	U
2008-21	3 meses	3	29	Inyectable	Por mi edad	D	U
1787-20	2 años	5	29	Inyectable	Me queda lejos la unidad	D	R
168-21	6 meses	1	23	ACOS	Engordo con los inyectables	C	U
119-17	3 años	2	26	Inyectable	La Iglesia lo acepta	D	U
1351-20	2 años	1	20	Inyectable	No me dan dolor de cabeza	C	R
123-16	2 años	4	25	Inyectable	Vivo lejos de la unidad	D	R
778-19	5 años	3	27	Inyectable	No tengo dinero para el bus	E	R

640-17	2 años	1	20	ACOS	Si veo regla	C	U
396-2021	5 años	3	29	Inyectable	Sufro de migrañas	C	U
1572-21	6 meses	3	31	ACOS	No me gustan las agujas	C	R
1964-16	1 año	2	30	Inyectable	Vivo lejos	D	R
98-21	9 meses	0	19	Inyectable	Para que mi mamá no sepa	S	U
1876-20	1 año	1	23	Implante	No tengo dinero para estar viniendo	E	R
2189-19	9 meses	2	19	Inyectable	Se me olvida tomarme la pastilla	C	R
1888-18	2 años	0	18	Inyectable	Me funciona	C	U
2606-19	1 año	1	19	ACOS	No me gustan las agujas	C	R
212-21	1 año	3	32	Inyectable	Ya no quiero más hijos	S	U
813-19	2 años	2	25	Inyectable	Por mi edad	D	U
1374-20	6 meses	4	27	Inyectable	Me queda lejos la unidad	D	R
1952-20	1 año	2	26	Inyectable	A veces no puedo venir por el dinero	E	R
1418-20	6 meses	4	25	Inyectable	No hay transporte donde vivo	D	R
1156-18	9 meses	3	29	ACOS	No me gustan las agujas	C	R
2025-18	2 años	1	24	Inyectable	Vivo lejos	D	R
1343-17	2 años	0	19	Inyectable	Comodidad	C	U
1850-20	1 año	4	25	Inyectable	Mi pareja no sabe	S	U
1147-18	2 años	1	23	Inyectable	Se me olvida la pastilla	C	U
1864-17	1 año	2	21	Inyectable	Vivo lejos	D	U
1366-20	6 meses	3	29	Inyectable	Me la ponen de escondidas	S	U
185-17	9 meses	1	19	Inyectable	No gusta tomar pastillas	C	U

1984-18	1 año	2	20	Inyectable	Se me olvida la pastilla	C	R
353-21	9 meses	3	26	Inyectable	Me funciona bien	C	R
1912-19	1 año	0	18	Inyectable	Comodidad	C	U
79-21	1 año	2	30	ACOS	No me gustan las agujas	C	R
1984-18	3 años	1	21	Inyectable	Solo ese conozco	C	R
649-17	1 año	1	23	Inyectable	Se me olvida la pastilla	C	R
1443-20	5 años	3	33	ACOS	Siempre lo he usado	C	U
1556-20	1 año	2	25	Inyectable	Comodidad	C	U
1489-13		4	27	Inyectable	Me funciona	C	R
1146-20	1 año	0	22	ACOS	No conozco otro	C	R
1414-19	9 meses	1	23	Inyectable	Es más cómodo	C	R
898-20	1 año	1	24	ACOS	No me gustan las agujas	C	U
356-21	3 meses	0	19	Inyectable	Me dijeron que no hay implante	S	U
1209-17	1 año	4	28	Inyectable	Vivo lejos	D	R
1128-20	5 años	2	33	ACOS	No me gustan las agujas	C	R
994-19	1 año		22	Inyectable	No hay otro	S	U
148-2021	6 meses	0	19	Condomes M y F	No quiero pastillas	C	R
615-21	5 años	2	32	Inyectable	No conozco otro	C	R
193-21	2 años	0	20	Inyectable	Vivo lejos	D	R
464-21	6 años	4	30	Inyectable	No había implante	S	R
1903-20	1 año	1	21	ACOS	No me gustan las agujas	C	U
148-21	3 años	2	19	Inyectable	Me funciona	C	U
783-20	3 meses	1	23	Condomes M y F	No quiero hormonas	C	U
06-2021	3 meses	2	22	Inyectable	Ese me ofrecieron	S	U
517-19	5 años	4	26	ACOS	Me funcionan	C	R

345-19	9 años	0	29	Inyectable	No quiero otro	C	U
1874-20	6 meses	1	18	Inyectable	Ese me ofreció	S	U
1066-21	3 meses	1	19	Inyectable	No quiero pastillas	C	U
77-20	1 año	0	20	Inyectable	Las pastillas me engordan	C	R
1738-18	3 años	0	26	Implante	No puedo venir a abastos	E	R
2138-18	1 año	1	18	Inyectable	Me funciona	C	R
1155-17	2 años	1	23	DIU	Me funciona	C	U
246-17	4 años	4	32	Inyectable	No me quiero esterilizar	C	U
1020-19	3 meses	2	23	Inyectable	No siempre me dan permiso en el trabajo	S	R
1359-20	1 año	2	28	Implante	No puedo venir a abastos	E	R
485-17	2 años	2	32	Inyectable	Se me olvidan las pastillas	C	U
519-18	inscripción	0	22	ACOS	Ese conozco	C	U
1645-18	3 años	2	26	DIU	Me queda lejos la unidad	D	R
452-18	3 meses	1	23	Inyectable	Por mi trabajo	S	U
1684-21	1 año	1	23	Inyectable	Las pastillas me hacen daño	C	U
367-21	3 meses	2	27	Inyectable	A mi pareja no le gusta usar condón	S	R
2406-19	2 años	1	24	Inyectable	Me funciona	C	U
693-18	4 años	3	29	Inyectable	Los ACOS me engordan	C	R
921-2020	Inscripción	0	19	ACOS	A mi pareja no le gusta usar condón	C	R
2466-19	1 año	2	24	Inyectable	A mi pareja no le gustan las pastillas	S	R
247-20	9 meses	2	28	Inyectable	Estoy lactando	C	R
88-17	5 años	2	24	DIU	Sufro de migrañas	C	U

53-2021	Inscripción	1	24	ACOS	No quiero pastillas	C	U
260-18	2 años	0	22	Inyectable	No veo regla	C	U
140-18	5 años	0	27	Inyectable	Para ahorrar en viajes hasta aquí	E	R
478-18	1 año	0	20	Implanon	No me gustan las agujas	C	R
939-19	6 meses	0	18	Inyectable	No quiero pastillas	C	U
567-21	9 meses	0	20	Inyectable	No me gusta usar condón	C	U
1372-21	2 años	2	28	Inyectable	Los ACOS me dan migraña	C	U
932-20	1 año	1	19	Condomes M y F	No puedo venir a los abastos	D	R
1318-20	5 años	2	28	Inyectable	No hay transporte	D	R
459-21	4 meses	1	23	Inyectable	No veo regla	C	R
578-21	2 años	0	18	Inyectable	No quiero pastillas	C	R
1182-20	5 años	3	29	Inyectable	Ese usa mi vecina	S	R
2533-19	2 años	2	24	Inyectable	No me dan síntomas	C	U
738-21	1 año	1	20	DIU	Vivo lejos	D	R
678-21	1 año	2	24	Inyectable	No me funcionan las pastillas	C	U
979-21	3 años	2	25	Inyectable	No quiero otro	C	R
1599-19	6 años	4	34	Inyectable	Me funciona	C	U
2557-19	3 meses	2	35	Inyectable	Las pastillas me dan espinillas	C	R
1720-21	2 años	1	23	ACOS	No me gustan las agujas	C	U
2580-20	2 años	1	24	Implante	Vivo lejos	D	R
2513-19	1 año	3	33	Inyectable	Para que mi pareja no sepa	S	R
732-18	4 años	2	32	Inyectable	Se me olvidan las pastillas	C	R
1865-20	1 año	2	25	ACOS	Ese me ofrecieron	S	R

112-21	3 años	2	29	Inyectable	Para que mi pareja no se dé cuenta	S	R
33-19	3 meses	2	24	Inyectable	Estoy lactando	C	U
123-20	2 años	1	23	ACOS	No conozco otro	C	R
1409-20	Inscripción	0	22	ACOS	No quiero hijos	D	U
1972-18	3 años	1	26	Inyectable	No me gustan las pastillas	C	U
1196-20	3 meses	1	22	ACOS	Vivo cerca	D	U
373-18	5 años	2	26	ACOS	No veo regla	C	U
224-18	6 años	3	35	ACOS	Me funciona	C	U
80-20	1 año	0	22	ACOS	Solo ese me ofrecieron	S	U
1366-21	6 meses	1	23	Inyectable	No hay implante	S	U
1252-20	1 año	0	22	ACOS	No me gustan las agujas	C	R
1128-20	2 años	3	35	ACOS	Mucho duelen las inyecciones	C	R
291-21	1 año	1	19	Inyectable	Estoy lactando	C	U
964-19	3 meses	2	22	ACOS	No veo regla	C	R
1776-21	3 años	3	28	ACOS	Mi hermana los usa	S	R
100-19	1 año	3	26	Inyectable	Las pastillas me dan vómito	C	U
561-20	1 años	2	23	Inyectable	No hay DIU	S	R
11-19	3 años	2	25	Inyectable	Mi pareja no sabe	S	U
493-18	1 mes	1	22	ACOS	No quiero inyecciones	C	R
450-19	3 meses	2	24	ACOS	Me funcionan	C	R
1325-19	Inscripción	1	20	Inyectable	Ese me ofrecieron	S	U
1269-18	2 años	2	25	Inyectable	Más fácil	C	U
898-20	1 año	2	24	Inyectable	No veo regla	C	U
893-21	4 años	3	30	Inyectable	Me lo recomendaron	S	U
2828-19	1 año	2	28	Inyectable	Más fácil	C	R

1656-20	1 año	2	21	ACOS	No me gustan las inyecciones	C	R
1028-19	1 año	2	25	Implante	No me da síntomas	C	R
1031-21	2 años	1	24	Implante	No veo regla	C	R
1027-20	1 mes	3	28	Implante	Estoy lactando	C	R
1023-18	1 año	1	22	Implante	Las pastillas me dan migraña	C	R
567-18	3 años	3	30	Implante	Me funciona	C	U
532-20	2 años	2	25	DIU	Dura más	C	U
534-20	3 años	2	30	DIU	Vivo lejos	D	R
531-20	Inscripción	1	18	Implante	No queremos usar condones	S	R
1277-21	3 años	3	29	Implante	Más fácil	C	R
1503-19	2 años	2	23	Implante	Los demás me engordan	C	R
478-18	Inscripción	0	20	Implante	Dura más	C	R
966-20	Inscripción	0	18	Implante	Más fácil	C	R
1651-21	1 mes	1	19	Implante	Vivo lejos	D	R
1365-20	1 año	2	25	Implante	No quiero pastillas	C	U
3-18	1 año	1	20	DIU	Ese me ofrecieron	S	U
1987-19	2 años	1	23	Implante	Se me olvidan las pastillas	C	R
71-18	1 año	2	24	Implante	No me gustan las pastillas	C	U
1361-21	1 año	1	18	DIU	Comodidad	C	U
567-18	2 años	2	33	Implante	Más fácil	C	R
456-18	1 año	2	23	Implante	El DIU mucho duele	C	U
1772-21	1 mes	1	20	Implante	No veo regla	C	R
867-21	1 año	2	23	Implante	Vivo lejos	D	R
610-21	2 años	3	25	Implante	Me funciona	C	R
944-18	1 mes	1	19	Implante	Vivo lejos	D	R
33-21	2 años	2	23	Implante	No hay transporte	D	R

1562-21	2 años	4	27	Implante	Se me olvidan las pastillas	C	U
985-19	1 año	0	18	Implante	Vivo lejos	D	R
897-20	3 años	3	34	Implante	Más fácil	C	U
1773-20	2 años	2	23	DIU	No hay transporte	D	R
1533-18	1 mes	0	18	Implante	Más fácil	C	R
232-21	2 años	1	23	Implante	No quiero pastillas	C	U
1496-21	1 mes	0	18	Implante	Ese me ofrecieron	S	U
1078-19	2 años	1	26	Implante	No quiero inyección	C	U
1079-19	1 año	1	22	Implante	Vivo lejos	D	R
433-21	2 años	1	20	Implante	Vivo lejos	D	R
924-21	2 años	2	24	Implante	No puedo venir a traer pastillas	E	R
456-21	1 año	1	21	DIU	No quiero más hijos ahorita	D	R
468-21	2 años	2	30	Implante	No me da síntomas	C	R
456-20	1 año	2	26	Implante	Vivo lejos	D	R
294-21	2 años	1	20	DIU	Por mi edad	D	R
524-18	2 años	2	31	Implante	Más fácil	C	R
4160-19	6 meses	2	27	DIU	Vivo lejos	D	R
247-18	1 mes	1	24	Implante	Vivo lejos	D	R
1013-21	1 año	1	21	Implante	No tengo dinero para venir a los abastos	E	R
660-21	2 años	2	30	Implante	Vivo lejos	D	R
214-18	3 años	1	20	Condomes M y F	Soy muy joven para usar hormonas	D	R
16723-17	4 años	1	25	Condomes M y F	Los demás me quitan la regla	C	R
10155-18	3 meses	0	18	Condomes M y F	Soy muy joven para usar hormonas	D	R
9119-19	2 años	3	34	Inyectable	Me funciona	C	U
7861-19	1 año	2	20	Inyectable	No veo regla	C	R
1773-20	4 años	1	34	ACOS	Más fácil	C	R

4220-20	1 año	1	35	ACOS	Comodidad	C	R
1907-17	3 meses	2	21	Inyectable	Porque mi pareja no sabe	S	R
1907-18	4 meses	2	20	Inyectable	Los ACOS me engordan	C	R
1620-20	Inscripción	0	20	Inyectable	No quiero usar condón	C	R
688-17	1 año	1	18	ACOS	La inyección me baja la presión	C	R
1285-16	3 años	2	27	ACOS	Comodidad	C	R
1760-19	5 años	3	30	ACOS	Más fácil	C	R
1617-20	1 año	2	23	ACOS	Me dan miedo las agujas	C	R

Fuente: Estudiantes de la facultad de Medicina de la Universidad Evangélica de El Salvador: integrantes de grupo 25 de investigación; 2022

ANEXO 8



PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN EN SALUD
 PARA EL GUATEMALA

COMPONENTE PLANIFICACION FAMILIAR

CONSULTA SUBSECUENTE

No. EXPEDIENTE

FECHA DÍA MES AÑO

NOMBRE:

1er APELLIDO

2do APELLIDO

NOMBRES

APELLIDO DE CASADA

EDAD AÑOS

PESO _____ PA _____

MÉTODO UTILIZADO _____

TIEMPO DE USO _____

HISTORIA Y HALLAZGOS:

	SI	NO
VISIÓN BORROSA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DOLOR EN EL ABDOMEN, PECHO O BRAZO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DOLORES INTENSOS DE CABEZA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INFLAMACIÓN O DOLOR INUSUAL EN LA PIERNA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COLOR AMARILLENTO EN LA PIEL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SANGRADO VAGINAL INTENSO O PROLONGADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PIEBRE Y/O ESCALOFRÍOS SIN CAUSA APARENTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SINTOMAS GRIPALES: DOLOR MUSCULAR, FATIGA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿CONTINUA CON EL MÉTODO? CAMBIA A: _____

MOTIVO DE CAMBIO O ELECCIÓN: _____

DIAGNÓSTICO _____

¿TOMA DE PAP? SI NO

TIPO DE CONSULTA: CONTROL NORMAL MORBILIDAD FALLA DE MÉTODO

INDICACIONES _____

FECHA PRÓXIMA VISITA: DÍA MES AÑO

NOMBRE DE RESPONSABLE

CONTROL NORMAL: Es aquel en el cual la usuaria usando de manera regular el método de planificación familiar no presenta morbilidad asociada con este.

CONTROL POR MORBILIDAD (M): Será considerado cuando la usuaria consulte por morbilidad asociada al método utilizado, que comprometa su estado de salud con base a lo descrito en la Guía de Atención en Planificación Familiar

CONTROL POR FALLA: Se entenderá como falla aquella en que la mujer sale embarazada utilizando correctamente un método de planificación familiar.

ANEXO 9.1

COMPONENTE DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

CONSULTA DE INSCRIPCIÓN

EXAMEN GINECOLÓGICO

GENITALES EXTERNOS	N	A	PROLAPSO UTERINO	SI	NO	GRADO	VAGINA	N	A
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUELLO UTERINO MOVILIDAD	N	A	DOLOR A LA MOVILIZACIÓN	SI	NO	SANGRA AL CONTACTO	SI	NO	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TOMA PAP	SI	NO	OBSERVACIONES						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
ÚTERO: POSICIÓN	A	M	P	TAMAÑO	N	A	HISTEROMETRÍA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
MOVILIDAD	N	A	DOLOR A LA MOVILIZACIÓN	SI	NO				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
ANEXOS: LIBRES	SI	NO	ENGROSADOS	SI	NO	DOLOR A LA PALPACIÓN	SI	NO	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TUMORES	SI	NO							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
FONDO DE SACO	N	A							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

TAMIZAJE SEGÚN CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD MÉDICA

	SI	NO	SI LA RESPUESTA ES SÍ, NO DAR:
ESTÁ LACTANDO CON MENOS DE 6 SEMANAS POSPARTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La pastilla
EDAD >= 35 AÑOS Y FUMA MÁS QUE >= 15 CIGARRILLOS/DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La pastilla
HIPERTENSIÓN: Sistólica >=160 o diastólica >=100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La pastilla
EDAD >= 35 AÑOS Y SUFRE MIGRAÑA SIN AURA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La pastilla
MIGRAÑA CON AURA A CUALQUIER EDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La pastilla
ANTECEDENTES DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La pastilla
ENFERMEDADES COMPLICADAS DE LAS VÁLVULAS CARDÍACAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La pastilla
CARDIOPATÍA ISQUEMICA/ACCIDENTE CEREBROVASCULAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La pastilla
ENFERMEDAD VASCULAR O DIABETES DE > 20 AÑOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La pastilla
CÁNCER CERVICOUTERINO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EI DIU
CÁNCER ENDOMETRIAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EI DIU
CÁNCER ACTUAL DE MAMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La pastilla ni el Inyectable
ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA (GESTACIONAL MALIGNA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EI DIU
SANGRADO VAGINAL INEXPLICADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EI DIU
CIRROSIS GRAVE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La pastilla
HEPATITIS ACTIVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La pastilla
TUMORES HEPATICOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La pastilla
CERVICITIS PURULENTO ACTUAL, CLAMIDIA, GONORREA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EI DIU
ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA (EPI) ACTUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EI DIU

INFORMACIÓN CLAVE DE LA CONSEJERÍA

SE INFORMÓ DEL MÉTODO ELEGIDO

MECANISMO DE ACCIÓN

USO CORRECTO

EFFECTOS SECUNDARIOS

TASA DE EFECTIVIDAD

SIGNOS DE ALARMA

SEGUIMIENTO

MÉTODO ENTREGADO

FECHA INICIO MÉTODO

ANTICONCEPTIVO ORAL NOMBRE _____ DIU TIPO _____

CONDONES INYECTABLES IMPLANTE ESTERILIZACIÓN OTROS _____

INDICACIONES _____

OBSERVACIONES _____

FECHA PRÓXIMA CONSULTA

RESPONSABLE

NOMBRE PERSONA RESPONSABLE _____ FIRMA Y SELLO: _____