



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

***NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN
MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE
PASCUALES EN EL PERÍODO DE DICIEMBRE DE 2018 A FEBRERO
DEL 2019.***

AUTORES:

ORELLANA ECHEVERRÍA, MAGHNIA CORALIA

ROJAS JARAMILLO, KATHYA ALEXANDRA

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
MÉDICO**

TUTOR:

VASQUEZ CEDEÑO, DIEGO

Guayaquil, Ecuador

ABRIL 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **ORELLANA ECHEVERRIA, MAGHNA CORALIA**, como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

TUTOR

f. _____
Vásquez Cedeño, Diego

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Aguirre Martínez, Juan Luis

Guayaquil, 30 de abril del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **ROJAS JARAMILLO, KATHYA ALEXANDRA**, como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

TUTOR

f. _____
Vásquez Cedeño, Diego

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Aguirre Martínez, Juan Luis

Guayaquil, 30 de abril del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Orellana Echeverría, Maghnia Coralia**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FERTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PASCUALES EN EL PERIODO DE DICIEMBRE DE 2018 A FEBRERO DEL 2019**, previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 30 de abril del 2019

EL AUTORA

f. _____
Orellana Echeverría, Maghnia Coralia



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **ROJAS JARAMILLO, KATHYA ALEXANDRA**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FERTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PASCUALES EN EL PERIODO DE DICIEMBRE DE 2018 A FEBRERO DEL 2019**, previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 30 de abril del 2019

EL AUTORA

f. _____
Rojas Jaramillo, Kathya Alexandra



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Orellana Echeverría, Maghnia Coralia**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FERTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PASCUALES EN EL PERIODO DE DICIEMBRE DE 2018 A FEBRERO DEL 2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 30 de abril del 2019

LA AUTORA:

f. _____
Orellana Echeverría, Maghnia Coralia



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Rojas Jaramillo, Kathya Alexandra

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FERTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PASCUALES EN EL PERIODO DE DICIEMBRE DE 2018 A FEBRERO DEL 2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 30 de abril del 2019

LA AUTORA:

f. _____
Rojas Jaramillo, Kathya Alexandra

REPORTE DE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document:	Tesis archivo final.docx (D50746377)
Submitted:	4/16/2019 3:33:00 PM
Submitted By:	k.rojas.jaramillo@hotmail.com
Significance:	1 %

Sources included in the report:

Proyecto de Investigación y desarrollo MARIO.doc (D23596605)

Instances where selected sources appear:

2



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dr. Diego Antonio Vasquez Cedeño
DOCENTE

f. _____

Dr. Andrés Mauricio Ayón Genkuong
DOCENTE

AGRADECIMIENTO

A Dios y la Virgen por guiar cada uno de nuestros pasos.

A nuestros padres y familiares que han estado día a día motivandonos a seguir adelante y apoyando cada uno de nuestros aciertos y desaciertos.

A nuestro tutor por la dedicacion, su enseñanza a lo largo de todo este camino y por la paciencia.

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo primeramente a Dios por ser mi principal mentor en todo momento para hoy estar aquí, mi madre Marcia, quien considero mi principal motivación, por depositar en mí su confianza, apoyo sin negarme nada, por darme el ejemplo de haber seguido esta hermosa profesión que no es solo entrega de conocimiento, sino un arte de amar a la humanidad, por demostrarme que para llegar a la meta se debe caminar con constancia y resistencia; a mis hermanas Kennia y Yakarta por brindarme su apoyo y ánimos cuando más los necesitaba, de ellas he aprendido cualidades que al transcurso de mi carrera aún no las tenía. Finalmente a toda mi Familia, amigas Kathya, Glenda y a mi novio Bryan por estar presentes alentándome sin dejarme desistir en los momentos buenos y difíciles de mi carrera.

MAGHNIA ORELLANA E.

DEDICATORIA

A Dios y la Virgen, por permitirme lograr una nueva meta, y darme la oportunidad de poder lograr sus propósitos a través de mi; A mis queridos padres Katya y David, por enseñarme a lograr las cosas por mí misma, por su enorme confianza y su apoyo incondicional desde el primer día de mi carrera; A mis adorados abuelos Elena y Pipo, quienes se desvivían porque nada me falte, gracias por su inmenso amor, y preocupación por mi todos los días; A mis amadas hermanas Paulina y Doménica, por ser mi mejor compañía, por siempre motivarme y estar a mi lado, alegrándome todos los días; A todos mis tíos, en especial a mi tío Roger por haberme ayudado y apoyado cuando más lo necesite, y a mi tía Carla porque sin ella el financiamiento de mi carrera no hubiese sido posible; A toda mi familia, y finalmente a mis amigas Maghnia y Glenda, con quienes me llevo los mejores recuerdos de la universidad e hicieron de esta época inolvidable. Los amo con todo mi corazón, nada de esto sería posible sin ustedes.

KATHYA ROJAS J.

INDICE

AGRADECIMIENTO	X
DEDICATORIA	XI
RESUMEN	XIII
INTRODUCCIÓN	2
MARCO TEÓRICO	5
1. ANTICONCEPTIVOS NO HORMONALES.....	5
2. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES	9
MATERIALES Y MÉTODOS	13
RESULTADOS	17
DISCUSIÓN	31
CONCLUSIÓN	33
RECOMENDACIONES.....	34
BIBLIOGRAFÍA	35
ANEXOS.....	38

RESUMEN

La anticoncepción a pesar de ser una práctica diaria, es una práctica que se realiza con bajo conocimiento del tema, y eso da como resultado muchos embarazos no deseados. Aunque el asesoramiento de la planificación familiar, y la entrega de los diversos métodos anticonceptivos es gratuita en nuestro país, existe un gran porcentaje de personas que no tienen conocimiento de esto. Existen muchas clases de métodos anticonceptivos, y para su mejor estudio se los divide en dos grandes grupos: hormonales y no hormonales. En el grupo de los no hormonales tenemos a los métodos naturales (ritmo, temperatura, y moco cervical), de barrera (preservativos, espermicidas, diafragmas, y T de cobre) y los quirúrgicos (ligadura de trompas y vasectomía). En los hormonales tenemos los anticonceptivos orales, inyectables, subdérmicos, e intrauterinos.

Palabras clave: Anticoncepción, hormonales, planificación familiar.

ABSTRACT

Contraception, despite being a daily practice, is a practice that is done with low knowledge of the subject, and that results in many unwanted pregnancies. Although the advice of family planning, and the delivery of various contraceptive methods is free in our country, there is a large percentage of people who are not aware of this. There are many kinds of contraceptive methods, and for better study they are divided into two major groups: hormonal and non-hormonal. In the non-hormonal group we have natural methods (rhythm, temperature, and cervical mucus), barrier methods (condoms, spermicides, diaphragms, and copper T) and surgical methods (tubal ligation and vasectomy). In hormonal we have oral, injectable, subdermal, and intrauterine contraceptives.

Keywords: Contraception, hormonal, family planning.

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es un derecho humano básico que beneficia a todas las personas, y la anticoncepción es un tema que tanto mujeres como hombres deberían dominar ya que el bienestar físico, mental y social de la sociedad mejora cuando las parejas tienen la cantidad de hijos que su situación económica y social les permita, y porque se ha demostrado que el uso apropiado de la planificación familiar ayuda a reducir la mortalidad y la morbilidad materna e infantil.¹

No existe un método anticonceptivo perfecto, que sea universalmente acertado para satisfacer las necesidades de todas las personas, por lo tanto, existe en el mercado una gran variedad de métodos anticonceptivos para que el médico pueda elegir el apropiado para su paciente.² En términos generales estos métodos pueden dividirse en hormonales y no hormonales. Los no hormonales a su vez se subclasifican en: Naturales, Barrera, DIU no hormonal (de cobre), y quirúrgicos. Y los hormonales se subclasifican en: Orales, inyectables, implantes subdérmicos, parches transdérmicos, y SIU hormonal.¹

Aunque el asesoramiento de la planificación familiar, y la entrega de los diversos métodos anticonceptivos es gratuita en nuestro país, existe un gran porcentaje de personas que no tienen conocimiento de esta práctica. Esta situación genera un problema, porque el hecho que las mujeres de nuestro país no estén correctamente informadas del tema, es una de las razones

que provoca que Ecuador sea el tercer país en la región con las tasas más altas de embarazos no deseados.³

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el nivel de conocimiento de mujeres en edad fértil sobre los diversos métodos anticonceptivos, su práctica, efectividad, y efectos adversos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evidenciar el grupo etario que conoce más sobre la existencia, uso, tiempo de duración y dosificación de los métodos anticonceptivos.
2. Reconocer el grado de conocimiento sobre la existencia de los diferentes tipos métodos anticonceptivos.
3. Determinar el porcentaje de mujeres que tienen conocimiento del correcto uso, tiempo de duración y dosificación de los métodos anticonceptivos posterior de haber recibido charlas informativas o educación sexual.
4. Establecer el porcentaje de la población encuestada que tiene conocimiento sobre la entrega gratuita de anticonceptivos por parte del MSP en los centros de salud.

HIPÓTESIS

La mayoría mujeres que acuden al centro de salud Pascuales que se encuentran en edad fértil no están correctamente informadas de todas las opciones de anticoncepción que existen, ni de su efectividad y efectos adversos.

MARCO TEÓRICO

1. ANTICONCEPTIVOS NO HORMONALES

El primer subgrupo de anticonceptivos no hormonales son los métodos naturales. En este grupo se encuentran el método del ritmo, de la temperatura basal, del moco cervical (Billings), y el coito interrumpido; El segundo subgrupo de anticonceptivos no hormonales son los de barrera, y están incluidos los más conocidos que son el preservativo masculino, preservativo femenino, diafragma, y espermicida; Además se incluye el grupo de los intrauterinos, en el que se encuentra el DIU no hormonal (T de cobre); Finalmente, el último grupo que son los métodos quirúrgicos en el que las opciones son la ligadura de trompas de Falopio y la vasectomía.¹

El método anticonceptivo de barrera es el más utilizado, en especial el preservativo masculino. El condón, tanto masculino como femenino, cuando se usa en forma correcta y sistemática, es altamente efectivo contra el embarazo, y sobre todo es eficaz protegiendo de las enfermedades de transmisión sexual,³ y básicamente su único inconveniente son las alergias y la posible ruptura del preservativo si se expone a calor excesivo, humedad o luz.²

En el caso de los dispositivos de barrera cervicales, tanto el diafragma como el capuchón, están hechos de caucho de látex suave y se insertan en la vagina y se ajustan al cuello uterino.⁴ Dentro de las indicaciones en el uso de este método, está que se deben dejar colocados por lo menos durante seis horas antes del acto sexual y son reutilizables si se tiene el adecuado aseo del mismo.⁵ Entre las desventajas se encuentran la necesidad de ser

colocado por un especialista, reacciones irritativas, riesgo de infecciones de las vías urinarias y vaginitis.¹

El siguiente método de barrera es el espermicida que como su nombre lo indica inactiva a los espermatozoides, sin embargo tienen una efectividad menor al resto de métodos de barrera.⁷ Entre las desventajas se encuentran la irritación o sensación de quemazón en las mujeres y los hombres, y el incremento de IVU femeninas.⁸

Los dispositivos intrauterinos de T de cobre es uno de los anticonceptivos no hormonales de mayor eficacia en el mercado, ya que tiene una duración y efectividad de aproximadamente diez años.⁶ El mecanismo de acción es provocar una reacción inflamatoria a nivel de endometrio que impide el paso de los espermatozoides al lugar de la fertilización en las trompas de Falopio, y en su defecto, los que llegan no tienen probabilidades de fertilizar un óvulo. Entre sus ventajas se encuentra que se puede utilizar durante la lactancia, y entre las desventajas figuran dolor y calambres durante la menstruación, sangrado menstrual considerablemente más abundante, ausencia de protección contra las ETS, y riesgo de desarrollar una EPI.⁵

La esterilización voluntaria ofrece una protección permanente contra el embarazo no deseado, siendo la esterilización femenina el método de planificación familiar moderno que más se usa en el mundo. Consiste en cerrar y cortar, o atar las trompas de Falopio para impedir que los óvulos llegue a ser fertilizados por los espermatozoides. La eficacia de la esterilización femenina es del 99,5 por ciento en la prevención del embarazo en un año de uso, y el riesgo de fracaso es de 1,9 por ciento en 10 años de

uso.¹ La esterilización masculina voluntaria o vasectomía, es un procedimiento quirúrgico menor que consiste en atar y cortar los conductos deferentes masculinos para impedir que los espermatozoides se mezclen con el semen.⁸

Entre las desventajas de la esterilización, tanto masculina como femenina, figuran el costo y la posibilidad muy baja de reversión de la fertilidad.¹⁰

Para finalizar no hay que olvidar que siempre los métodos de anticoncepción no hormonales más efectivos son los naturales.⁹ La abstinencia sexual es el único método 100% efectivo, y a este método podemos agregarle una variación que es la abstinencia periódica, que significa realizar el acto sexual únicamente en ciertos momentos del ciclo menstrual. En estas variaciones están incluidas el método del calendario o del ritmo, en donde las mujeres usan los ciclos menstruales anteriores como modelos para calcular el período en que estarán fértiles; El método de la temperatura corporal basal, en el que las mujeres saben que están fértiles cuando evidencian un ligero aumento de la temperatura corporal de 0,2 grados que ocurre justo después de la ovulación; Y el método del moco cervical, en el que se afirma la fertilidad cuando el espesor del moco disminuye volviéndose más ligero y líquido.¹¹

Hoy en día lo que más se utiliza es el método sintotérmico, que compagina la observación simultánea de varios indicadores de la ovulación. Básicamente se utiliza el método de moco cervical y el método del calendario de forma simultanea para poder señalar el comienzo del período fértil.¹² Existen otros signos y síntomas que pueden ayudar a la mujer a

identificar el inicio de la ovulación y se utilizan como indicadores menores: dolor pélvico asociado a la ovulación, sangrado intermenstrual y cambios en la textura y posición del cérvix. ¹

Por último, hay que mencionar la existencia del método de amenorrea a causa de la lactancia o MELA, la cual es una opción anticonceptiva temporal para la mujer en el tiempo de puerperio. Para que el MELA sea eficaz, la mujer debe usarlo durante los primeros seis meses de postparto, estar amenorreica y estar amamantando exclusiva y plenamente.¹²

2. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

La anticoncepción hormonal es el método que utiliza la acción de las hormonas propias del sistema reproductivo para lograr impedir el embarazo, ya que interfieren en la fisiología de los mecanismos de la ovulación, o bien en el transporte tubárico, crecimiento y maduración endometrial y las modificaciones del moco cervical.³ Es uno de los sistemas más eficaces de anticoncepción, no solo por lograr un efectivo control de natalidad, sino que también posee la ventaja de ser un método reversible, y eso explica su amplia utilización. Además, en la actualidad, se dispone de distintas vías de administración (oral, parenteral, percutánea, implantes, etc.) que facilitan la prescripción del anticonceptivo y brinda una amplia gama de elección para que el médico escoja el más adecuado para cada paciente, tanto desde el punto de vista de dosis administradas como de facilidad de cumplimiento del tratamiento por la vía de administración.¹

Existen dos tipos de anticonceptivos orales: el primer grupo son los que contienen estrógeno y progestina, llamadas comúnmente anticonceptivos orales combinados (AOC), y el segundo grupo que son las que contienen sólo progestina. De los dos grupos, las píldoras combinadas son los anticonceptivos orales que más se utilizan.¹

En términos generales los AO combinados son más eficaces que los de solamente progestina, sin embargo hay un beneficio de este último en comparación a los combinados, que es el hecho de poder utilizarlos durante la lactancia.¹³

Entre las ventajas de usar AO resaltan su seguridad y eficacia, ya que su tasa de prevención de embarazos es superior al 99 por ciento. Además de su efecto reversible, tienen muchos beneficios para la salud no relacionados con la anticoncepción, como por ejemplo reducir el riesgo de cáncer ovárico y endometrial, el riesgo de embarazo ectópico, el riesgo de enfermedad mamaria benigna, mejoran las irregularidades menstruales, riesgo de anemia, endometriosis, síndrome premenstrual y enfermedad pélvica inflamatoria sintomática (EPI).¹

Otro tipo de anticoncepción hormonal vía oral es la anticoncepción de emergencia, que es el recurrir a una píldora para prevenir el embarazo después de haber tenido un coito sin protección.¹⁴ A pesar de muchas creencias que la píldora se puede utilizar únicamente dos veces al año, está comprobado que se pueden usar en cualquier momento durante el ciclo menstrual e incluso más de una vez durante un mismo ciclo, si así. Por estas mismas razones, de que se recetan por un tiempo breve, estas píldoras de emergencia casi no tienen contraindicaciones. ¹

Las PAE se reparten de forma gratuita en todos los dispensarios y centros médicos del Ecuador para que sean utilizadas cuando falle el método anticonceptivo, o cuando haya habido relaciones sexuales sin protección ni consenso.¹⁵ Para que las PAE tengan efecto, tienen que ser tomadas lo más cerca posible del acto sexual, con un máximo de hasta 72h después.⁴

Luego de haber mencionado los diversos tipos de anticonceptivos orales, el siguiente grupo por describir son los anticonceptivos inyectables, que son un método que contiene hormonas femeninas que se inyectan en el músculo y

se liberan de forma gradual en el torrente sanguíneo para de esa manera proporcionar anticoncepción a la mujer de manera constante y prolongada.¹ Tienen un porcentaje de efectividad muy bueno, ya que las tasas anuales de embarazo son del 0,4 por ciento o incluso menos.² Existen dos tipos de anticonceptivos inyectables, el primer tipo son los inyectables sólo de progestina, que contienen una forma sintética de la progesterona, y los que se encuentran en el mercado son acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA), que se administra en una dosis de 150 mg cada tres meses, y el enantato de noretisterona (NET-EN), que se administra en una dosis de 200 mg cada dos meses, y comúnmente se conoce con el nombre comercial de Noristerat o Norigest. Por otro lado, el segundo tipo se conoce como inyectables combinados (AIC), que contienen progestina y estrógeno, estos a diferencia de los anteriores se administran una vez al mes.¹

El tercer grupo de anticonceptivos hormonales son los implantes subdérmicos, que son cápsulas que se colocan debajo de la piel del brazo, y que van liberando lentamente una progestina en el torrente sanguíneo.¹⁵ De todos los implantes subdérmicos, el más estudiado y utilizado es el Norplant, el cual es un método que consiste en seis cápsulas del mismo tamaño que se implantan a nivel subdérmico y que durante cinco años liberan de manera constante en el torrente sanguíneo dosis bajas de levonorgestrel.¹ El beneficio que tiene este método es su seguridad, y sobre todo su eficacia que es de por lo menos 99 por ciento en la prevención del embarazo no deseado. Algunos estudios han demostrado que durante los primeros tres años de uso, el Norplant es tan eficaz como la esterilización femenina,

aunque es probable que sea levemente menos eficaz en las mujeres que tienen un peso mayor a más de 70 kilogramos.³

Para finalizar, tenemos el último grupo de anticonceptivos hormonales que son los sistemas intrauterinos (SIU) liberadores de hormonas, estos constituyen un relativamente nuevo método de anticoncepción hormonal que tienen forma de T y se insertan en el útero.⁶ No obstante, a diferencia de los DIU, los SIU contienen progestina que se libera lentamente dentro de la cavidad uterina. Existen dos tipos de SIU, el primero es el sistema liberador de levonorgestrel que es eficaz por 5 años, y el segundo es el sistema liberador de progesterona, conocido como Progestasert y es eficaz durante un año.⁸ Los SIU liberadores de hormonas ofrecen la ventaja de ser sumamente eficaces, de tener efecto prolongado, ser seguros y ser reversibles.²

MATERIALES Y MÉTODOS

Para la realización de esta tesis se diseñó un estudio observacional de tipo descriptivo transversal, en el que la población diana eran las mujeres en edad fértil (15-35 años) asignadas al centro de salud Pascuales. Se identificaron más de 1000 mujeres entre estas edades, de las que se seleccionó una muestra de 100 por medio de un muestreo sistemático, aleatorio. El cuestionario incluía preguntas referidas a su nivel de conocimiento sobre los diversos tipos de métodos anticonceptivos que existen en el mercado, y su forma de uso correcto para lograr una anticoncepción correcta.

NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio Observacional

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se trata de un estudio descriptivo transversal.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio de transversal.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población diana eran las mujeres en edad fértil (15-35 años) asignadas al centro de salud Pascuales, que cumplan con criterio de inclusión y exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Sexo femenino

Edad fértil (15-35 años)

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Estado de infertilidad.

OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	MEDICION	DESCRIPCION
Anticonceptivos	Cualitativa nominal	Naturales Intrauterinos Barrera Quirúrgicos Químicos Hormonales	Lista de anticonceptivos que existen en el medio.

Administración	Cualitativa nominal	Vía oral Vía intravenosa Vía intramuscular Vía intradérmica	Vía de administración de cada método anticonceptivo
Frecuencia	Cualitativa nominal	Diaria Mensual Trimestral Semestral Anual	Frecuencia de administración del método anticonceptivo
Efectividad	Cualitativa ordinal	Baja Moderada Alta	Porcentaje de efectividad en la anticoncepción establecido en cada método anticonceptivo.
Efectos adversos	Cualitativa nominal	Descritos en cada anticonceptivo	Enumeración de las consecuencias del uso y abuso de cada método anticonceptivo.

PROCEDIMIENTOS DE OBTENCION DE LA INFORMACIÓN

El registro de la información se obtuvo de datos recolectados mediante una encuesta. Los mismos se registrarán en una hoja de Microsoft Office Excel 2016 versión para Windows.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis estadístico utilizamos el tipo descriptivo donde obtuvimos frecuencia y porcentaje en las variables cualitativas y para el análisis de tipo diferencial asociamos las variables con la prueba de chi cuadrado. Además, para la tabulación y presentación de resultados fueron utilizados los programas de Microsoft Excel 2016.

RESULTADOS

Durante el período de estudio en el Centro de Salud Pascuales del mes de Diciembre 2018 a Febrero 2019 se registró un total de 100 mujeres, de edad comprendida de 15 a 35 años, de las cuales 34(34%) ellas comprendían las edades entre 15-20 años, 33(33%) mujeres en edad de 21-25 años y 33 (33%) restantes de 26-35 años. (Tabla 1).

Tabla 1. Frecuencia de porcentaje de edad en mujeres encuestadas.

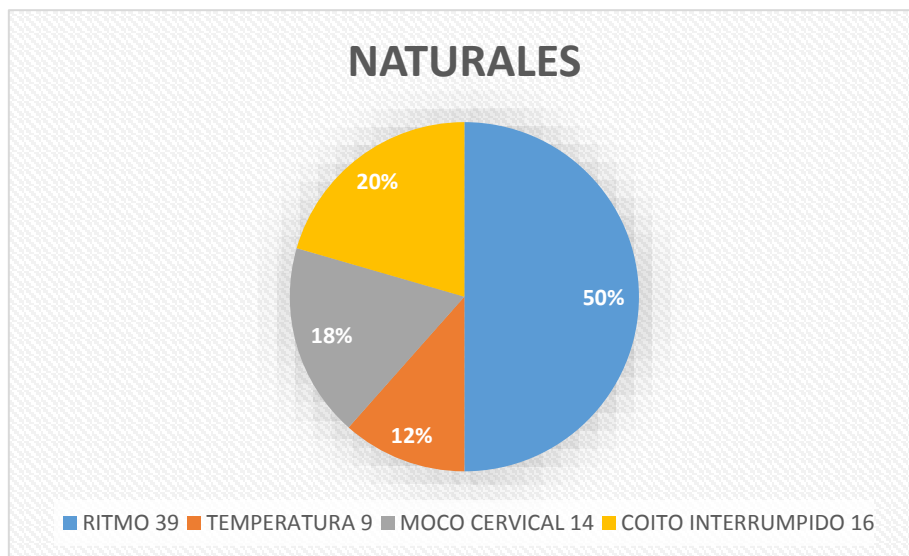
Rango de edad	Porcentaje
15-20	34 (34%)
21-25	33 (33%)
26-35	33 (33%)

Edad promedio: 23.60 años

Al realizar las encuestas sobre el conocimiento de la existencia de todo tipo de métodos anticonceptivos que conocía cada mujer pudimos obtener:

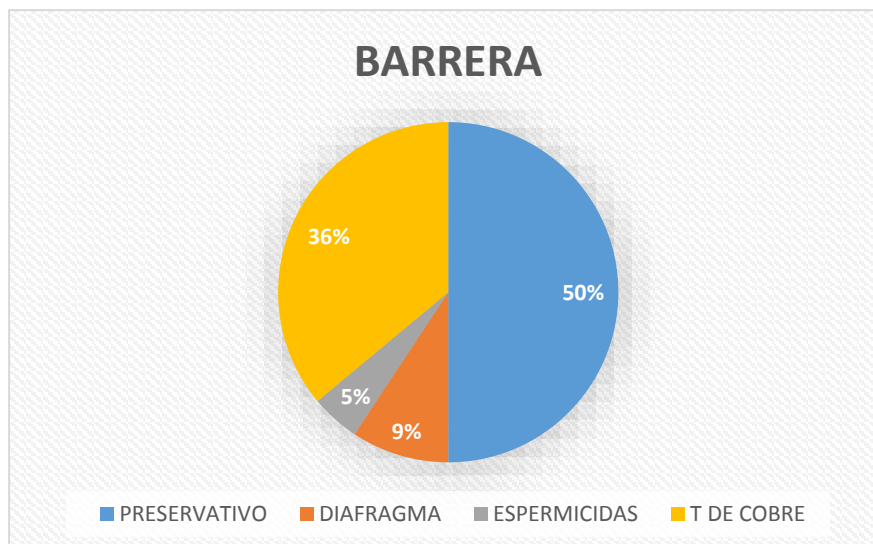
En cuanto a los métodos naturales las mujeres mayoritariamente conocen el método del ritmo, 39 de 100 mujeres lo marcaron, lo cual equivale a un 50% como el método natural más conocido, seguido del método Coito interrumpido con el 20%, moco cervical con 18% y finalmente el método de la temperatura el cual solo obtuvo 12%. (Gráfico 1)

GRÁFICO 1. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS NATURALES



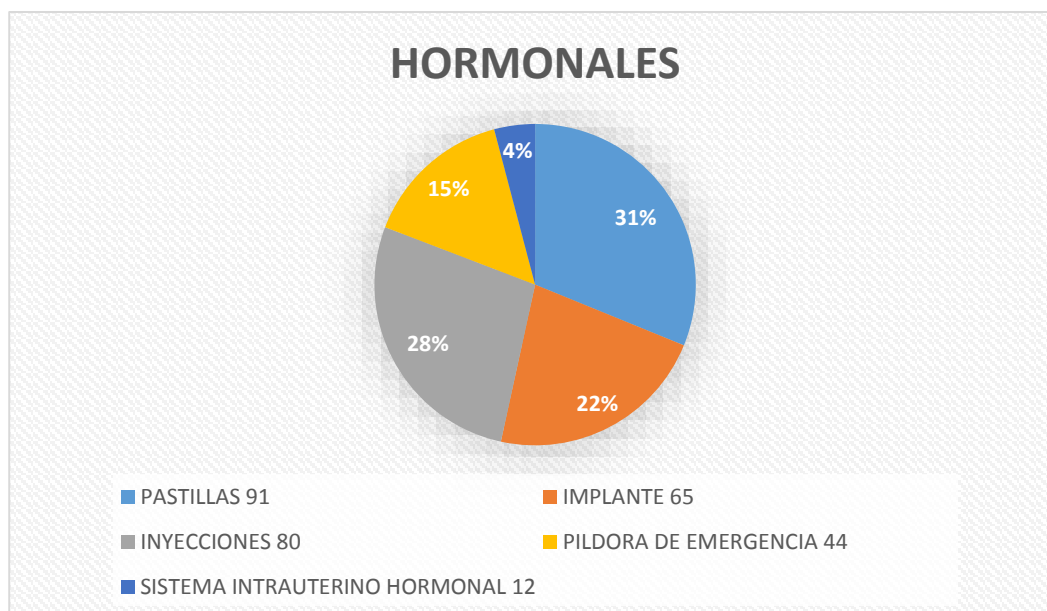
En cuanto a los métodos de barrera, 86 mujeres marcaron al preservativo como el más común en la sociedad de fácil acceso de obtener y de mayor uso, lo que corresponde al 50% sobre los métodos de barrera total, seguido de la T de Cobre con un 36%, el método de Diafragma 9% y finalmente Espermicidas (hombres) con un 5%. (Gráfico 2)

GRÁFICO 2. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE BARRERA



En cuanto a los métodos anticonceptivos Hormonales, 91 (31%) mujeres tienen mayor conocimiento sobre el uso de Pastillas anticonceptivas, seguido de las Inyecciones (mensuales) 28%, el Implante subdérmico 22%, la Píldora de emergencia 15% y finalmente el Sistema intrauterino hormonal 4%. (Gráfico 3)

GRÁFICO 3. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES



Finalmente, en cuanto al conocimiento del proceso quirúrgico como método anticonceptivo obtuvimos que mayoritariamente 77 (62%) mujeres saben, conocen o hasta se han sometido a la Ligadura y solo 47 (38%) mujeres saben o han escuchado sobre la Vasectomía en hombres. (Gráfico 4)

GRÁFICO 4. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUIRÚRGICOS

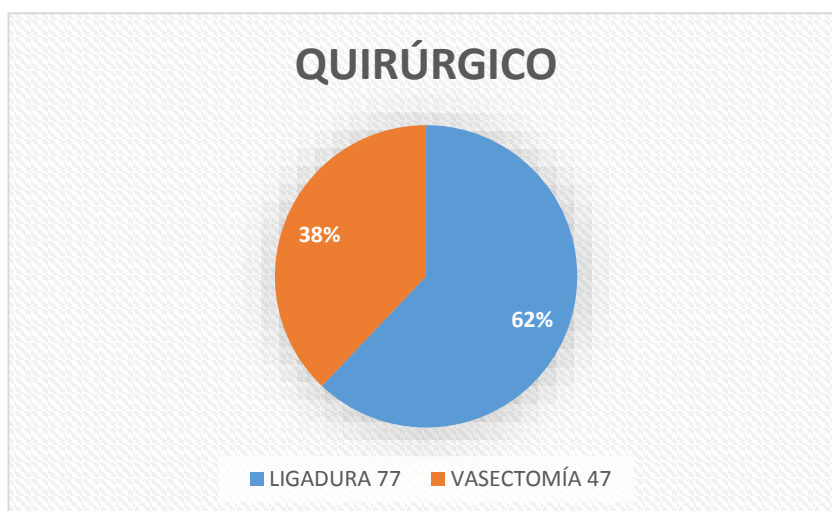


Tabla 2. FRECUENCIA EN PORCENTAJE DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

	Frecuencia en Porcentaje
RITMO	39 (39%)
TEMPERATURA	9 (9%)
MOCO CERVICAL	14 (14%)
COITO INTERRUMPIDO	16 (16%)
PRESERVATIVO	86 (86%)

DIAFRAGMA	16 (16%)
ESPERMICIDAS	8 (8%)
T DE COBRE	62 (62%)
PASTILLAS (ACO)	91 (91%)
IMPLANTE	65 (65%)
INYECCIONES	80 (80%)
PILDORA DE EMERGENCIA	44 (44%)
SISTEMA INTRAUTERINO HORMONAL	12 (12%)
VASECTOMIA	47 (47%)
LIGADURA	77 (77%)

De todos los métodos anticonceptivos manifestados en la encuesta, el más conocido son los Anticonceptivos Orales (ACO¹) (91%), en segundo lugar tenemos al Preservativo (86%) y en tercer lugar las Inyecciones hormonales (80%). (Tabla 2)

Para evaluar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las mujeres les planteamos la interrogante sobre si alguna vez habían recibido una charla informativa sobre educación sexual, de lo cual 80 mujeres manifestaron haber sido participes de este tipo de socialización lo que equivale a un 80%, y 20 de ellas nos supieron decir que nunca se les ha informado nada sobre educación sexual o el uso de métodos anticonceptivos, lo equivalente a 20%. (Tabla 3)

Tabla 3. FRECUENCIA RELATIVA EN PORCENTAJE DE MUJERES QUE HAN RECIBIDO CHARLAS SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

	Frecuencia en porcentaje
SI	80 (80%)
NO	20 (20%)

En base al conocimiento que tiene la sociedad sobre cómo protegerse de las enfermedades de transmisión sexual, planteamos al método anticonceptivo que previene las mismas, obteniendo que 77 (77%) mujeres manifiestan que es el uso del Preservativo. Seguido de 10 (10%) mujeres quienes marcaron Pastillas anticonceptivas como lo ideal a esta interrogante, al igual que los Implantes 10 (10%) y finalmente el método del coito interrumpido con 3 (3%). (Anexo-Gráfico 5)

De la muestra encuestada, 80 (80%) mujeres que han recibido educación sexual solo 68 acertaron sobre el uso del preservativo, dando un nivel significativo entre variables ($p= 0.0001$). (Tabla 4)

TABLA 4. Conocimiento de las mujeres sobre el anticonceptivo que protege contra ETS de acuerdo a su educación sexual.

RECIBIERON EL PRESERVATIVO PROTEGE CONTRA LAS
EDUCACIÓN SEXUAL ETS

	SI	NO
SI	68 (68%)	12 (12%)
NO	9 (9%)	11 (11%)

p valor = 0.0001

Otra interrogante dentro de nuestra investigación es el conocimiento sobre la correcta administración/aplicación de estos métodos anticonceptivos, por lo cual en cuanto a las pastillas ACO 75 (75%) mujeres nos dicen que deben tomarse 1 vez al día, 16 (16%) de ellas manifiestan que se debe tomar 1 vez al mes, 1 vez a la semana 6 (6%) y 1 vez al año 3 (3%). (Anexo-Gráfico 6)

De la muestra encuestada, 80 (80%) mujeres que han recibido educación sexual solo 62 acertaron sobre cada cuanto tiempo se debe tomar el ACO, dando un nivel no significativo entre variables ($p= 0.2482$). (Tabla 5)

TABLA 5. Conocimiento de las mujeres sobre cada cuanto tiempo se debe tomar el ACO, de acuerdo a su educación sexual.

RECIBIERON EL ACO SE LO TOMA 1 VEZ AL DÍA
EDUCACIÓN SEXUAL

	SI	NO
SI	62 (62%)	18 (18%)
NO	13 (13%)	7 (7%)

p valor = 0.2482

Así mismo, en cuanto al conocimiento de la duración del efecto que tiene la T de cobre, 44 (44%) mujeres indican que su efecto dura 5 años, 36 (36%) mujeres marcan el efecto de 1 año, 10 años 14 (14%), 15 años 6 (6%). (Anexo-Gráfico 7)

De la muestra encuestada, 80 (80%) mujeres que han recibido educación sexual solo 11(11%) acertaron sobre el tiempo de efectividad de la “T de Cobre”, por lo cual la asociación entre variables no es significativa (p= 0.8854). (Tabla 6)

TABLA 6. Conocimiento de las mujeres sobre el tiempo de efectividad de la “T de cobre”, de acuerdo a su educación sexual.

RECIBIERON EL TIEMPO DE EFECTIVIDAD DE LA “T DE EDUCACIÓN SEXUAL COBRE” ES DE 10 AÑOS.

	SI	NO
SI	11 (11%)	69 (69%)
NO	3 (3%)	17(17%)

p valor = 0.8854

Volviendo a valorar el conocimiento de las mujeres, en edad fértil, sobre el correcto periodo de administración del AC inyectable, 90 (90%) mujeres manifiestan que esta debe ser aplicada 1 vez al mes, 5 (5%) 1 vez a la semana, 3 (3%) 1 vez al año y 2 (2%) 1 vez en toda la vida. (Anexo-Gráfico 8)

De la muestra encuestada, 80 (80%) mujeres que han recibido educación sexual solo 74 acertaron sobre el tiempo de intervalo para aplicar las inyecciones hormonales, dando un nivel no significativo entre variables ($p=0.0956$). (Tabla 7)

TABLA 7. Conocimiento de las mujeres sobre el tiempo de intervalo para aplicar las inyecciones hormonales, de acuerdo a su educación sexual.

RECIBIERON LAS INYECCIONES HORMONALES SE EDUCACIÓN SEXUAL APLICAN 1 VEZ AL MES.

	SI	NO
SI	74 (74%)	6 (6%)
NO	16 (16%)	4(4%)

p valor = 0.0956

Uno de los métodos anticonceptivos más usados por las mujeres actualmente es el implante subdérmico NORPLANT, por lo cual cuestionamos su tiempo de efectividad, en el cual 44 (44%) mujeres manifiestan una duración de 5 años, 22 (22%) manifiesta la duración de 2 años, 20 (20%) 4 años y 14 (14%) la duración de 1 año. (Anexo-Gráfico 9)

De la muestra encuestada, 80 (80%) mujeres que han recibido educación sexual solo 38 acertaron sobre el tiempo de efectividad del implante subdérmico (NORPLANT), dando un nivel no significativo entre la asociación de las variables ($p= 0.1585$). (Tabla 8)

TABLA 8. Conocimiento de las mujeres sobre el tiempo de efectividad del implante subdérmico (NORPLANT), de acuerdo a su educación sexual.

RECIBIERON EDUCACIÓN SEXUAL EFECTIVIDAD DEL NORPLANT 5 AÑOS.

	SI	NO
SI	38 (38%)	42 (42%)
NO	6 (6%)	14 (14%)

p valor = 0.1585

La píldora del día después también denominada píldora de anticoncepción de emergencia, está hecha de una sustancia llamada levonorgestrel, que impide o retrasa la ovulación, nuestra interrogante para las mujeres fue cual es el tiempo máximo de duración que tiene para administrarla para que esta funcione, en la cual 54 (54%) mujeres nos afirmaron la duración de hasta 3 días, 1 semana (26%), 5 días (17%) y el 3% de 4 días. (Anexo-Gráfico 10)

De la muestra encuestada, 80 (80%) mujeres que han recibido educación sexual solo 40 acertaron sobre el límite de veces al año que se puede administrar la píldora de emergencia, por lo cual la asociación entre las variables no es estadísticamente significativa ($p= 0.6891$). (Tabla 10)

TABLA 10. Conocimiento de las mujeres sobre el límite de veces al año que se puede administrar la pastilla AC de emergencia, de acuerdo a su educación sexual.

RECIBIERON LA PÍLDORA DE EMERGENCIA SE EDUCACIÓN SEXUAL ADMINISTRA CADA VEZ QUE LA NECESITE

	SI	NO
SI	40 (40%)	40 (40%)
NO	11 (11%)	9 (9%)

p valor = 0.6891

En el ministerio de salud público el acceso a los métodos anticonceptivos es de manera gratuita con el objetivo de proteger a la población de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. Ante esta información 88% de las mujeres tienen conocimiento de la misma, mientras que 12% no están informadas de dicho acceso gratuito. (Anexo-Gráfico 12)

De la muestra encuestada, 80 (80%) mujeres que han recibido educación sexual solo 73 acertaron sobre la adquisición de manera gratuita de métodos

anticonceptivos y la píldora de emergencia en el MSP, la asociación entre las variables es estadísticamente significativa. ($p= 0.0455$). (Tabla 11)

TABLA 11. Conocimiento de las mujeres sobre la adquisición de métodos anticonceptivos de manera gratuita en el MSP, de acuerdo a su educación sexual.

RECIBIERON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SON EDUCACIÓN SEXUAL GRATUITOS EN EL MSP

	SI	NO
SI	73 (73%)	7 (7%)
NO	15 (15%)	5 (5%)

p valor = 0.0455

Finalmente evidenciamos el grupo etario que obtuvo mayor número de aciertos a la encuesta sobre la existencia de los diferentes métodos anticonceptivos, su uso, tiempo de duración y dosis. Donde obtuvimos que el grupo etario con mayores aciertos fue la edad entre 21-25 (Tabla 11)

Tabla 11. Número de mujeres por grupo etario que acertaron a las preguntas sobre el uso, duración y dosis de métodos anticonceptivos.

NÚMERO DE PREGUNTAS ACERTADAS

	Preservativo	1 vez	10	1 vez	5 años	3 días	Quando
--	--------------	-------	----	-------	--------	--------	--------

		al día	años	al mes			lo necesite
EDAD ENTRE 15-20	20	23	6	26	13	13	16
EDAD ENTRE 21-25	29	25	7	33	18	21	14
EDAD ENTRE 26-35	28	27	1	31	13	20	21

DISCUSIÓN

Al momento de recolectar los datos, se observó que el método del ritmo es el método natural más conocido, lo cual se asemeja al estudio “Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes del Colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a Noviembre – 2015” por la autora Katia Mallma, en donde se reporta que el método natural más conocido es también el del ritmo.

Otro dato que coincide con este estudio es que la mayoría de las mujeres evaluadas (80%) recibieron algún tipo de charla de educación sexual. Sin embargo, hay un dato que rescatar de esta situación, en el estudio realizado en el 2015 describe como alarmante el hecho que el 7,1 % no haya recibido ningún tipo de educación sexual, mientras que en nuestro estudio es el 20% que indica no haber recibido. Este dato es importante recalcarlo, ya que en nuestra sociedad el número de personas sin información sexual es mucho más alto, de lo que en otros países ya consideran preocupante.

Por otro lado, a diferencia del estudio “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por la población femenina de una zona de salud” publicado por scielo, en el que indica que de los métodos no naturales de anticoncepción, el más conocido y utilizado es el preservativo en un 90% y pone a los ACO en segundo lugar con 89%. Sin embargo, en nuestro estudio se evidencia que dentro de la población estudiada, el anticonceptivo más conocido por las mujeres son las pastillas anticonceptivas con un 91%, y seguido de esto los preservativos con un 86%.

Tal como en el estudio “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud”, nuestro estudio muestra que la mayoría de las encuestadas (77%) conocen que el único método anticonceptivo que protege de las ETS son los preservativos.

CONCLUSIÓN

Como conclusión podemos decir que, con nuestra investigación y cuestionamiento dirigido, por medio de encuestas a las mujeres en edad fértil (15-35 años) que acuden al centro de salud de Pascuales, pudimos evidenciar y comprobar que existe un cierto nivel de falencia sobre este tema algo que corrobora y afirma nuestra hipótesis.

El grupo etario que mayoritariamente pudo responder de manera más acertada a nuestras preguntas fue la edad entre 21-25 años.

Se logró reconocer el grado de conocimiento que tienen sobre la existencia de los diferentes tipos de métodos anticonceptivos, dentro de los cuales el más conocido con un gran porcentaje son los Anticonceptivos orales 91%.

Además, como un punto muy importante pudimos relacionar variables para establecer el porcentaje de conocimiento de las mujeres que habían recibido una charla informativa con el resultado de sus respuestas a la encuesta, de las cuales solo obtuvimos un nivel estadístico significativo ($p=0.0001$) en cuanto al conocimiento del uso del preservativo como método protector ante las enfermedades de transmisión sexual. En cuanto a las otras preguntas nos dio diferentes valores que no fueron estadísticamente significativo.

Finalmente se pudo evidenciar que el 88% de las mujeres tenían conocimiento sobre la entrega gratuita de anticonceptivos por parte del MSP muy independientemente de si habían recibido charla informativa o no.

RECOMENDACIONES

Al poder concluir que nos encontramos con una sociedad poco colaboradora, y que debido a su nivel de ignorancia ante muchos términos, el analfabetismo, la poca predisposición a ser informadas y capacitadas sobre este tema muy importante para evitar embarazos no deseados, se debe implementar nuevos métodos para poder llegar a ellas con información que vaya a ser correctamente receptada y comprendida, estos pueden ser talleres informativos, charlas grupales, o visitas domiciliarias. Y ya que el gobierno sigue invirtiendo y facilitando el acceso a métodos anticonceptivos que si son de gran ayuda pero ante toda la poca información impartida para las usuarias, y que ellas siguen una falencia de conocimiento del correcto empleo y una buena guía de planificación familiar, se propone que se debería capacitar, impartir charlas de educación sexual desde las aulas del bachillerato, puesto que muchas señoritas desde temprana edad son sexualmente activas sin una guía adecuada para protegerse o cuidarse, y aunque es un problema no solamente de parte del personal de salud por no promover campañas, sino también es un problema que debe de resolverse ante la indisponibilidad de voluntad de las usuarias al ser informadas, creemos en que se debe insistir a informar sobre la correcta administración, sus efectos nocivos y perjudicial del mismo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos [Internet]. 3rd ed. Argentina: Ocean Translations; 2018 [cited 26 March 2019]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf;jsessionid=DA75705039EC3581EC562470E7BFC2CF?sequence=1>
2. ABC sobre anticoncepción [Internet]. Minsalud.gov.co. 2016 [cited 26 March 2019]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-anticoncepcion.pdf>
3. Capella D. Criterios Médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la OMS [Internet]. Scielo.conicyt.cl. 2017 [cited 26 March 2019]. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v82n2/art12.pdf>
4. Díaz S, Peralta O. “Anticoncepción con progestágenos solos”. En: Pérez Sánchez A (eds). Ginecología, 4ª Edición, Santiago, Editorial Mediterráneo Ltda. 2014; 852-863
5. Que son los métodos anticonceptivos [Internet]. Icmer.org. 2017 [cited 26 March 2019]. Available from: http://icmer.org/wp_ae/wp-content/uploads/2015/02/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf

6. Frenk D. Introducción a los métodos anticonceptivos [Internet]. 2014 [cited 26 March 2019]. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7202.pdf>
7. Rodríguez MJ. Anticoncepción. ¿Qué necesitan los adolescentes?. ADOLESCERE. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. 2015;3(2).
8. Rodríguez-Ramírez G. Madres adolescentes: una inercia social. En: Mícher-Camarena M. Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. México: IPAS, 2015:145-150
9. Organización Mundial de la Salud. Respeto de los derechos humanos al proporcionar información y servicios de anticoncepción: orientaciones y recomendaciones. 2014
10. Herrmann M. Sustainable development, demography and sexual and reproductive health: inseparable linkages and their policy implications. Reproductive Health Matters 2014; 22(43): 28-42. DOI: 10.1016/S0968-8080(14)43757-1.
11. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. Fifth edition, sitio de World Health Organization, 2015. Hallado en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/MEC-5/en. Acceso en 15 de Julio de 2016
12. Cleland K, Raymond E, Westley E, Trussell J. Emergency Contraception Review: Evidence-based Recommendations for Clinicians. Clin Obstet Gynecol 2014; 57(4): 741 -50

13. Almeida Gacives W de J, Borges Acosta M, Bolufé Vilaza ME. Acciones educativas para una sexualidad responsable en adolescentes desde la extensión universitaria. Edumecentro [Internet]. 2016 [citado 9 Dic 2017];8(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742016000100014
14. Fisher M, Ben Shlomo I, Solt I, Burke YZ. [Prevención del embarazo e interrupción del embarazo en la adolescencia: hechos, ética, derecho y política]. Isr Med Assoc J [Internet]. 2015 [citado 9 Dic 2017];17(11):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://www.ima.org.il/FilesUpload/IMAJ/0/175/87761.pdf>
15. Senn, E.T., Scott-Sheldon, L.A., & Carey, P.M., (2014) Relationship-Specific Condom Attitudes Predict Condom Use Among STD Clinic Patients with both Primary and Non-primary Partners. AIDS and Behavior DOI 10.1007/s10461-014-0726-y.

ANEXOS

GRÁFICO 5. Señale el anticonceptivo que protege contra las enfermedades de transmisión sexual.

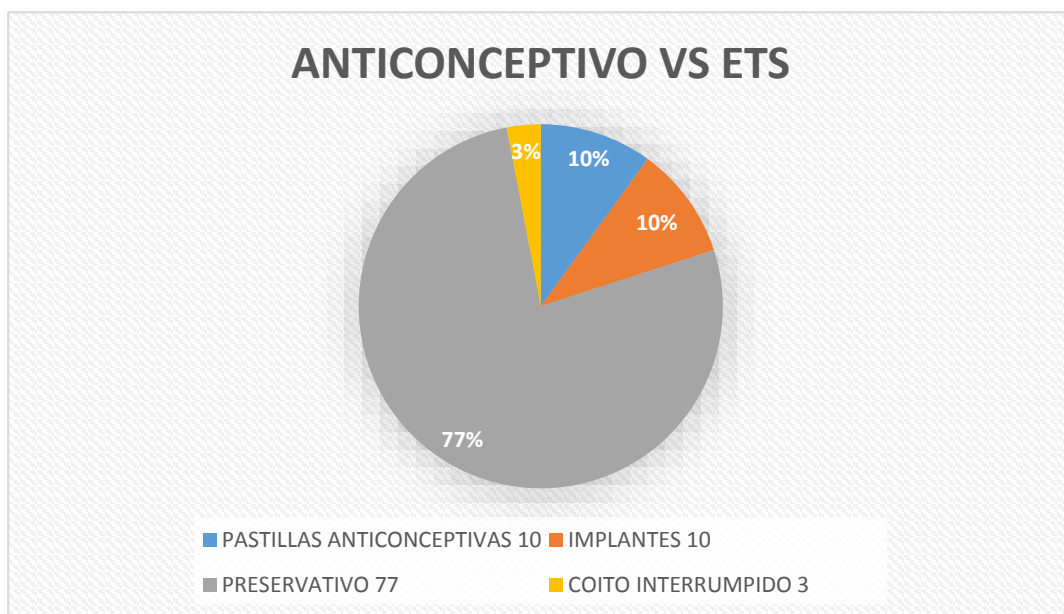


GRÁFICO 6. ¿Cada cuánto tiempo se debe tomar la pastilla anticonceptiva oral?

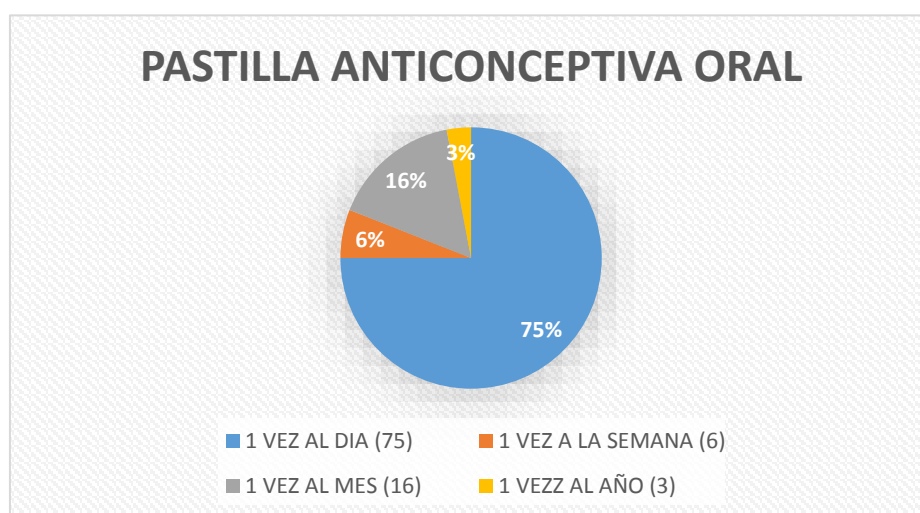


GRÁFICO 7. ¿Cuánto tiempo tiene de efectividad la T de Cobre?

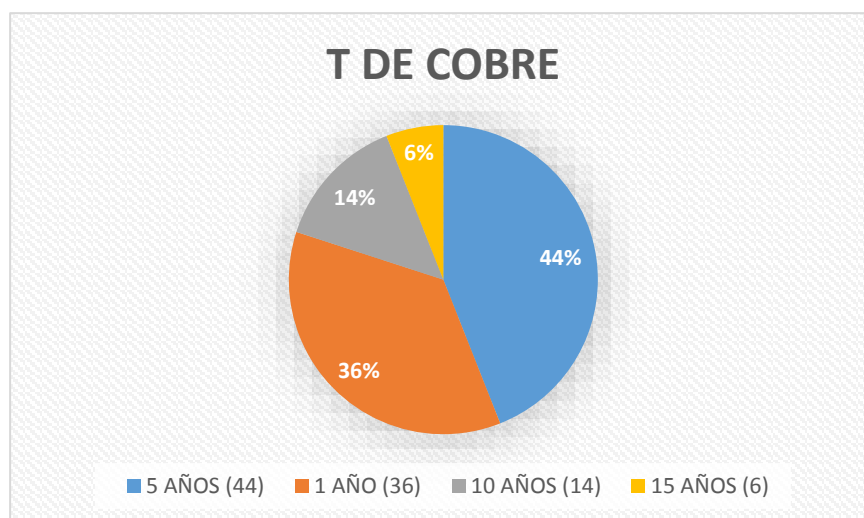


GRÁFICO 8. Si usas las inyecciones hormonales (combinada), ¿cada cuánto tiempo se tiene que volver a inyectar?

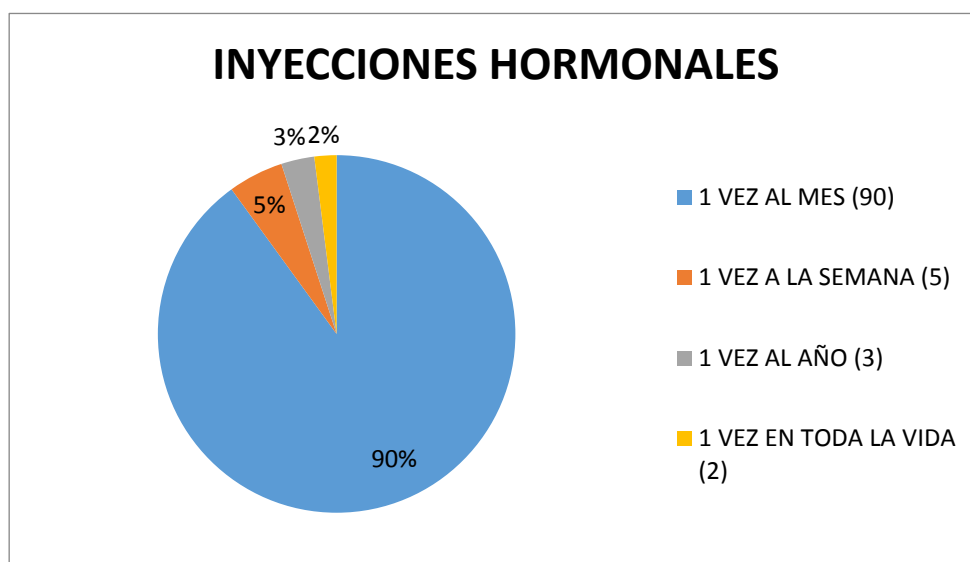


GRÁFICO 9. ¿Cuánto tiempo tiene de efectividad el implante subdérmico NORPLANT (Levonorgestrel)?

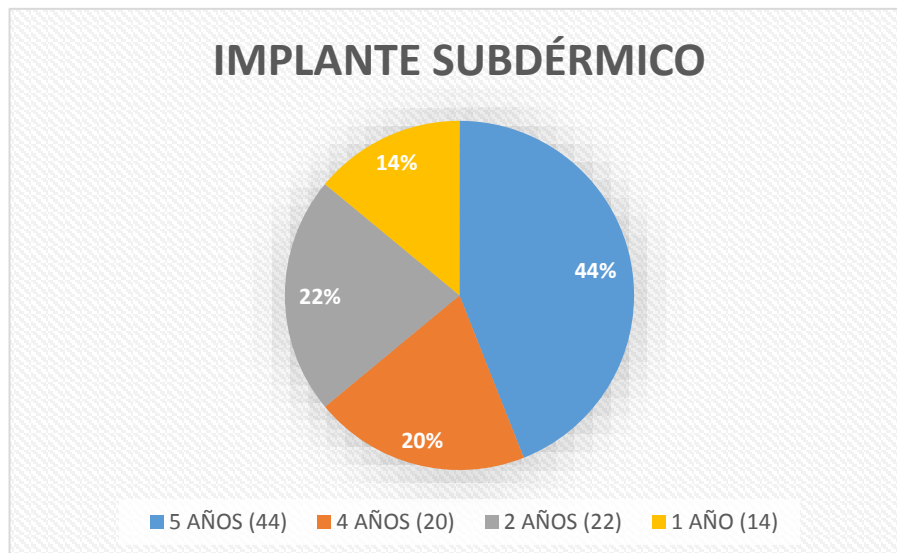


GRÁFICO 10. ¿Cuánto es el tiempo máximo que tiene usted para tomar la píldora anticonceptiva de emergencia para que esta funcione?

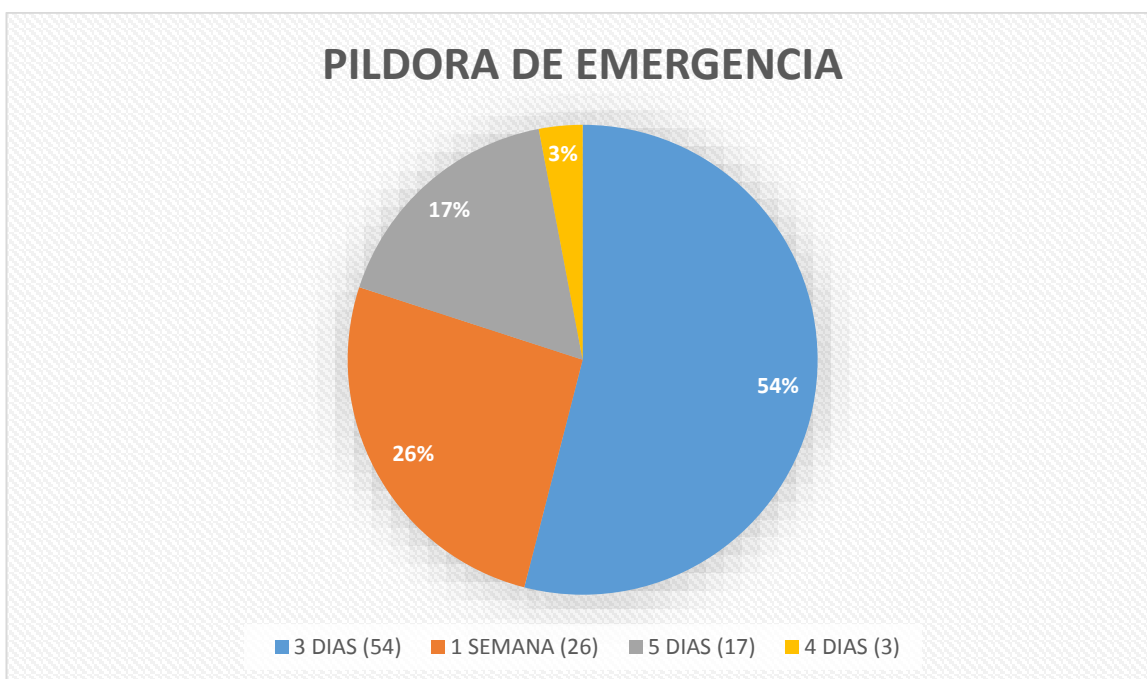
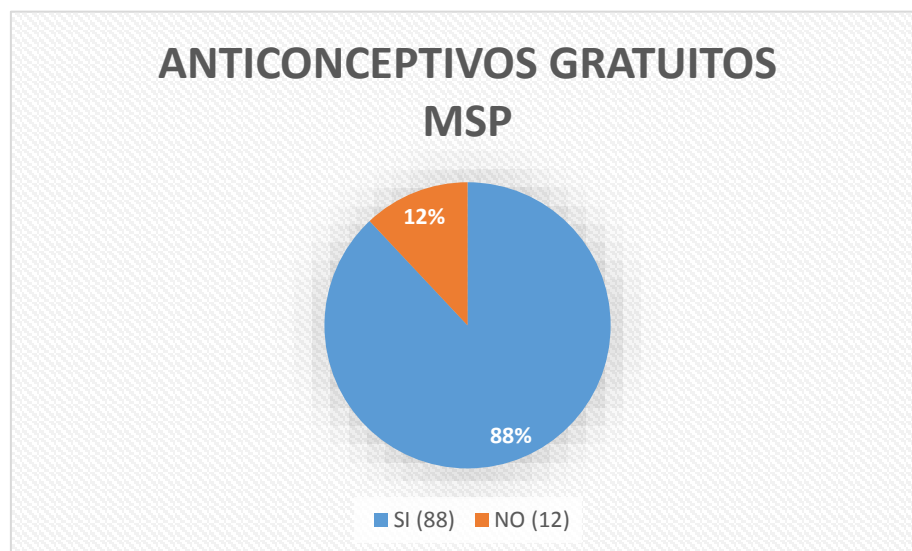


GRÁFICO 11. ¿Cuántas veces al año se puede tomar la pastilla de emergencia?



GRÁFICO 12. ¿Sabía usted que puede solicitar un método anticonceptivo y las pastillas anticonceptivas de emergencia, de manera gratuita en todos los centros de salud?



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Orellana Echeverria, Maghnia Coralia** con C.C: # 1717897902 autora del trabajo de titulación: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FERTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PASCUALES EN EL PERIODO DE DICIEMBRE DE 2018 A FEBRERO DEL 2019**, previo a la obtención del título de **MÉDICO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **30** de abril del **2019**

f. _____

Nombre: **ORELLANA ECHEVERRIA, MAGHNIA ORELLANA**

C.C: **1717897902**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Rojas Jaramillo, Kathya Alexandra** con C.C: # **0922844543** autora del trabajo de titulación: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FERTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PASCUALES EN EL PERIODO DE DICIEMBRE DE 2018 A FEBRERO DEL 2019**, previo a la obtención del título de **MÉDICO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **30** de abril del **2019**

f. _____

Nombre: **ROJAS JARAMILLO, KATHYA ALEXANDRA**

C.C: **0922844543**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud de Pascuales en el periodo de diciembre de 2018 a febrero del 2019.		
AUTOR(ES)	MAGHNIA CORALIA ORELLANA ECHEVERRIA KATHYA ALEXANDRA ROJAS JARAMILLO		
REVISOR(ES)/TUTOR(E S)	DIEGO ANTONIO VASQUEZ CEDEÑO		
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL		
FACULTAD:	CIENCIAS MEDICAS		
CARRERA:	MEDICINA		
TITULO OBTENIDO:	MEDICO		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	30 de abril del 2019	No. DE PÁGINAS:	59
ÁREAS TEMÁTICAS:	GINECOLOGIA, SALUD PUBLICA, EPIDEMIOLOGIA		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	ANTICONCEPCIÓN, HORMONALES, PLANIFICACIÓN FAMILIAR.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>La anticoncepción a pesar de ser una práctica diaria, es una práctica que se realiza con bajo conocimiento del tema, y eso da como resultado muchos embarazos no deseados. Aunque el asesoramiento de la planificación familiar, y la entrega de los diversos métodos anticonceptivos es gratuita en nuestro país, existe un gran porcentaje de personas que no tienen conocimiento de esto. Existen muchas clases de métodos anticonceptivos, y para su mejor estudio se los divide en dos grandes grupos: hormonales y no hormonales. En el grupo de los no hormonales tenemos a los métodos naturales (ritmo, temperatura, y moco cervical), de barrera (preservativos, espermicidas, diafragmas, y T de cobre) y los quirúrgicos (ligadura de trompas y vasectomía). En los hormonales tenemos los anticonceptivos orales, inyectables, subdérmicos, e intrauterinos.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0982251535-0967269296	E-mail: maghnita_07@hotmail.com k.rojas.jaramillo@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Ayón Genkuong, Andrés Mauricio		
	Teléfono: 0997572784		
	E-mail: andres.ayon@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			