UNIVERSIDAD TÉCNICA PRIVADA COSMOS

“UNITEPC”

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD.

CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

FACTORES PERSONALES Y SOCIOCULTURALES QUE LIMITAN EL USO DE ANTICONCEPTIVOS, RELACIONADOS CON EMBARAZOS NO PLANIFICADOS EN MUJERES DE 19 A 49 AÑOS, SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA HOSPITAL MÉXICO SACABA 2023

Tesis de Grado para optar al Título de Licenciatura en Enfermería.

POSTULANTE: MARISOL LOPEZ MENECES

TUTOR: MGR. GLORIA MAVEL PINTO VELÁSQUEZ

Cochabamba – Bolivia

2023

DEDICATORIA

A mis queridos padres, gracias por sus buenas enseñanzas, por ser mis guías, por sus consejos y el apoyo incondicional en todo momento de mi vida, ustedes siempre han sido el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, gracias a ustedes logre cumplir uno de mis objetivos.

A mis queridos hermanos que representan una parte importante de vida, gracias al apoyarme incondicionalmente y creer siempre que yo podía lograrlo.

MARISOL LOPEZ MENECES

AGRADECIMIENTO

Le doy gracias a Dios por estar siempre a mi lado, por darme fortaleza en los momentos más difíciles, por brindarme la oportunidad de estar en este lugar y cumplir con una meta más en mi vida.

A mis Padres por el apoyo incondicional, por el cariño que me brindaron todo este tiempo, por ayudarme a salir adelante, nada de esto hubiera sido posible sin el apoyo de mis padres: Lino Lopez Silvestre y Emilia Meneces Vega, a quienes agradezco infinitamente.

A mi tutora licenciada Gloria Mavel Pinto Velásquez, muchas gracias por su colaboración, por brindarme su tiempo, dedicación, motivación, enseñanzas y sugerencias que fueron de gran ayuda, para llevar a cabo esta investigación.

A esta prestigiosa Universidad Privada Cosmos UNITEPC, por haberme permitido formarme en ella, de manera integral, profesional y personal.

MARISOL LOPEZ MENECES

ÍNDICE

RESUMEN vii
Introducción 1

CAPÍTULO I

Aspectos generales

1.1 Antecedentes generales. 4
1.2 Planteamiento del problema 5
1.3. Formulación del problema de investigación 5
1.4. Objetivos de la investigación 5
1.4.1. Objetivo general 5
1.4.2. Objetivos específicos 6
1.5. Planteamiento de la hipótesis 6
1.6. Variables 6
1.6.1. Variable independiente 6
1.6.2. Variable dependiente. 6
1.7. Operacionalización de variables 7
1.7.1. Cuadro operacional 7
1.8. Justificación 9
1.8.1. Justificación teórica 9
1.8.2. Justificación práctica 9
1.8.3. Justificación metodológica 9
1.8.3. Justificación social 9
1.9. Delimitación del estudio 10
1.9.1. Delimitación temporal 10
1.9.2. Delimitación espacial 10

CAPÍTULO II

Marco Contextual

Hospital Mexico de Sacaba

2.1 Ubicación geográfica del Municipio de Sacaba. 11

2.1.1. Límites Territoriales 12
2.1.2 Nivel socioeconómico 12
2.1.3. Religión.....13
2.1.4. Educación 13
2.1.5. Medios de comunicación.....13
2.1.6. Accesibilidad y Transporte 13
2.1.7. Idioma.....14
2.1.8 Población del municipio de Sacaba.....14
2.2 Hospital México Sacaba..... 14
2.2.1 Localización del hospital 14
2.2.2. Reseña histórica de la institución.....14
2.3. Estructura física 15
2.3.1. Bloque antiguo 15
2.3.2. Bloque nuevo 16
2.3.3. Descripción del bloque nuevo 16
2.4. Estructura organizativa 17
2.5. Descripción del área de Gineco - Obstetricia. 18
2.6 Características de la población atendida en el servicio de gineco obstetricia19
2.7 Misión y visión institucional 19
2.7.1 Misión 19
2.7.2. Visión.....19
2.8 Organigrama Institucional 21

CAPÍTULO III

Marco Teórico

Metodos anticonceptivos

3.1. Salud reproductiva 22
3.2. Planificación Familiar 22
3.3 Beneficios de la planificación familiar..... 22
3.3.1 Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres.....23

3.3.2 Reducción de la mortalidad de los menores de un año 23
3.3.3 Prevención de infecciones de transmisión sexual 23
3.3.4 Poder de decisión y una mejor educación.....23
3.3.5 Menor crecimiento de la población.....24
3.4 Métodos de anticoncepción 24
3.4.1 Métodos Naturales temporales. 25
3.5 Métodos artificiales temporales de barrera 27
3.6 Métodos Hormonales temporales 30
3.7 Métodos permanentes 33
3.8 Factores que impiden el uso de métodos anticonceptivos 34
3.8.1 Factores intrapersonales.....35
3.8.1.1 Factores relacionados con el desconocimiento sobre anticoncepción...35
3.8.2. Relacionados con las conductas.....36
3.8.3. Percepción relacionada con los métodos anticonceptivos.....36
3.8.4 Factores socioculturales 37
3.8.5 Factores demográficos 38
3.10 Funciones de la licenciada en enfermería en salud sexual y reproductiva .39

CAPÍTULO IV

Diseño Metodológico

4.1. Enfoque de investigación 40
4.1.1 Enfoque Cuantitativo.....40
4.2. Tipo o diseñó de investigación 40
4.2.1. Según la finalidad del estudio 40
a) descriptivo 40
4.2.2. Según la secuencia temporal 41
a) Transversal.....41
4.2.3. Según el inicio del estudio con relación a la cronología de los hechos.....41
a) Prospectivo.....41
4.3. Sujetos de información.....41

4.3.1. Universo.....41
4.3.2. Población.....42
4.3.3 Muestra.....42
Tamaño de muestra.....42
4.3.3.1. Muestreo.....43
4.4. Criterios de Selección de la Muestra.....43
4.4.1 Criterios de Inclusión.....43
4.4.2 Criterios de Exclusión.....43
4.5. Fuentes de Recolección de Información.....43
4.5.1 Fuente Primaria.....43
4.5.2 Fuente Secundaria.....43
4.6. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....43
4.6.1 Técnicas.....44
4.6.2 Instrumentos.....44
4.7. Proceso de Recolección de Información.....44

CAPÍTULO V

Análisis e interpretación de resultados.....46
Conclusiones y Recomendaciones.....66
Conclusiones.....66
Recomendaciones.....68
Bibliografía.....69

ANEXOS

Anexo 1. Solicitud de aplicación de instrumentos.....74
Anexo 2. Instrumento de Recolección de Datos.....76
Anexo 3. Cronograma de actividades.....82
Anexo 4. Tabulación del número de respuestas de las mujeres de 18 a 49 años, según las preguntas.....83
Anexo 5. Clasificación de los métodos anticonceptivos.....85
Anexo 6. Memoria Fotográfica del proceso de Investigación.....87

RESUMEN

FACTORES PERSONALES Y SOCIOCULTURALES QUE LIMITAN EL USO DE ANTICONCEPTIVOS, RELACIONADOS CON EMBARAZOS NO PREVISTOS EN MUJERES DE 19 A 49 AÑOS, SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA HOSPITAL MÉXICO SACABA 2023

Marisol Lopez Meneces

El presente trabajo de investigación, se realizó en mujeres de 19 a 49 años de edad en el servicio de Gineco-obstetricia del hospital México de Sacaba, con el objetivo de Identificar factores personales y socioculturales que limitan el uso de anticonceptivos, relacionados con embarazos no planificados, el enfoque metodológico que se aplicó fue cuantitativo, el tipo de investigación prospectivo, descriptivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 250 mujeres de 19 a 49 años**,** los datos fueron recolectados a través del instrumento de cuestionario. Los resultados indican que la población de estudio pertenece a mujeres jóvenes entre las edades de 19 a 29 años con un 36 %. Acerca, del estado civil de las mujeres el 37%, están en concubinato. El 52%. De la población, tienen información sobre anticonceptivos. El 68%, muestra que las mujeres necesitan de aprobación de su pareja, para el uso de anticonceptivos. El 55%, menciona que los anticonceptivos van en contra de su religión, el 45% afirma que no iría en contra de su religión. La planificación de los embarazos representa el 51% de la población y solo el 3% de la población realizo la planificación familiar, en Conclusión, podemos identificar, que la desconfianza por los métodos anticonceptivos, genera susceptibilidad, en la población femenina. Recomendamos: Fortalecer las estrategias educativas, sobre el uso de los métodos anticonceptivos y la importancia de los mismos para el cuidado de la salud reproductiva especialmente en las mujeres jóvenes.

Introducción

Los métodos anticonceptivos modernos desempeñan un papel fundamental en la prevención de los embarazos no planificados, existen estudios que muestran que el 85% de las mujeres que dejaron de usar métodos anticonceptivos quedaron embarazadas durante el primer año. Entre las que tuvieron embarazos no planificados que las llevaron a abortar, la mitad había abandonado sus métodos anticonceptivos por problemas relacionados con el uso de estos, tales como problemas de salud, efectos secundarios o incomodidades. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) el año 2020 “calcula que en 2019 existían 1900 millones de mujeres en edad reproductiva de 15 a 49 años en el mundo, de estas, 1112 millones señalan llevar a cabo planificación familiar. Dentro de este mismo grupo, 842 millones usan métodos anticonceptivos y 270 millones tienen necesidades ignoradas en cuestión de anticoncepción. (2)

Un estudio realizado por la OMS en 2019 en 36 países, reveló que dos tercios de las mujeres sexualmente activas que deseaban retrasar o limitar la maternidad dejaron de usar métodos anticonceptivos por temor a sus efectos secundarios, por problemas de salud o por subestimar la probabilidad de concepción, lo que hizo que uno de cada cuatro embarazos fuera no planificado.

Además, hubo 4.794 mujeres que tuvieron un embarazo no planificado después de abandonar su método anticonceptivo. El 56% de las mujeres que quedaron embarazadas no usaron métodos anticonceptivos en los 5 años anteriores a la concepción, el 9,9% de las que tuvieron embarazos no planificados señalaron que el último método que habían utilizado era un método tradicional, como el coitus interruptus o el método de Ogino; el 31,2%, métodos modernos de corta duración, como píldoras o preservativos, y el 2,6%, métodos reversibles de larga duración, como dispositivos intrauterinos o implantes. (3)

La OMS menciona que el uso de los métodos anticonceptivos evita peligros para la salud conexos al embarazo, y más aún en las adolescentes. Cabe

mencionar que cuando el intervalo entre nacimientos es menor a dos años, la tasa de mortalidad infantil es de 45% superior que cuando es mayor de 2 a 3 años, y un 60% significativo si es mayor de tres años. Además, proporciona beneficios no relacionados con la salud como mayor oportunidad de educación, más autonomía para las mujeres, normalidad en el crecimiento demográfico y desarrollo económico sostenible para los países. (4)

El presente estudio pretende identificar los factores que impiden la elección y uso de métodos anticonceptivos en las mujeres que asisten al hospital México Sacaba, regularmente la población que acude a estos servicios pertenece a un nivel socioeconómico medio-bajo, por lo que tienen necesidades desatendidas en materia de planificación familiar, razón que motiva la investigación.

La estructura capitular del estudio se rige en la normativa establecida por la UNITEPC, la misma contiene:

Capítulo I.

Presenta aspectos referentes a los antecedentes de la investigación, planteamiento del problema, objeto de estudio, objetivos, hipótesis, descripción de variables, justificación y delimitaciones.

Capítulo II.

Hace referencia a la descripción del contexto donde se realiza la investigación, del Hospital México de Sacaba.

Capítulo III.

En este capítulo se fundamenta las bases teóricas del tema métodos anticonceptivos, por el cual se sustentará en la revisión bibliográfica.

Capítulo IV.

Describe el diseño metodológico en la que se fundamenta la investigación, incluye enfoque, investigación, tipos de investigación, instrumentos y la población de estudio.

Capítulo V.

Se presentan los datos estadísticos, análisis e interpretación de los resultados, además de las conclusiones y recomendaciones del estudio.

ANEXOS.

Presenta la documentación que respalda el proceso de la investigación.

CAPÍTULO I

Aspectos Generales

1.1 Antecedentes generales.

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó el año 2020, que cada año 21 millones de mujeres de 15 a 49 años que viven en países en desarrollo tienen problemas para el uso correcto de los métodos anticonceptivos, reconociéndolo como un problema prioritario, debido al impacto que conlleva de manera que existen más embarazadas. (5)

El Fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA), el año el 2020 reporta que en la región de América Latina y el Caribe, la proporción mayoritaria de mujeres de 15 a 49 años, casadas o que viven en relación de pareja, con necesidades de planificación familiar y métodos anticonceptivos insatisfechas nunca han conversado sobre planificación familiar con su esposo o compañero, asimismo, se observó que las usuarias de anticonceptivos, su pareja/esposo no acepta el uso de ningún método, teniendo como características carecer de educación y encontrarse en el quintil inferior de riqueza, los cuales influyen en el uso de los métodos donde corresponde con un 10% para América Latina y 17% para el Caribe respectivamente. (6)

En el caso de Latinoamérica, Gómez resalta, que en el 2019 se reportan prevalencias de la falta del uso de los métodos anticonceptivos en mujeres, donde Haití presenta un (31,3%) de las mujeres sin uso de los métodos anticonceptivos y también desconocen su forma de uso. (7)

En Bolivia, la Encuesta de Demografía y Salud (EDSA) 2016, en relación con el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 49 años; afirma que, el 45,1% de mujeres usa métodos anticonceptivos, por otra parte, el restante 54.9% no usa ningún tipo de método anticonceptivo, de manera que se encuentran vulnerables a los embarazos precoces y no deseados, también a la morbimortalidad materna y neonatal y los casos de abortos practicados en condiciones de riesgo. Cabe resaltar que a nivel nacional el uso de métodos

anticonceptivos continúa siendo mínimo y las más perjudicadas son las mujeres adolescentes, el Ministerio de Salud indicó que cada día en Bolivia hay 246 embarazos en adolescentes, anualmente se tendría 90.005 embarazos con diversos problemas de padecimiento de infecciones de transmisión sexual. (8)

1.2 Planteamiento del problema

La salud sexual y reproductiva o el uso de los métodos anticonceptivos se presentan como un desafío importante que se debe asumir en cada etapa, las mujeres, son consideradas como un grupo vulnerable y la decisión de usar métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil se ha visto condicionada por diversos factores socioculturales, personales y demográficos, asimismo la falta de conocimiento e información se han vuelto un grave problema para la sociedad, ocasionando embarazos precoces continuos y con un periodo intergenésico cada vez más corto, siendo esto un problema que ha crecido considerablemente, desde la deserción escolar, problemas familiares-conyugales y el riesgo de padecer enfermedades, por la falta de uso de métodos de anticoncepción en las mujeres. (9)

1.3. Formulación del problema de investigación

¿Cuáles son los factores personales y socioculturales que limitan el uso de los métodos anticonceptivos, relacionados con embarazos no planificados, en mujeres de 19 a 49 años de edad, en el servicio de gineco-obstetricia del hospital México de sacaba, durante el año 2023?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Identificar factores personales y socioculturales que limitan el uso de los métodos anticonceptivos, relacionados con embarazos no planificados, en mujeres de 19 a 49 años de edad, en el servicio de gineco-obstetricia del hospital México de Sacaba, durante el año 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

- Describir los factores personales que impiden el uso de métodos anticonceptivos
- Determinar los factores socioculturales que impiden el uso de los métodos anticonceptivos.
- Especificar número de embarazos no planificados en la población de estudio.

1.5. Planteamiento de la hipótesis

Los factores personales y socioculturales, se constituyen en principales determinantes que impiden el uso de métodos anticonceptivos y aumentan el riesgo de embarazos no planificados en mujeres de 19 a 49 años de edad, que asisten al servicio de gineco obstetricia del hospital México de Sacaba.

1.6. Variables

1.6.1. Variable independiente

Factores personales y socioculturales que impiden el uso de métodos anticonceptivos.

1.6.2. Variable dependiente.

Embarazo no planificado en mujeres de 19 a 49 años.

1.7. Operacionalización de variables

1.7.1. Cuadro operacional

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual de la variable	Definición operacional	Indicador/es	Instrumento de recolección o medición	Fuente de información	Análisis estadístico
Describir los factores personales que impiden el uso de métodos anticonceptivos.	Factores personales	Conjunto de elementos inherentes y propios de los individuos reflejados como valores, actitudes, creencias, carácter, temperamento, que se van consolidando en el perfil de la personalidad del individuo.	Información que caracteriza a una persona para la toma decisiones.	• Edad • Estado civil • Nivel de formación • capacidad intelectual (conocimientos sobre métodos anticonceptivos) • conductas (como previene el embarazo) • libertad de decisión para uso de métodos anticonceptivos.	Encuesta	Fuentes primarias (mujeres de 19 a 49 años)	Gráficos estadísticos

Determinar los factores socioculturales que impiden el uso de métodos anticonceptivos	Factores socioculturales	Conjunto de factores internos, como el efecto que ejercen las instituciones o la educación y que se configuran dentro de una cultura y de una sociedad.	Conjunto de valores, rasgos, creencias, tradiciones distinguen e identifican a una persona	• Cultura • Etnia • Religión • Valores • Creencias	Encuesta	Fuentes primarias	Gráficos y tablas
Especificar el número de embarazos no planificados en la población de estudio	Embarazo no planificado	Es aquel que se produce sin el deseo o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos	Información sobre comportamiento sexual responsable	• Uso de método anticonceptivo. • Confianza en métodos anticonceptivos. • Sentimiento frente a un embarazo no planeado.	Encuesta	Fuentes primarias	Gráficos y tablas

1.8. Justificación

1.8.1. Justificación teórica

La presente investigación tiene el propósito de conocer, mediante bases teóricas, los factores que impiden a las mujeres en edad fértil el uso de los métodos de anticoncepción; con el fin de proyectar los factores de riesgo, considerando que los mismos juegan un papel importante en la planificación familiar y la salud reproductiva, el comportamiento sexual y reproductivo responsable y la prevención de embarazos no planeados.

1.8.2. Justificación práctica

Al realizar este trabajo de investigación se podrá obtener resultados para determinar cuáles son los principales factores que impiden el uso de los métodos anticonceptivos, para tomar acciones que permitan reforzar la orientación y la consejería en la mujer, también de su cónyuge, a través de la concientización de la población repercutiendo en la disminución de embarazos no planificados, además ayudara en la toma de decisiones oportunas sobre la elección y el uso de métodos anticonceptivos y de planificación familiar de una manera libre, responsable, facilitando la información necesaria y promoción de estos métodos.

1.8.3. Justificación metodológica

Para realizar la investigación se utilizará una serie de cuestionarios que se encontraran inmersos dentro de una encuesta para las mujeres en edad fértil, donde se determinará los factores que impiden el uso de los métodos anticonceptivos en las mujeres, cuya información contribuirá a la promoción – prevención de embarazos no deseados.

1.8.3. Justificación social

La determinación de los factores que impiden el uso de métodos de anticoncepción en mujeres en edad fértil, permitirá el análisis de dichos factores, planteando a las autoridades en salud, las necesidades desatendidas de este grupo poblacional, para que se puedan plantear estrategias de atención de riesgos y prevención de embarazos no planificados, contribuyendo así a

mantener un adecuado periodo intergenésico, que contribuirá en la salud del binomio madre-niño y en general del bienestar de la sociedad.

1.9. Delimitación del estudio

1.9.1. Delimitación temporal

El estudio se desarrolla en mujeres de 19 a 49 años de edad, en el servicio de gineco-obstetricia del hospital México de sacaba

1.9.2. Delimitación espacial

El estudio se realiza durante el primer semestre de la gestión 2023.

CAPÍTULO II

Marco contextual

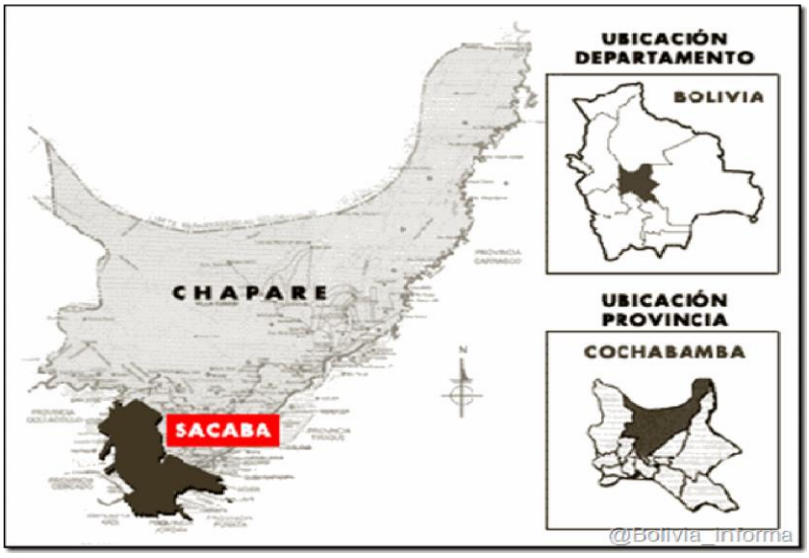
Hospital México de Sacaba.

2.1 Ubicación geográfica del Municipio de Sacaba.

El municipio de Sacaba limita al norte con la cordillera del Tunari y el cerro de San Pedro, al Sud con la serranía de la Maica; al Oeste con la comunidad de Huayllani a partir del kilómetro 9 y al Este con el cantón Chiñata y parte del cantón lava, ocupa el extremo de la media luna que forma el Valle de Cochabamba.

El municipio de Sacaba, se encuentra en la primera sección de la provincia Chapare del Departamento de Cochabamba – Bolivia, el municipio de Sacada como valle se encuentra a una altura de 2700 m.s.n.m., cuenta con un clima cálido y medianamente seco. (10)

Imagen 1: Mapa de la Provincia Chapare



Fuente: www//http: municipio sacaba-limites

La localidad de Sacaba, se encuentra a 13 kilómetros en dirección este de Cochabamba, es la segunda provincia más grande del departamento, Internamente se encuentra organizada en 6 distritos, y más de 30 subcentrales.

Las comunidades del municipio de Sacaba que abarca el hospital México son: Barrientos, Chacacollo Chico, Incarrancho, Esmeralda Sud, Urb. Fortaleza, Urb. Lirios, Huayllani Sud, Chimboco, Oroncota, El morro, Mira flores, Banda Pampa, Sunchupampa, San Pedro, Matadero, Linde, Curubamba, Villa Obrajes norte, Ulicante, Villa Obrajes sud, Otb. Laicacota, Otb. 7 esquinas, Otb. Antofagasta y Otb. Molle Molle. (11)

2.1.1. Límites Territoriales

Al norte, con el cero Umi Orcko, se dirige hacia el sombrerito khasa, de allí se dirige a la cumbre entre Ailla (provincia Chapare) y Chapisirca (provincia Quillacollo).

Al sur, comienza en la punta más alta de la serranía de San Pedro y pasado por la punta de los cerros “El Abra” Chocoloma, Kiri – kiri, papa tarpuna, Lagunilla, Mojón Orkho, Usfaloma. (13)

Al este, empezando en el mojón, el límite se dirige en dirección sur - norte hasta la coordenada Ulincate dejando la comunidad Catachilla, baja al este en jurisdicción del Cantón Chiñata y Ulincate (14)

Al Oeste, empezando en el cerro San Rafael en dirección norte – sud pasa por los cerros Salve Orkho, desde este último punto pasa a recorrer parte de la corriente del Rio Wara- Wara. (15)

2.1.2 Nivel socioeconómico

El nivel socioeconómico de la población está generalizado como clase baja, la mayoría de la población se dedica a la actividad de la agricultura, ganadería, comercio informal y a la construcción, además de transportistas, técnicos. Se puede advertir la presencia de profesionales, catalogados como clase media, pero representan porcentaje mínimo del total, la población del lugar se dedica a la agricultura, en la mayoría en chacos, cultivando: Choclo, cebolla, papa, tomate, remolacha. Haba, zanahorias. De igual manera se dedican a la crianza de ganado

vacuno, porcino y ovino, esto les sirve como sustento para sus familias, ya que proporciona la producción local de la leche. (16)

2.1.3. Religión

En Sacaba, al igual que en la generalidad de los municipios del país, hasta hace unos años la religión católica tenía hegemonía, principalmente sobre las comunidades rurales donde la cultura quechua y aymara, construyeron un sincretismo religioso con fe católica, alentada por los párrocos y curas, que además se constituían en parte del poder local. En los últimos 20 años, ante la arremetida, distintas iglesias evangélicas, protestantes, mormonas y otras denominaciones cristinas, utilizando medios más modernos como la electrónica, han logrado convertir a multitudes de fieles en comunidades cristianas, en algunos casos, con expresiones de fanatismo, desvinculándose de costumbres ancestrales, para asumir con absoluta fe, los nuevos mensajes de salvación. (17)

2.1.4. Educación

De acuerdo a la estructura institucional del Ministerio de Educación y Cultura y de la Dirección Departamental de Educación (DDE), el sistema educativo de Sacaba depende del Ministerio de Educación. Para la Primera Sección de la provincia Chapare, que cuenta con un director Distrital de educación, responsable de la ejecución de las reformas de educación, apoyo pedagógico y otros en todas las unidades Educativas que pertenecen al distrito, el distrito de Sacaba tiene bajo su jurisdicción 54 Unidades Educativas entre centrales y Asociadas. (18)

2.1.5. Medios de comunicación

Los habitantes se informan por medio de Parlantes, Televisión, Radio y Prensa escrita. Asimismo, cuenta con servicio de telefonía fija e inalámbrica, siendo de señales bajas y medias. (19)

2.1.6. Accesibilidad y Transporte

El hospital “México” se encuentra ubicado en la Av. Barrientos, esquinas calle 9 de abril, Cuenta con uno de los servicios de mayor cobertura para la población

en general, por contar con una gran cantidad de movilidades puestas en servicio público, tales como líneas de trufis: 230, 233, 212, 241 y 220; que salen de la avenida Aroma y Calatayud, el tiempo varía entre 45 a 50 minutos según el medio escogido. (20)

2.1.7. Idioma

Conformado por una población de diversidad de lengua y cultura, como en todo el valle de Cochabamba, el idioma madre es el quechua, aunque por el relacionamiento continuo con los centros urbanos se incorpora el castellano como segunda lengua, actualmente excepto algunas personas ancianas, todos hablan ambas lenguas. (21)

2.1.8 Población del municipio de Sacaba

Según el censo INE 2012, Sacaba tiene una población de 172.466 habitantes, el 9.8% de la población de Cochabamba, donde, 88436 son mujeres y 84.030 son varones. (22)

2.2 Hospital México Sacaba

2.2.1 Localización del hospital

El Hospital se encuentra ubicada al norte de la provincia, a 13 km de la ciudad de Cochabamba, en la avenida Villazón esquina calle 9 de abril.

2.2.2. Reseña histórica de la institución

El Hospital “México” de Sacaba fue inaugurado el año 1964 por el Lic. Adolfo López (presidente de la Rep. de México), a raíz de un sismo que se produjo en la localidad de Melga, en esa ocasión el Gobierno de la República de México, fue quien construyó y donó varios ambientes prefabricados para el Hospital de campaña.

En su actual ubicación fue construida por la Honorable Alcaldía Municipal (HAM) en 1980 con fondos propios y colaboración externa. Su entrega fue en 1997, amplias salas de interacción con 20 camas, un quirófano y salas de parto.

En 1997 se inicia la ampliación del Hospital “México” y debido a la amplitud de la infraestructura hospitalaria, se amplían también las especialidades de cirugía y traumatología.

La tercera remodelación se hace con el proyecto MAR (Mecanismo de Asignación de Recursos), a cargo del Fondo de Inversión Social (FIS) el año 2000, construyéndose tres salas cada una con tres camas: medicina varones, medicina mujeres, Gineco – Obstetricia. (24)

El año 2002 la alcaldía municipal de Sacaba efectuó la cuarta ampliación con recursos propios, dotando de una sala de espera para pacientes, un consultorio de pediatría, un ambiente para tratamiento de Tuberculosis, sala de ecografía, laboratorio y un ambiente para la toma de muestras.

El año 2013 se hizo entrega de la ampliación en la infraestructura del Hospital, destinado para mejorar la atención a madres y niños, este hospital ofrece sus servicios a toda la comunidad de acuerdo a las políticas de salud vigentes, contando con el apoyo del gobierno municipal de Sacaba, en el manejo de recursos del hospital de acuerdo a la ley de municipalidades, ley de participación, la ley de descentralización y la ley 1178 (ley de administraciones gubernamentales). (25)

2.3. Estructura física

Actualmente, el hospital México Sacaba es una Institución de servicio público de Segundo Nivel de atención, está constituido por dos construcciones denominada infraestructura antigua y la infraestructura nueva, que en total tiene una superficie aproximadamente de 10.000 $m^{2.}$ (26)

2.3.1. Bloque antiguo

El bloque antiguo cuenta aproximadamente con una superficie de 7. 500 m, está constituido por: planta baja y con los diferentes servicios de atención de salud, correspondientes a las áreas de emergencia general que cuenta con 6 cubículos con sus servicios básicos completos para la atención al cliente, asi

mismo cuenta con: farmacia, servicio de Odontología, servicio de Rayos x, Programa bono Juana Azurduy, servicio de Laboratorio además tiene 4 consultorios de consulta externa, Planificación familiar, atención al adulto mayor, consultorios de traumatología, cirugía, servicio de esterilización, estadística, caja y servicio de fisioterapia. (27)

2.3.2. Bloque nuevo

Actualmente, cuenta con aproximadamente de 1.500m^2. De superficie construida.

2.3.3. Descripción del bloque nuevo

El hospital nuevo está constituido por un edificio de tres pisos y cuenta con los diferentes servicios de atención a la población en general. (28)

- **Planta baja**

Se encuentra el servicio de emergencia ginecológica con 6 cubículos, 3 consultorios de pediatría y 2 consultorios ginecología, 1 servicio de ecografía, sala de apoyo de lactancia materna, sala de vacunas, sala de espera, habitaciones de internos, y auditorio.

- **Primer Piso o bloque A**

En este piso cuenta con 6 salas de 3 camas con un área de internación de traumatología, post cesárea y cirugía haciendo un total de 18 camas. En este mismo piso se encuentra el área de quirófano con 3 salas quirúrgicas y una sala de recuperación, una sala de trabajo de parto (dilatantes) que cuenta con 5 camas, una sala para atención de partos y otra para realización de legrados.

- **Segundo Piso o bloque B**

En este piso están 3 áreas diferentes de internación que se admiten pacientes, postpartos, post Legrado Uterino Instrumental (LUI) y medicina interna que cuenta con 6 salas de internación de 3 camas haciendo un total de 18 camas, también se encuentra el área de pediatría que cuenta con 16 camas y cuenta con una sala de espera.

En este piso se encuentra también el área de neonatología, cuenta con 12 cunas de fototerapia y 7 cunas, haciendo un total de 19 cunas y 1 espacio de sala de espera, este espacio cuenta con su central de enfermería.

- **Tercer piso o bloque administrativo**

En este piso se encuentra la oficina de Dirección General, oficina de Jefatura de Enfermería, administración, oficina de Jefatura de Pediatría, oficina de Jefatura de ginecología. (29)

2.4. Estructura organizativa

El hospital México Sacaba cuenta con una estructura organizacional jerárquica, su organigrama muestra una estructura vertical en donde las aéreas o jefaturas se encuentran agrupadas bajo una dirección que en el organigrama se identifica como de alta dirección, el hospital también tiene una estructura organizativa en paralelo por aéreas médicas y enfermería. (30)

También es importante indicar que la dirección del hospital México sacaba cuenta con un consejo, asesor médico y asesor administrativo para la guía en los diferentes procesos y tomas de decisiones, mediante juntas y reuniones.

Tabla 1: Recurso Humano en número y porcentaje Hospital México Sacaba

Item	Personal	N.º	%
1	Médicos	8	6%
2	Médicos especialistas	22	16%
3	Licenciadas en enfermería	38	28%
4	Auxiliar de enfermería	42	31%
5	Laboratorio	4	3%
6	Rayos x	3	2%
7	Farmacia	3	2%
8	Personal administrativo	14	10%
Total		134	100%

Fuente: Información proporcionada por jefatura de enfermería del hospital México Sacaba, 2023.

2.5. Descripción del área de Gineco - Obstetricia.

El área de Ginecología y Obstetricia, su principal misión es la atención integral a las mujeres en el proceso del embarazo, parto y puerperio fisiológicos, incluso a través de intervenciones quirúrgicas, estados patológicos relacionados con el embarazo, parto y puerperio, de pacientes ginecológicas, incluyendo patologías oncológicas de una forma integral, centrado en el ciudadano y coordinada con Atención Primaria y otros Servicios sanitarios y sociales, considerando aspectos preventivos y rehabilitadores. (31)

De esta forma, el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital México de Sacaba, tiene como objetivo proporcionar una atención de máxima calidad a la población femenina atendida por el Hospital, que se adapte en todo momento a las necesidades y expectativas de esa población.

El área de ginecoobstetricia se encuentra en la planta baja, primer piso y segundo piso, donde se divide respectivamente:

- Planta baja: consultorios, ecografía y emergencia de ginecología.
- primer piso: área de parto y quirófano.
- segundo piso: salas de internación.

- Los consultorios y área de espera: un área destinada a la atención de valoración de la madre y su niño.

- El servicio de emergencia de ginecoobstetricia: cuenta con un área de enfermería a cargo de 3 licenciadas y 3 auxiliares en la atención de 24 h. (1 personal licenciada y auxiliar por turno) cada personal cuenta con turnos de 6 horas. para los turnos mañana y tarde, los de turno noche realizan turnos de 12 horas., cuenta con 7 camillas de atención, se dispone de todo el material necesario para la atención (evaluación y tratamiento). (32)

- En el área de internación, los ingresos de pacientes por día son aproximadamente de 8 a 10 pacientes y el movimiento mensual fluctúa entre 200 a 250 pacientes en el área de ginecoobstetricia. (34)

- Considerando los nuevos ingresos, egresos y estadía hospitalaria, el número promedio de personas con los cuales trabaja el personal de enfermería diariamente en el servicio, fluctúa entre 18 a 24 pacientes. Cabe indicar que en este servicio también se admiten pacientes de otras especialidades médicas como ser medicina, cirugía o traumatología. (35)

2.6 Características de la población atendida en el servicio de gineco obstetricia

La población femenina atendida en el servicio de ginecoobstetricia, corresponde a edades relativamente jóvenes, comprendidas entre los 14 a 55 años, con nivel económico bajo y medio, siendo una población vulnerable, con una composición familiar múltiple, conformando por familia entre 4 a 7 integrantes.

2.7 Misión y visión institucional

2.7.1 Misión

> *Proporcionar atención promocional, preventiva, asistencial y rehabilitadora en medicina general y especializada en sus diferentes servicios, contando con la infraestructura, equipamiento e insumos adecuados, de acuerdo a normas y protocolos legalmente establecidos, en un ámbito de respeto y dignidad, de manera oportuna y eficaz con calidad que satisfaga las expectativas de la población y el personal del hospital, garantizando la salud y bienestar del paciente, su familia y la comunidad. (36)*

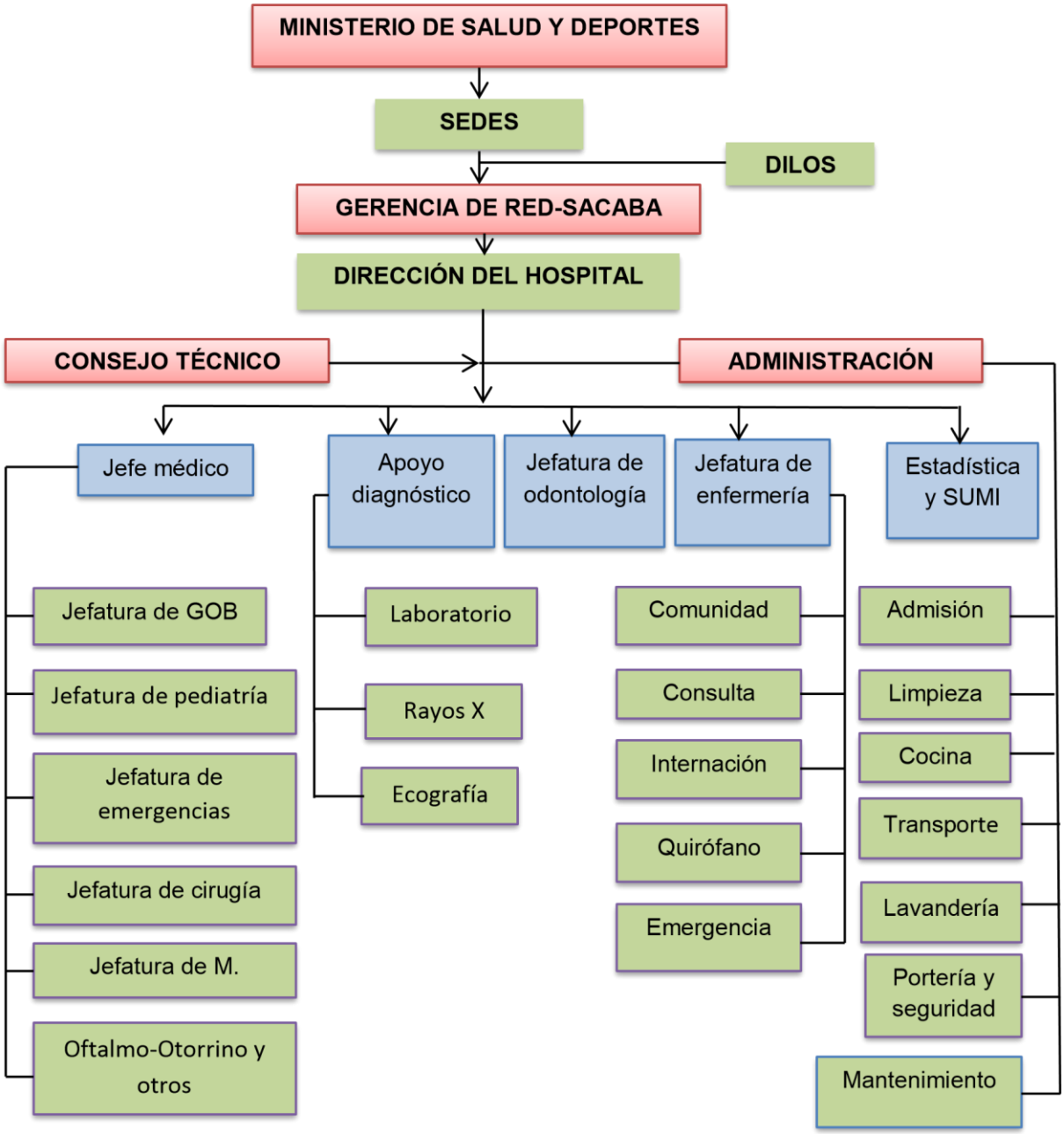
2.7.2. Visión

> *Ser una institución que se ocupe del cuidado de la salud integral de la persona la familia y la comunidad, cumpliendo las funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, dentro del marco del Modelo SAFCI propuesto por el Ministerio de*

Salud y Deportes, eliminando la exclusión social; ser también una institución que cumple una función docente asistencial reconocida por la sociedad y las universidades, ofreciendo servicios de salud de alta calidad, de docencia, investigación participativa y formación de capital humano competente, cuyos productos finales están en función de la demanda social y la mejor relación costo/efectividad, receptando las valores como la honestidad, justicia, responsabilidad, solidaridad, respeto, trabajo en equipo, con alto sentido humano, a través de profesionales capacitados que cumplan sus funciones dentro del marco legal vigente, con compromiso institucional, abiertos a la capacitación continua para poder cumplir con los objetivos propuestos en los compromisos de gestión y compromisos interinstitucionales que permitan un desenvolvimiento adecuado del Hospital México.(37)

2.8 Organigrama Institucional

Imagen 2. Organigrama institucional del Hospital México-Sacaba



Fuente: (Documento Proporcionado por Jefatura de enfermería del Hospital México Sacaba, 2023).

CAPÍTULO III

Marco Teórico

Métodos Anticonceptivos

3.1. Salud reproductiva

La salud reproductiva se define como un “Estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como hacia la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. (38)

3.2. Planificación Familiar

Es el derecho que tiene toda pareja a decidir libremente y bien informada sobre el número de hijos que desea tener, y el momento oportuno para tenerlos, las personas pueden decidir cuál es el momento adecuado para ser padres, así como el número de hijos que desean tener, de este modo, las relaciones sexuales se han desvinculado del puro hecho de tener descendencia, es decir, las parejas pueden tener sexo sin que eso implique conseguir un embarazo. (38)

Dentro de los métodos de planificación familiar, se encuentran tanto los métodos que impiden la gestación (los anticonceptivos), como aquellos que pretenden aumentar las posibilidades de conseguirla (los tratamientos de fertilidad). (39)

3.3 Beneficios de la planificación familiar

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades. (40)

3.3.1 Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres

La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento, tiene una repercusión directa en su salud y bienestar, la planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna.

También puede evitar el embarazo de las mujeres de mayor edad, que tienen mayores riesgos, permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener. (41)

3.3.2 Reducción de la mortalidad de los menores de un año

La planificación familiar puede evitar los embarazos con periodos intergenésicos cortos y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad de menores de un año más elevadas del mundo

3.3.3 Prevención de infecciones de transmisión sexual

La planificación familiar disminuye el riesgo de que las mujeres infectadas por el VIH se embaracen sin desearlo, lo que da como resultado una disminución del número de criaturas infectadas y huérfanas, además, los condones masculinos y femeninos brindan una protección doble: contra el embarazo no deseado y contra las infecciones de transmisión sexual, en especial la causada por el VIH. (41)

3.3.4 Poder de decisión y una mejor educación

La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva, brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación basándonos en información brindada en las escuelas, hospitales y medios de comunicación, de manera que puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar.

3.3.5 Menor crecimiento de la población

La planificación familiar es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, medio ambiente, los esfuerzos nacionales por alcanzar el desarrollo. (41)

3.4 Métodos de anticoncepción

La anticoncepción hace referencia a cualquier acción, instrumento o medicación, dirigida a evitar la concepción de un embarazo.

Los métodos anticonceptivos son eficaces e inocuos para la mayoría de las mujeres, cuyo fin es evitar un embarazo no deseado y es efectivo el uso de ellos cuando se lo realiza bajo control de un profesional que educa y supervisa su empleo. (42) (ver anexo 5, pág. 86)

Tabla 2: Porcentaje de efectividad de los métodos anticonceptivos según clasificación y tipo.

Clasificación	Tipo de Método	% de Efectividad
Naturales	Método del ritmo	70 a 80
	Mela	98,1
	Temperatura Basal	77 a 98
	Abstinencia	100
	Coito interrumpido	78
De Barrera	Condón (fem, masc)	99.9
	Espermicidas	72
	Dispositivo Intrauterino	99.4
	Diafragma	94
Hormonales	Orales	99.7
	Inyectables	99
	Implante sub dérmico	99.6
Permanentes o quirúrgicos	Vasectomía	99.8
	Ligadura de trompas	99.5

Fuente: elaboración propia según revisión bibliográfica.

3.4.1 Métodos Naturales temporales.

La planificación familiar natural puede llevarse a cabo mediante el método de Ogino-Knaus o método rítmico, que se basa en la abstinencia de contacto sexual durante los días fértiles, además de evitar la eyaculación interna durante el coito. (42) (ver anexo 5, pág. 86)

3.4.1.1 Métodos de Lactancia Amenorrea (Mela)

Es un método temporal de planificación familiar basado en el efecto natural que tiene la lactancia materna sobre la fertilidad.

Tiene 3 requisitos fundamentales que son:

- La madre permanezca en Amenorrea.
- Lactancia exclusiva.
- El hijo debe tener al menos de 6 meses.

Cuando una mujer cumple con los 3 requisitos, este método brinda una tasa de fallo de menos de 2 embarazos por cada 100 mujeres que lo usan.

- Ventajas

- Para el niño: El acto de mamar reafirma el vínculo madre-hijo, proporciona los requerimientos nutricionales del niño, protege al niño contra enfermedades infecciosas (inmunización pasiva).
- Para la madre: Ayuda a que el sangrado postparto, sea más corto, disminuye el riesgo de infección puerperal, la protección anticonceptiva empieza después del parto, no representa gasto económico adicional.

- Desventajas

Puede ser un método difícil de practicar por circunstancia de separación del bebé por periodos prolongados, no brinda protección contra las infecciones de transmisión sexual y VIHSIDA. (42)

3.4.1.2 Método del Coito Interrumpido

Es un método tradicional de planificación familiar en la que el hombre retira totalmente de la vagina de la mujer antes de eyacular, al retirar el pene de la

vagina antes de la eyaculación, los espermatozoides no entran en la vagina, previniendo la fecundación. La tasa de fallo es alta, un embarazo en cada 5 parejas que utilizan este método en el primer año de uso.

- Ventajas

Está disponible en cualquier situación sin costo alguno.

- Desventajas

Eficacia limitada, aunque el coito interrumpido no tiene efectos secundarios médicos, la interrupción de la relación sexual puede resultar inconveniente para algunas parejas.

3.4.1.3 Abstinencia periódica – ritmo calendario (Método de los Días fijos)

Son métodos en que las parejas deben evitar tener relaciones sexuales durante el periodo fértil de la mujer, de acuerdo a su ciclo menstrual, sus patrones de secreción de moco cervical o sensación de humedad, su temperatura y otros síntomas asociados al periodo.

Calcular el primer día fértil restando 18 días a la duración del ciclo más corto y luego calcular el último día fértil restando 11 días al ciclo más largo, Luego se debe trasladar este periodo fértil en el calendario, para que la pareja conozca el periodo en el que la mujer podría quedar embarazada. (44)

- Ventajas

La pareja no necesita tomar ni usar nada, ni someterse a procedimientos quirúrgicos, fomentar a la participación del hombre en la anticoncepción, le ayuda a saber cómo funciona su fecundidad y observar cómo es su ciclo a través del tiempo.

- Desventajas

Eficacia limitada si la mujer tiene ciclos muy cortos (menos de 26 días) o muy largos (más de 32 días), No protege de las ITS y VIH/SIDA.

Este método se aplica a la mujer con una menstruación normal, en la que debe tener en cuenta los primeros siete a diez días, son días infértiles, luego lo sucesivo son fértiles. (44)

3.4.1.4 Método de la Temperatura Basal

El método se basa en la observación en que la ovulación coincide con cambios ligeros en la temperatura de la mujer, la mujer debe tomarse la temperatura oral todos los días, en las mañanas, a la misma hora, apenas despierte y antes de realizar alguna actividad, en el momento de la ovulación hay una elevación de la temperatura de aproximadamente 0.5 °C; que se mantiene a ese nivel hasta la próxima menstruación.

Si la pareja no desea tener un embarazo debe abstenerse de tener relaciones sexuales desde el inicio del sangrado menstrual hasta el tercer día consecutivo de temperatura elevada, este método detecta la ovulación después de que esta se produjo, no preside en día de la misma, la tasa de fallo es de un embarazo por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

- Ventajas

Sin efectos secundarios, sin empleo de hormonas, mejor conocimiento del propio organismo.

- Desventajas.

Necesidad de aprendizaje y conocimiento profundo del método, es poco útil, la temperatura puede subir por otros factores como las enfermedades (gripe), la hora de la medida, las horas de sueño, no evita la gestación, no protege de las infecciones de transmisión sexual ETS ni del VHI-SIDA.

3.5 Métodos artificiales temporales de barrera

Los métodos de barrera consisten en el bloqueo físico del útero para impedir la entrada del esperma, se utiliza material de látex para evitar que el espermatozoide se una con el óvulo, su efectividad es del 99,9%.(ver anexo 5, pág. 87)

3.5.1 Condón Masculino

Es una funda de látex, que se colocan en el pene erecto, antes de cualquier contacto sexual, actúa como una barrera que no deja que los espermatozoides

lleguen a fecundar el óvulo maduro, previniendo embarazos no planificados y al mismo tiempo disminuye el riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual incluyendo el VIH SIDA. (45)

- Ventajas.

Único método que protege tanto de los embarazos como de las ITS, es muy efectivo si se usa bien, no tiene efectos secundarios, es fácil de usar, comparte la responsabilidad.

- Desventajas.

Si no se usa correctamente pierde efectividad e incluso puede romperse, algunas personas son alérgicas al látex, existe una alternativa (preservativos de poliuretano).

3.5.2 Condón Femenino

Es una alternativa en anticoncepción para la mujer, consiste en una funda delgada de un material suave llamado nitrilo, que se acomoda en el interior de la vagina, antes de tener una relación sexual, este método puede prevenir embarazos no planificados y al mismo tiempo disminuye el riesgo de contraer Infecciones de Transmisión sexual incluyendo el VIH SIDA.

- Ventajas.

Único método que protege tanto de los embarazos como de las ITS, incluso del herpes vaginal, no tiene efectos secundarios, puede colocarse un rato antes de introducir el pene en la vagina.

- Desventajas.

Es mucho más caro que el masculino, por lo que prácticamente ha dejado de distribuirse, se necesita un poco de práctica para su correcta colocación.

3.5.3 Espermicidas

Son productos químicos que tienen efecto anticonceptivo, se introducen en la vagina 10 a 15 minutos antes de tener relación sexual, contienen una sustancia que debilita los espermatozoides para que no fecunden el óvulo, este método no

evita la transmisión de las infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH-SIDA. (46)

- Ventajas.

No contiene hormonas, se puede comprar sin receta médica, es seguro para utilizarse mientras se está amamantando, no afecta su ciclo menstrual, cuesta menos que los anticonceptivos hormonales.

- Desventajas.

No previene el embarazo tan bien como otros métodos anticonceptivos, puede causar una reacción alérgica. Puede causar comezón o úlceras en la vagina o en el pene, El espermicida no protege contra las ITS, como el herpes o el VIH.

3.5.4 Dispositivo Intrauterino (DIU)

Es un pequeño dispositivo intrauterino en forma de la letra (T) de plástico flexible, rodeado de hilos de cobre que actúa debilitando a los espermatozoides e impidiendo que lleguen a las trompas de Falopio, evitando la fecundación del óvulo. Después de la colocación del DIU, es necesario que la mujer asista a realizarse controles médicos periódicos en su servicio de salud.

La efectividad del método es de 99.4%, lo que significa que menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres que utilizan la “T” de cobre. Cuando se utiliza por más de 12 años la efectividad disminuye a un 98%, es decir a 2 embarazos por cada 100 mujeres que utilizan “T” de cobre. (47)

- Ventajas.

Altamente eficaz, método a largo plazo, no afecta la lactancia, Retorno inmediato de la fertilidad posterior al retiro, liberan cobre, no tienen efectos secundarios hormonales y pueden ayudar a protegerla contra el cáncer uterino (endometrial).

- Desventajas.

No previenen las enfermedades de transmisión sexual (ETS), un DIU puede salirse de su lugar, liberan cobre, pueden causar cólicos, períodos menstruales

prolongados y abundantes, liberan progestina pueden causar sangrado irregular y manchado durante los primeros meses, aumentan el riesgo de un embarazo ectópico, aumenta el riesgo de quistes de ovario benignos.

3.5.5 Método de Diafragma

En el caso de las mujeres, el método de barrera más empleado es el diafragma, una cubierta de goma que se ajusta al cérvix (cuello del útero) y que contiene una crema o gel espermicida (destructor de esperma) que inutiliza a los espermatozoides próximos a los bordes del diafragma. (47)

- Ventaja.

No afecta la fecundidad futura de la mujer ni la del hombre, se usa solamente en el momento del coito, es seguro de usar mientras se está amamantando, es menos costoso que los métodos anticonceptivos hormonales, pueden usarlo las mujeres que fuman y las mujeres que tienen problemas de salud para quienes el uso de estrógeno podría ser peligroso.

- Desventajas.

Las mujeres que alguna vez han tenido síndrome de choque tóxico no deberían usar el diafragma, Las mujeres que usan diafragmas pueden tener más infecciones (ITU).

Es importante revisar que el diafragma no tenga rasgaduras, agujeros ni otro daño que pudiera reducir su eficacia, no debe usarse cremas vaginales, aceites ni pomadas a base de petróleo, los cuales podrían dañar el caucho.

3.6 Métodos Hormonales temporales

Los anticonceptivos hormonales son sustancias químicas que funcionan mediante la alteración del modelo hormonal normal de una mujer para que no se produzca la ovulación, actúan sobre el revestimiento uterino para evitar la implantación del huevo fecundado en el útero, y modifican la composición del

moco cervical. Estos anticonceptivos pueden ser administrados en forma oral (píldora), inyectable o mediante implantes. (47) (ver anexo 5, pág.87)

3.6.1 Orales

La píldora o anticonceptivo oral, es un método temporal para las mujeres compuesto por hormonas sintéticas similares a las producidas en ovarios de la mujer, las sustancias que contiene este anticonceptivo no dejan que el óvulo madure y ocurra la ovulación; adelgaza el endometrio y espesa el moco cervical lo cual dificulta el paso de los espermatozoides, disminuyendo las posibilidades de embarazo. Se debe tomar una píldora anticonceptiva cada día.

Se distribuyen en dos presentaciones:

- Ciclo de 21 días: 21 pastillas del principio activo.
- Ciclo de 28 días: 21 pastillas del principio activo y 7 pastillas de hierro o Placebo.

Con el uso correcto la efectividad es de un 99,7%, es decir, se da menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres que utilizan anticonceptivos orales.

- Ventajas

La eficacia es elevada cuando se toma diariamente, eficacia inmediata de iniciarse dentro de los primeros 7 días del ciclo, pocos efectos colaterales, flujo menstruales menos profusos y dolorosos, regularizan los ciclos menstruales, disminuye la enfermedad benigna de la mama, previene el embarazo ectópico, disminuye el riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria.

- Desventajas

Puede causar cambios en el patrón del sangrado menstrual, no brinda protección contras la ITS y el VIH-SIDA, una vez administrado el método, la usuaria no puede interrumpir su uso, la eficacia puede ser alta.

3.6.2 Inyectables

Es un método anticonceptivo inyectable que contiene hormona sintética similar producida en los ovarios de la mujer, se aplica mediante una inyección vía

intramuscular, con una efectividad del 99,7%. Existen 2 tipos de inyectables, uno que se coloca una vez al mes y otra que se coloca cada tres meses.

El inyectable trimestral puede ser utilizado por mujeres que están amamantando, la sustancia que contienen estos anticonceptivos no deja que el óvulo madure y ocurra la ovulación; adelgaza el endometrio y espesa el moco cervical lo cual dificulta el paso de los espermatozoides, disminuyendo las posibilidades de embarazo.

- Ventajas

Eficacia elevada, eficacia rápida, no requiere un examen pélvico, no interfiere con el coito, no afecta la lactancia materna, pocos efectos secundarios, puede disminuir los dolores menstruales, mejoran la anemia.

- Desventajas

Aumento de peso, tiene que disponer de reabastecimiento, no brinda protección contra las ITS y el VIH-SIDA. (48)

3.6.3 Píldora anticonceptiva de emergencia (PAE)

Son métodos anticonceptivos hormonales, de carácter temporal y reversible, ayudan a evitar el embarazo cuando se toman hasta 72 h después del coito vaginal sin protección, cuanto antes se tomen mejor.

De 100 mujeres que utilizan PAE que contienen Estrógeno (ACO'S-YUZPE), probablemente 2 queden embarazadas, es decir 98% de efectividad. (48)

- Ventajas

Es altamente efectiva si se toma antes de las 24 horas, se puede comprar en farmacias sin receta médica, evita un embarazo ante cualquier accidente con otro método anticonceptivo.

- Desventajas:

No se puede utilizar de manera regular, no protege contra ITS-VHI/SIDA, desajusta tu periodo menstrual.

3.6.4 Implantes Sub dérmicos

Son métodos anticonceptivos hormonales, de carácter temporal y reversible, de larga duración y que brindan protección hasta por cinco años, estas se insertan por debajo de la piel en el brazo de la usuaria mediante un procedimiento quirúrgico menor, actúan inhibiendo la ovulación.

La efectividad es de 99,6 % es decir que se produce 1 embarazo de cada 100 mujeres que utilizan el implante.

- Ventajas

Eficacia elevada, eficacia rápida (menos de 24 horas) si se inicia en los primeros días del ciclo, duración prologada (hasta 5 años), retorno inmediato de la fertilidad al removerse.

- Desventajas

No contienen estrógenos, Puede disminuir el flujo y los dolores menstruales, Protege contra enfermedades pélvicas inflamatorias

3.7 Métodos permanentes

Son aquellos métodos que consisten en el bloqueo quirúrgico de los conductos que permiten a los óvulos o a los espermatozoides salir de su almacenamiento. (Ver anexo 5, pág. 87)

3.7.1 Ligaduras de trompa/oclusión tubárica bilateral (OTB)

Es un método de anticoncepción permanente, que consiste en una pequeña cirugía, que interrumpe el camino del óvulo desde el ovario al útero al cortar y / o amarrar las trompas, se evita la unión del óvulo con los espermatozoides, impidiendo la fecundación, si no hay fecundación no hay embarazo.

Efectividad del método es de 99,5%, lo que significa que se da menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres en el primer año posterior al procedimiento quirúrgico.

- Ventajas

Eficacia inmediata y elevada, Permanente, No interfiere en el coito, Cirugía sencilla, que generalmente se realiza bajo anestesia local, No tiene efectos secundarios a largo plazo.

Este procedimiento ayuda a la mujer a planificar la familia, es el más frecuente, el procedimiento se realiza en las mujeres, es efectuado idealmente en los quirófanos, se realiza a nivel hospitalario, no tiene ningún costo, aunque requiere el grado de madurez de la mujer y el esposo debe estar informado.

3.7.2 Vasectomía

Es una pequeña cirugía mediante la cual interrumpe el camino de los espermatozoides de los testículos al pene al cortar y/o amarrar el conducto, se evita la unión de los espermatozoides con el óvulo, impidiendo así la fecundación.

La efectividad del método es de 99.8%, lo que significa que se da menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres en el primer año posterior al procedimiento quirúrgico.

- Ventajas

Permanente, No interfiere en el coito, Implica menos riego quirúrgico y menor gasto que la operación de la mujer, Cirugía sencilla, que se realiza bajo anestesia local, No tiene efectos secundarios a largo plazo.

Este método ayuda al hombre a planificar la familia y participar de esta manera juntamente con la esposa, el procedimiento lo realiza un médico, en corto tiempo es efectivo, no es necesario pasar en el hospital por mucho tiempo. (49)

3.8 Factores que impiden el uso de métodos anticonceptivos

Son diversos los factores que influyen en las mujeres para tomar la decisión de usar o no algún método de anticoncepción, estos pueden ser internos o externos, voluntarios o involuntarios; se consideran los siguientes:

3.8.1 Factores intrapersonales

3.8.1.1 Factores relacionados con el desconocimiento sobre anticoncepción

- Relacionados con la edad.

Es un factor importante de la fecundidad; en los países subdesarrollados, donde predomina una población joven, es necesario tener en cuenta que la edad materna influye enormemente en el bienestar del binomio madre hijo

La madurez emocional e intelectual necesaria para aplicar medidas adecuadas de prevención, esto dificulta la posibilidad de las mujeres de ejercer un control reflexivo sobre el ejercicio de la sexualidad y sus consecuencias, así como la capacidad para negociar con sus parejas las decisiones sobre la actividad sexual y la prevención de embarazos, principalmente si estas las superan ampliamente en edad. (51)

- Estado civil

El tener múltiples compañeros influye sobre el nivel de fecundidad, elevándolo. Si las mujeres son jóvenes y tienen un nivel de educación bajo, es más probable que se encuentren en unión libre y no formalmente casadas

- Escolaridad

El bajo nivel escolar es una sería limitante para la aceptación de los métodos de planificación familiar, ya que al no lograr captar el mensaje los usuarios recurren a fuentes de información inapropiadas, como son amigos o familiares con un nivel educativo similar. El analfabetismo y la baja escolaridad, tanto de la mujer como del cónyuge, influyen directamente en él no uso de los métodos de planificación familiar. (51)

- Ocupación

La ocupación se encuentra estrechamente relacionada con la procedencia. Se ha observado que si la ocupación es agrícola, por ser la procedencia rural, se

encuentra baja prevalencia de uso de anticonceptivos y si la ocupación es de tipo obrera por ser de procedencia urbana, hay mayor uso de anticonceptivos.

- Desconocimiento sobre el lugar de distribución gratuita

Las mujeres jóvenes esperarán un periodo determinado antes de visitar un servicio de planificación familiar, debido a las repercusiones que pueden tener al ir por sus familiares y pareja.

3.8.2. Relacionados con las conductas

- Relaciones sexuales imprevistas

Se determina que las razones de no uso de anticonceptivos, corresponden a más de una causa, entre ellas refieren las relaciones sexuales imprevistas y falta de conversación con la pareja. (52)

- Mitos relacionados con las prácticas sexuales

Se conserva falsas creencias asociadas a la imposibilidad de embarazo durante el periodo menstrual o como consecuencia de juegos sexuales sin protección.

- Vergüenza de solicitar métodos anticonceptivos

La vergüenza de solicitar métodos anticonceptivos en farmacias o consultorios y falta de dinero para adquirirlos representan las razones por las que los pacientes no usan métodos anticonceptivos.

3.8.3. Percepción relacionada con los métodos anticonceptivos

- Incomodidad o desconfianza con los métodos anticonceptivos

Los factores que influyen al abandono del método anticonceptivo, los más frecuentes fueron los efectos indeseados que las mujeres atribuían al método (ansiedad, náuseas, vómitos), como así también diversas situaciones ajenas al método en sí (desinterés por parte de la usuaria, irregularidad en la toma de las pastillas). (53)

3.8.4 Factores socioculturales

- Influencia del entorno

La decisión de usar un método anticonceptivo junto a su pareja de manera que la negativa de este a los métodos anticonceptivos podría condicionar a no usar los mismos.

- Influencia de amigos o malas experiencias por embarazo previo

En cuanto a la forma de obtener información de métodos anticonceptivos, principalmente señala a los amigos. Lo que mayormente sugiere conductas erradas basadas en experiencias sobre anticoncepción de personas allegadas, incluso experiencias propias por embarazos previos. (54)

- Posturas Religiosas

Hay pequeños grupos de la sociedad, especialmente vinculados a algunas religiones, que consideran que las relaciones sexuales tienen que estar siempre orientadas a la reproducción y que deben darse únicamente dentro del matrimonio. En consecuencia, cualquier mecanismo que impida este mandato se asume como una ofensa o como algo que no debería ocurrir, esto lleva a que pequeños sectores que asumen estos principios consisten en que los métodos anticonceptivos atentan contra esta forma de mirar la vida y en función de ello desarrollan determinadas campañas que tergiversan la información basada en evidencias científicas.

- Factor económico

Aunque no esté en relación directa con el uso de métodos anticonceptivos, existe una relación negativa marcada entre fecundidad de las mujeres y el nivel económico, ya que la mayor tasa de embarazos se relaciona con el nivel socioeconómico de las familias. (54)

3.8.5 Factores demográficos

- Procedencia

.El uso de anticonceptivos varía de acuerdo al lugar de residencia; un mayor porcentaje de mujeres urbanas, especialmente las que habitan las grandes ciudades, usan más anticonceptivos en comparación con las mujeres del área rural, lo que puede reflejar una mayor accesibilidad de los mismos en la ciudad.

- Dificultad de acceso a lugares de distribución de métodos anticonceptivos

Presentan razones relacionadas con accesibilidad para él, no uso de métodos anticonceptivos, dependiendo de la cercanía hacia los centros de salud, la tendencia creciente de la fecundidad es común en las zonas urbanas y rurales. (55)

3.9 Mitos relacionados con los métodos anticonceptivos

Entre los principales mitos relacionados con el uso de métodos anticonceptivos se mencionan:

- Se dice que las píldoras afectan los nervios de las mujeres y las vuelven renegonas.
- Los anticonceptivos inyectables producen infertilidad.
- Los métodos anticonceptivos que contienen hormonas producen cáncer.
- El implante puede producir cáncer de mama.
- La píldora y la inyección disminuyen el deseo sexual en la mujer.
- La píldora de emergencia es abortiva.
- La píldora hace menos atractivas a las mujeres, engorda y produce acné.
- El condón disminuye el placer en el hombre.
- La mujer que pide a su pareja que use condón es porque no confía en él.
- El condón es para personas promiscuas. (56)

3.10 Funciones de la licenciada en enfermería en la salud sexual y reproductiva

La principal función del personal de enfermería es promover la salud sexual a través de estrategias que contribuyan al desarrollo de los seres humanos, con el fin de apoyar al individuo en la toma de decisiones informadas y conscientes basadas en sus principios éticos.

- Es conveniente brindar información a la población o grupo diana, como los adolescentes o adultos jóvenes, puede mejorar y cambiar la percepción de la sexualidad, siendo más segura, desmontando los mitos que la rodean y pudiendo elegir en cada momento el método anticonceptivo que más se adapte a la persona y su situación.
- Brindar Acceso a los diferentes servicios, de manera que sean accesibles, disponibles en horarios, lugares convenientes, con total acceso, sin barreras físicas, sociales, culturales y ningún tipo de discriminación.
- El personal debe respetar la privacidad y confidencialidad durante la estancia en el servicio, así como durante la orientación, exámenes físicos, procedimientos clínicos y cuidado en el manejo de los registros médicos de los clientes por parte del personal y cualquier otra información persona
- Promover en la población el derecho a ser tratados con respeto y consideración, sentirse lo más cómodos posible e incentivar a expresar sus puntos de vista libremente sobre el uso de los métodos anticonceptivos.

CAPÍTULO IV

Diseño metodológico

4.1. Enfoque de investigación

4.1.1 Enfoque Cuantitativo

El enfoque de investigación es una estrategia y un procedimiento que permite el conocimiento de la realidad desde diferente visualización, por lo que el presente estudio se fundamenta en un enfoque cuantitativo, se basa en la recolección y el análisis estadísticos para establecer la conexión entre lo que se sabe y lo que se puede aprender mediante la investigación, para contestar preguntas del estudio realizado. (58)

Mediante la aplicación del instrumento se obtendrán datos medibles, que serán factibles de representación estadística mediante gráficas sujetas a análisis, respecto a los factores que impiden el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de 19 a 40 años de edad, que asisten al servicio de gineco-obstetricia del Hospital México de Sacaba.

4.2. Tipo o diseñó de investigación

4.2.1. Según la finalidad del estudio

a) descriptivo

Es describir, observar las características y datos de un fenómeno de estudio de la población, el comportamiento de un sujeto sin influir sobre el de ninguna manera. (58)

El estudio descriptivo permitirá detallar las realidades de la población, procesos individuales, familiares y sociales que se constituyen en factores que impiden el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de 19 a 40 años de edad.

4.2.2. Según la secuencia temporal

a) Transversal

Según el periodo o secuencia de los hechos se trata de una investigación transversal de un solo momento y un tiempo único, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (58)

El estudio está propuesto para el primer semestre del año 2023, en una población determinada de mujeres de 19 a 40 años de edad, además se estudia a las dos variables al mismo tiempo.

Las variables objeto de estudio son:

Variable independiente.

- Factores personales y socioculturales que impiden el uso de métodos anticonceptivos.

Variable dependiente.

- Embarazo no planificado en mujeres de 19 a 40 años.

4.2.3. Según el inicio del estudio con relación a la cronología de los hechos

a) Prospectivo

El inicio de la investigación es anterior a los hechos estudiados y los datos se recogen a medida que van sucediendo a partir del conocimiento del presente. (58)

El presente trabajo de investigación es prospectivo porque se va recolectando la información en el primer semestre de la gestión 2023, en el servicio de gineco-obstetricia, identificando los factores de que impiden el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de 19 a 49 años.

4.3. Sujetos de información

4.3.1. Universo

El universo está conformado por todas las mujeres de 19 a 40 años de edad que asisten al servicio de ginecología- obstetricia del Hospital México Sacaba.

4.3.2. Población

Según datos estadísticos del Hospital México Sacaba, la cantidad de la población dentro de los rangos de edades de 19 a 49 años, corresponde a 14.522 mujeres.

4.3.3 Muestra

Es un subgrupo de la población de interés, con las mismas características generales de los habitantes, sobre el cual se recolectarán datos y que pueden ser seleccionados durante el proceso de selección de la muestra. (58)

Para esta investigación se determinó el tamaño de muestra de acuerdo con el siguiente desarrollo.

Tamaño de muestra

Datos:

N = 14.522 mujeres de 19 a 49 años de edad.

Z = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción del evento de estudio (en este caso 5% = 0.05)

q = 50% complemento de pe (1-p) (en este caso 1-0.05 = 0.05)

E2 = 5% error absoluto. (0.05)

Fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2(N-1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 14.522}{0.05^2(14.522-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 375$$

El tamaño de muestra es de 375 mujeres según la fórmula finita.

4.3.3.1. Muestreo

Se realizará un muestreo probabilístico, la recolección de datos es de tipo aleatorio simple porque todos los sujetos de la muestra tienen la misma probabilidad de formar parte del estudio.

4.4. Criterios de Selección de la Muestra.

4.4.1 Criterios de Inclusión.

- Mujeres de 19 a 49 años.
- Mujeres que acepten participar libre y voluntariamente en el estudio.
- Mujeres que asistan de manera regular durante el primer semestre, en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital México Sacaba.

4.4.2 Criterios de Exclusión.

- Mujeres que no estén dentro del rango de edades menores de 19 años y mayores de 49 años.
- Mujeres que no acepten participar en la investigación.
- Mujeres que actualmente usen algún método de anticoncepción.

4.5. Fuentes de Recolección de Información.

4.5.1 Fuente Primaria

Datos obtenidos directamente de las mujeres de 19 a 40 años de edad, que cumplan con los criterios de inclusión.

4.5.2 Fuente Secundaria

Se recabará datos mediante revisión bibliográfica respecto del tema propuesto, como: Libros, Artículos Científicos, Revistas, OMS, OPS, Internet y otros.

4.6. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

4.6.1 Técnicas

- Encuesta

La encuesta es una técnica de la recopilación de información que permitirá medir las características de la población a partir de sus respuestas, con el objetivo de generalizar los resultados para responder a los objetivos y su relación.

4.6.2 Instrumentos

- Cuestionario

Es el instrumento de un conjunto de preguntas, preparados sobre los hechos y aspectos de la investigación, será aplicado en papel impreso, la cual tiene como un título “factores personales y socioculturales que impiden el uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazos no planificados”. Esta información se aplicará a la población de 19 a 49 años del servicio de ginecología del Hospital México de Sacaba, la cual está constituida por 27 preguntas cerradas, las primeras generales, edad, género, grado de instrucción, estado civil, ocupación, con qué servicios cuenta y las demás 20 preguntas están relacionadas con las preguntas de factores de riesgos personales, sociales las cuales contribuyen a los objetivos específicos.

4.7. Proceso de Recolección de Información

- Presentación del perfil de la investigación.
- Aprobación del perfil de la investigación.
- Jefatura de Carrera emite carta de solicitud para realizar la investigación en el Hospital México Sacaba. Dirigida a autoridades del Hospital.
- Entrega de cartas extendidas por la Universidad.
- Coordinación con Dirección del Hospital y Jefatura de Enfermería para la aplicación de instrumentos
- Aplicación de cuestionario a cada participante de la población meta.
- Tabulación y procesamiento de la información en programa Excel.
- Elaboración de gráficos estadísticos
- Análisis e interpretación de resultados

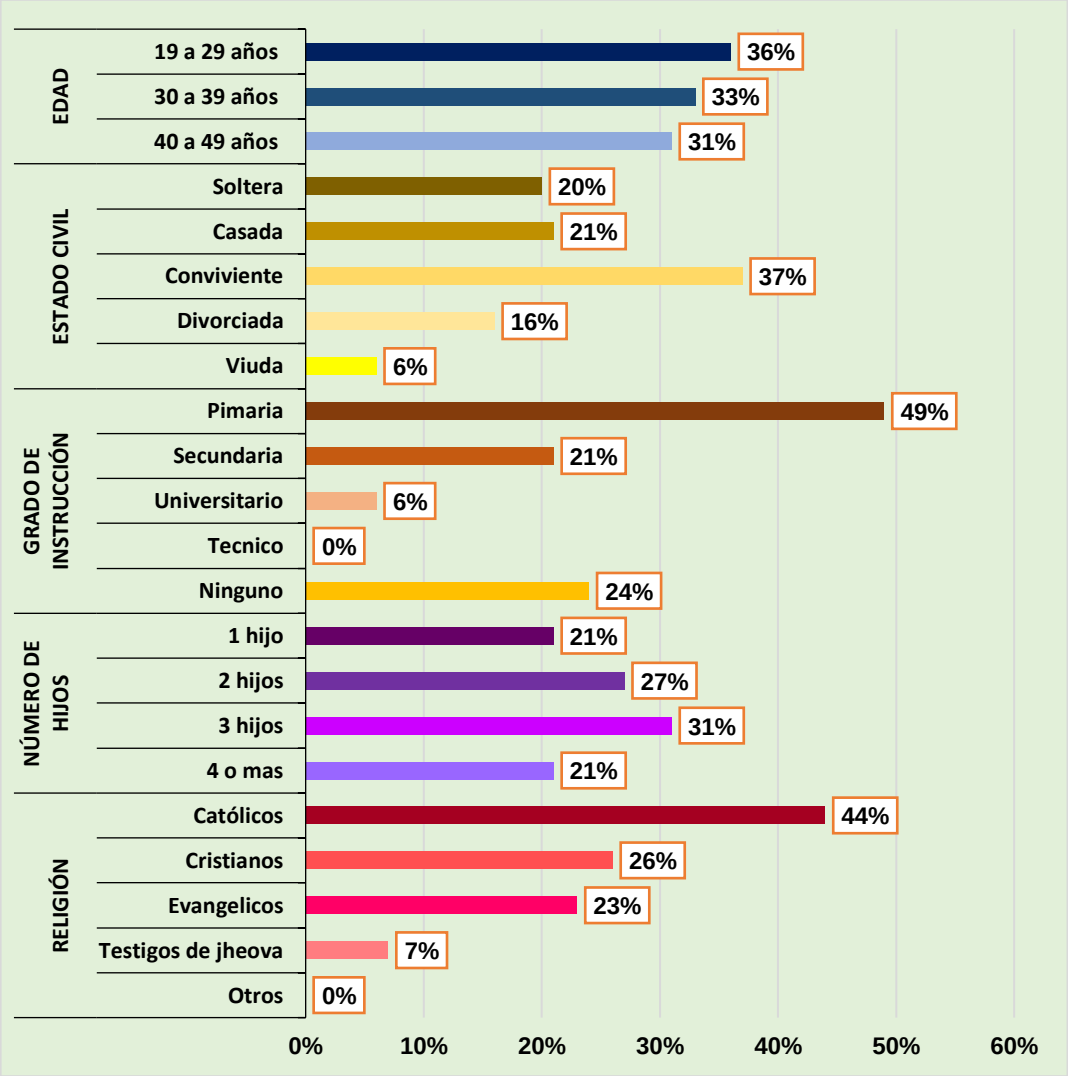
- Revisión de la información por tutor, lectores y PAT
- Aprobación del documento
- Elaboración del documento final.
- Pre defensa de la investigación según cronograma establecido por Dirección de Carrera
- Autorización de empastado
- Defensa Pública según cronograma establecido por Dirección de Carrera.

CAPÍTULO V

Análisis e interpretación de resultados

La población que aceptó participar del estudio, está conformada por 250 mujeres. Los resultados obtenidos con la investigación, se presentan en los siguientes gráficos.

Gráfica 1. Datos generales de las mujeres del servicio de Gineco-Obstetricia del hospital México Sacaba. 2023. n=250



Fuente: Elaboración propia basándonos en cuestionario 2023.

Análisis e Interpretación

Se observa que: del total de población estudiada, un 36% se encuentran entre las edades de 19 a 29 años, el 33% de 30 a 39 años y un 31% tienen entre 40 a 49 años, evidenciándose que los grupos etarios según el rango de edad establecido para el estudio son similares en distribución porcentual.

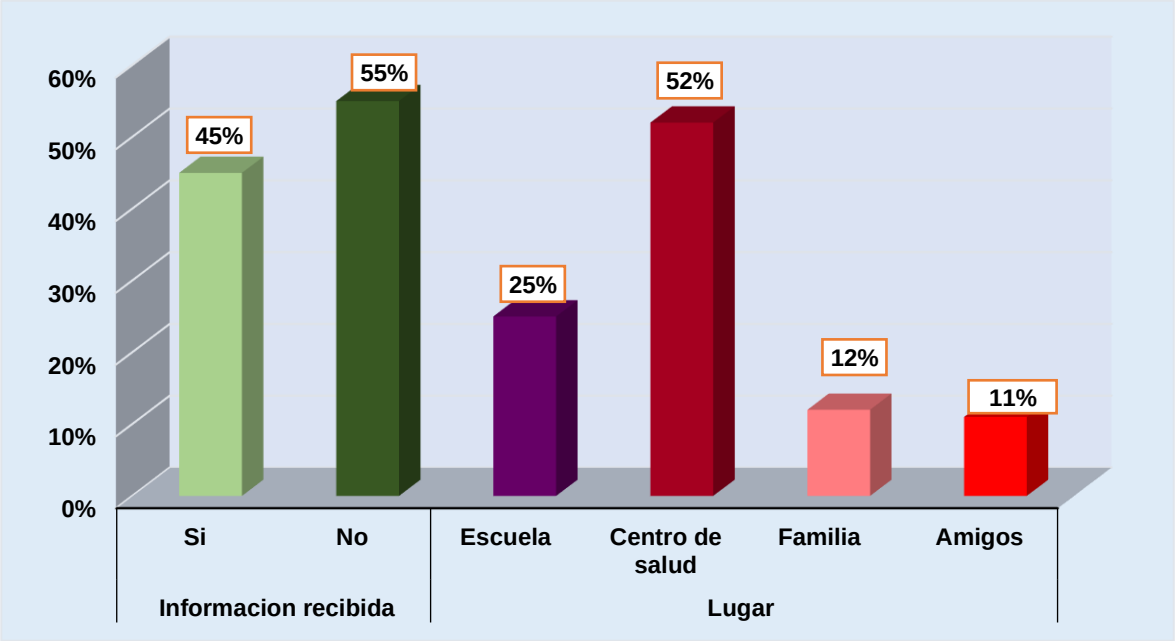
En cuanto al estado civil, un 37% viven en concubinato, un 21% son casadas, 20% solteras, unos 16% divorciadas y un 6% son viudas. En este punto destaca el hecho del alto porcentaje de mujeres que viven en concubinato.

Respecto del grado de instrucción, se evidencia un 49% alcanzo el nivel primario, el 21% llegó a la secundaria, solo un 6% tiene instrucción universitaria y un 24% sin instrucción escolar. El bajo nivel de escolaridad de la población en estudio puede ser un determinante para la decisión de usar o no los métodos de anticoncepción, puesto que la instrucción facilita el acceso a la información o búsqueda de ella.

Respecto del número de hijos que tienen las encuestadas, un 21% refieren tener 1 hijo, 27% tienen 2 hijos, el 31% son madres de 3 hijos y otro 21% con más de 4 hijos.

En cuanto a la religión que profesan y practican se obtuvo: un 44% son católicos, un 26% son cristianos, un 23% clasificado como evangélicos de diferentes sectas, un 7% son testigos de Jehová. Se observa que toda la población de estudio, profesan alguna creencia de fe.

Gráfica 2. Información recibida sobre la educación sexual y los métodos anticonceptivos. n=250



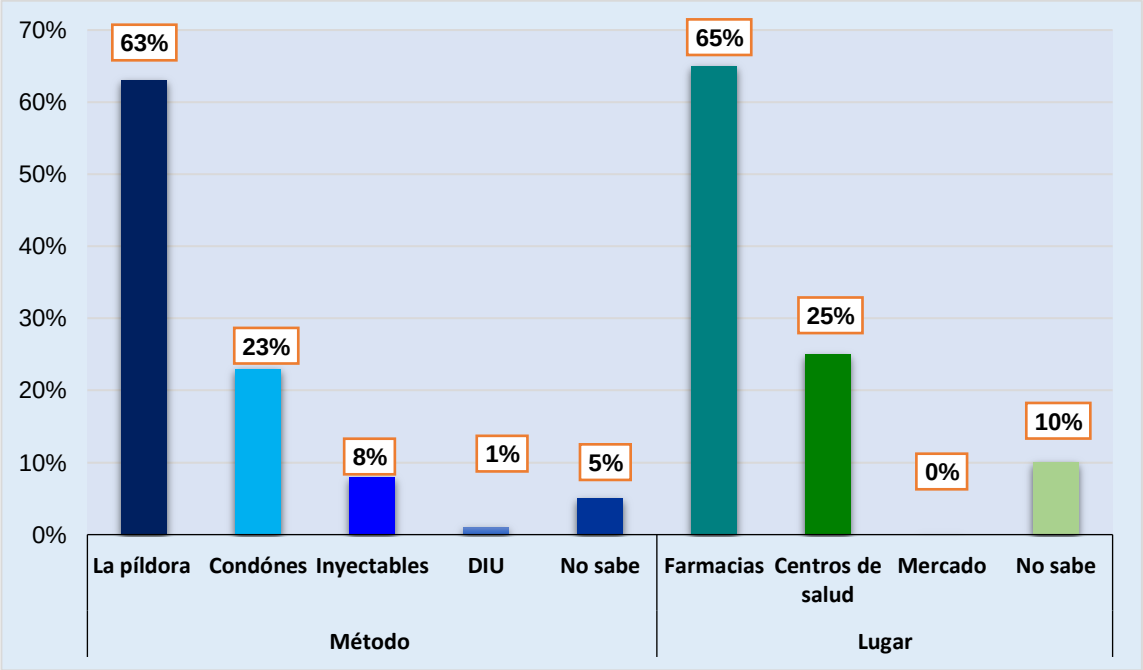
Fuente: Elaboración propia basándonos en cuestionario 2023.

Análisis e Interpretación

El 45% de la población de estudio si recibió información sobre educación sexual y los métodos anticonceptivos y un 55% no lo recibió, esto hace que la población no tome conciencia en el uso adecuado de los métodos anticonceptivos y la planificación familiar.

La población que tiene conocimiento (45%), indica que el lugar donde recibió la información con un 52% corresponde al centro de salud, un 25% en la escuela, un 12% lo recibió por parte de la familia y un 11% recibió la información de los amigos, siendo ellos más cercanos y con la confianza adecuada entre ellos.

Gráfica 3. Métodos de anticoncepción con mayor accesibilidad y lugares de adquisición según la población. n=250



Fuente: Elaboración propia basándonos en cuestionario 2023.

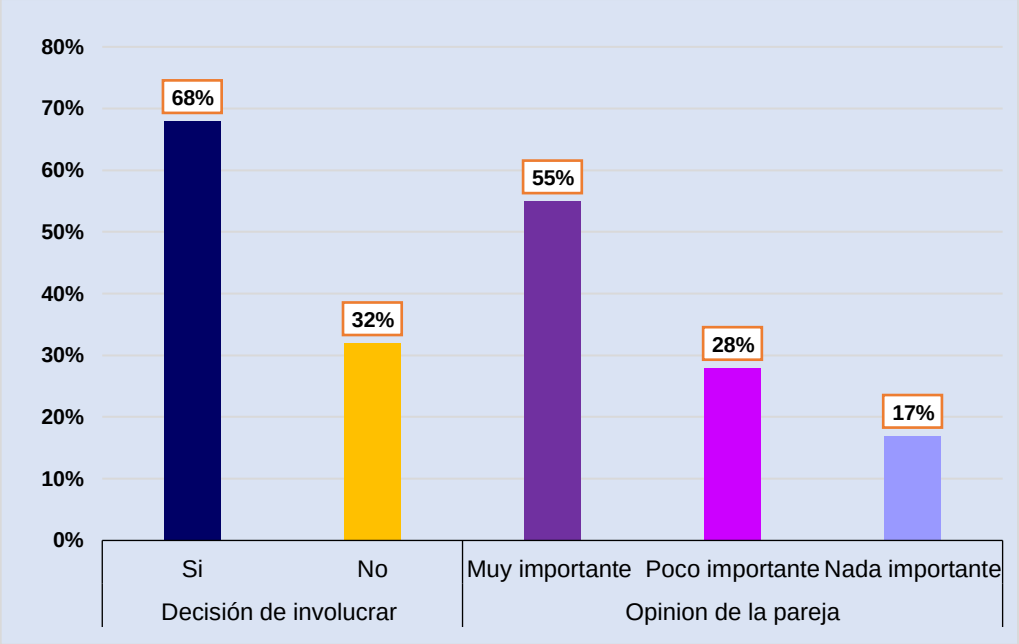
Análisis e Interpretación

Indican que los métodos de anticoncepción, considerados más fáciles de adquirir, son: un 63% las píldoras, un 23% los condones, un 8% inyectables, el 5% no sabe por qué no lo usa y un 1% el DIU.

En cuanto al lugar que les facilita la adquisición, refieren: un 65% a las farmacias, un 25% en los centros de salud y un 10% no sabe cómo o donde poder adquirirlos.

El hecho de conocer la existencia de un determinado método de anticoncepción y donde adquirirlo no siempre es sinónimo de uso por parte de la población.

Gráfica 4. Percepción de involucrar a la pareja en la decisión del uso de un método anticonceptivo. n=250



Fuente: Elaboración propia basándonos en cuestionario 2023.

Análisis e Interpretación

En relación con la decisión de usar algún método anticonceptivo; un 68% refieren que deben involucrar a su pareja y en función de la aceptación de este, podrá usarlo o no; solo un 32% indica que no es necesario involucrar a la pareja siendo quienes deciden como y cuál método utilizar.

Llama la atención que una gran mayoría de la población estudiada deja la decisión en su pareja, dejando de lado su derecho a decidir sobre su salud: el sometimiento frente al varón, le significa una postergación en su proyecto de vida.

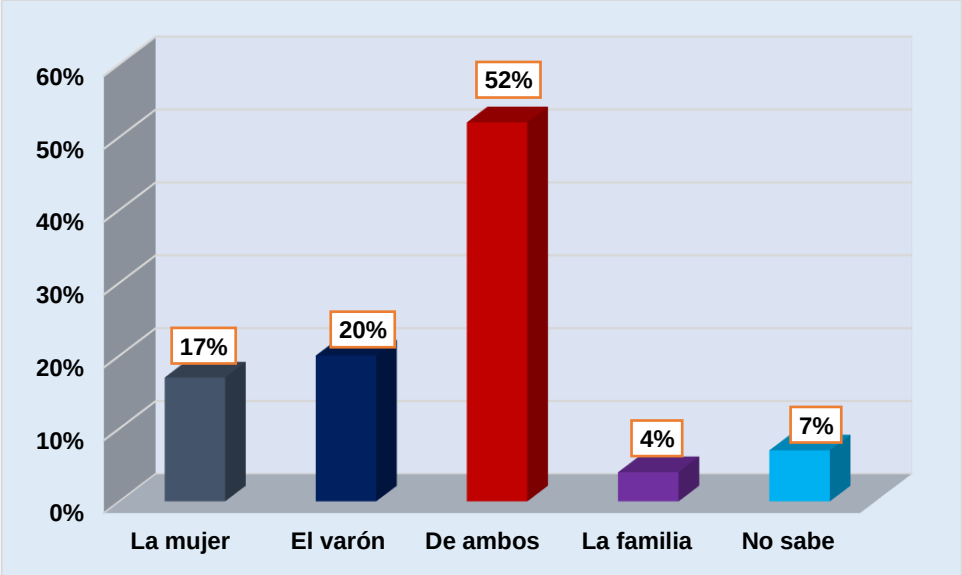
Las mujeres indican con un 55% que es muy importante la opinión de su pareja para tomar la decisión en el uso de los métodos anticonceptivos, un 28% manifiesta que es poco importante y un 17% expresa nada importante la decisión

de ellos, de modo que es su cuerpo y ella es la que debe decidir cuándo y qué método usar.

Resalta notablemente el alto porcentaje de mujeres que se encuentran sometidas a lo que su pareja opine al respecto, situación que les condiciona a seguir con el riesgo de embarazo no deseado, por tanto, ponen en riesgo su salud física y estabilidad emocional.

.

Gráfica 5. Responsabilidad sobre la decisión de usar algún método de anticoncepción. n=250



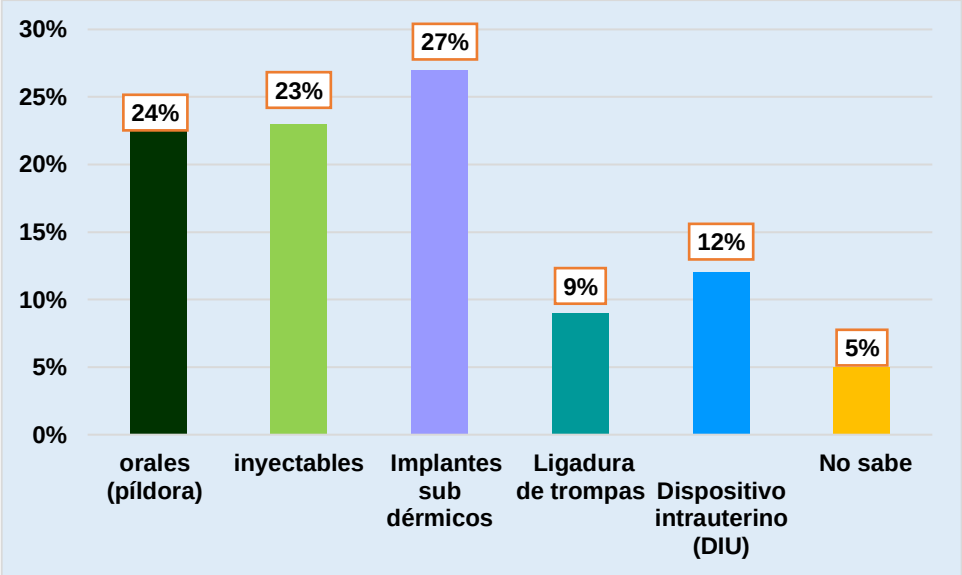
Fuente: Elaboración propia basándonos en cuestionario 2023.

Análisis e Interpretación

Se observa que la decisión de usar algún método anticonceptivo, según la muestra estudiada: corresponde; un 52% a ambos, indicando que, para no tener problemas dentro de la pareja, un 20% refiere que debe decidir el varón, un 17% debe decidir la mujer, un 7% no sabe y en un 4% manifiesta que influye la opinión de la familia (principalmente los padres).

Si bien la decisión del uso de métodos de anticoncepción debe ser consensuada y dialogada con la pareja, existen situaciones en que la mujer es quien debe tomar la decisión, en función del cuidado de su salud.

Gráfica 6. Consideración del método anticonceptivo más usado por las mujeres. n=250



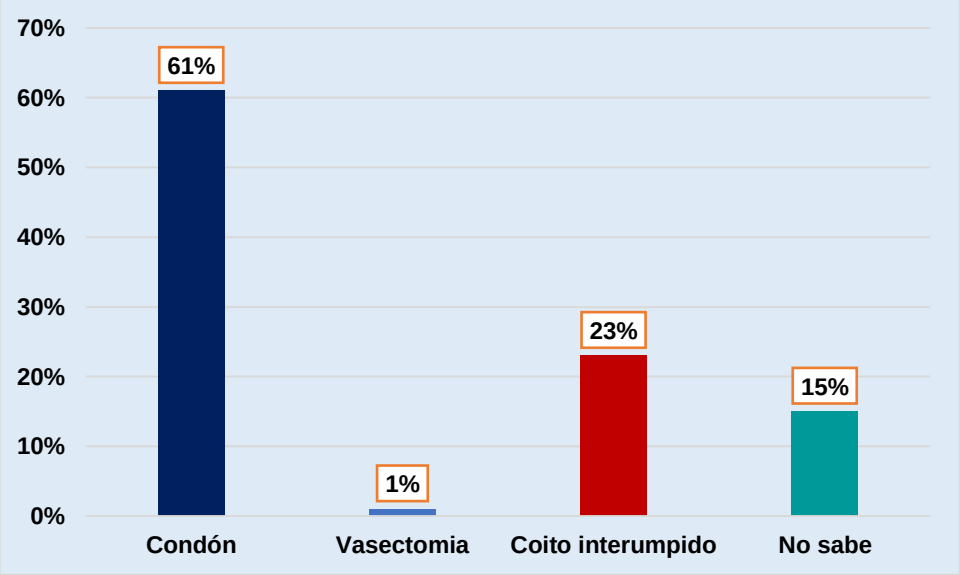
Fuente: Elaboración propia basándonos en cuestionario 2023.

Análisis e Interpretación

En respuesta a la pregunta sobre: cuál es el método anticonceptivo más utilizado por las mujeres, un 27% refiere que los implantes sub dérmicos son los más usados, un 24% dicen que los anticonceptivos orales, un 23% los inyectables, un 12% menciona al DIU, el 9% indican la ligadura de trompas y un 5% no sabe.

Es evidente que casi la totalidad de las encuestadas hacen referencia a los métodos de anticoncepción para uso femenino, se destaca los implantes sub dérmicos como de mayor uso; se hace mención, como aspecto relevante, que el Hospital México realiza campañas de promoción para este método, sin embargo, no es evidente que ellas hagan uso de los mismos.

Gráfica 7. Método anticonceptivo más usado por los varones, según refieren las mujeres. n=250



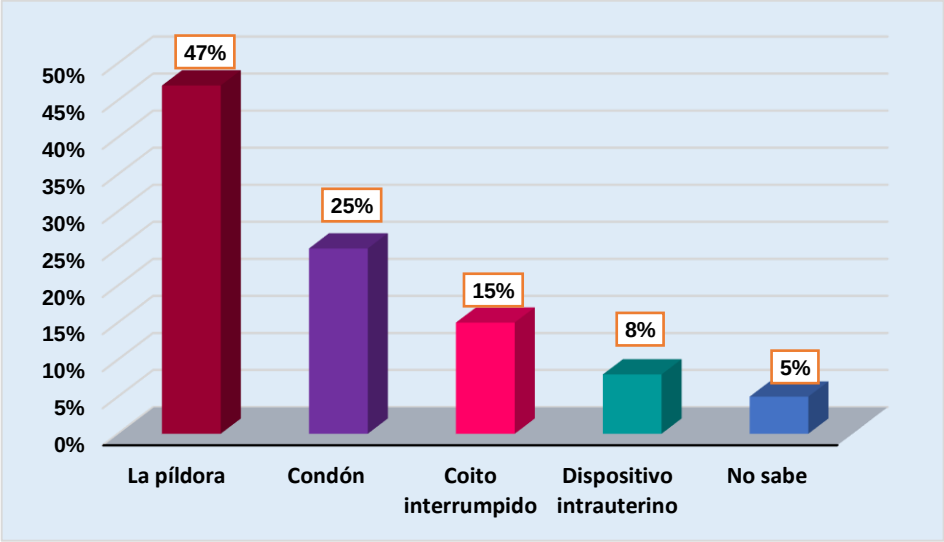
Fuente: Elaboración propia basándonos en cuestionario 2023.

Análisis e Interpretación

Según respondieron las mujeres, el método anticonceptivo más empleado por los varones con: un 61% es el condón, un 23% indican que es el coito interrumpido, un 15% no sabe y el 1% consideran la vasectomía.

Se percibe que la población en estudio tiene conocimiento de la existencia de diferentes métodos de anticoncepción para uso del sexo masculino, más no se puede afirmar que lo vayan a usar realmente.

Gráfica 8. Método anticonceptivo considerado como más seguro para evitar un embarazo. n=250



Fuente: Elaboración propia basándonos en cuestionario 2023.

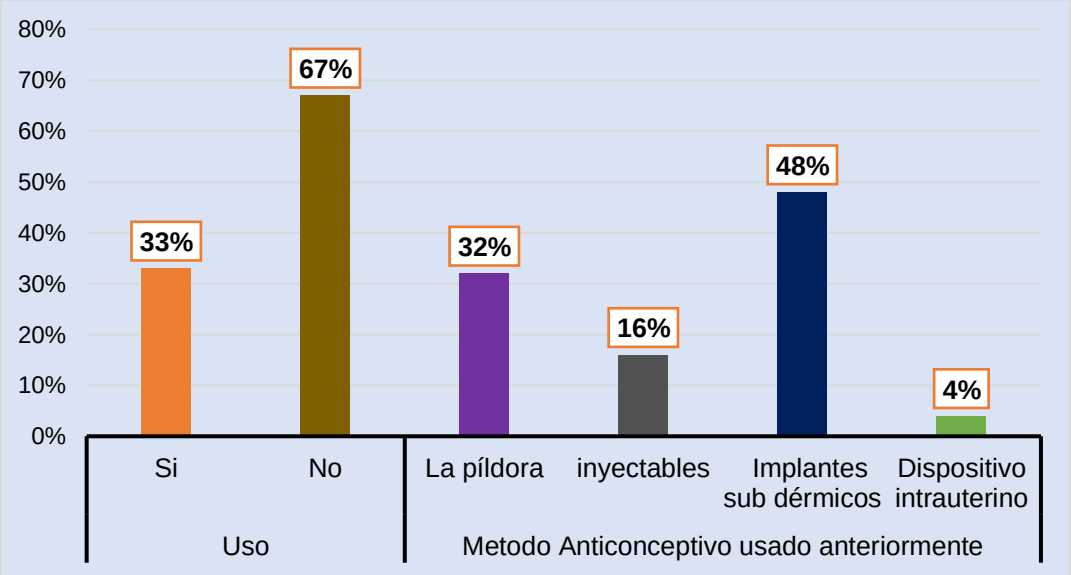
Análisis e Interpretación

Se identifica que: el 47% de la población de estudio indica que la píldora es el método anticonceptivo más seguro para evitar el embarazo, un 25% menciona como más seguro el condón, un 15% refiere el coito interrumpido, 8% indica el dispositivo intrauterino y un 5% no sabe cuál es el método más seguro.

Evidentemente, los métodos que menciona la mayor parte de la población (píldora y condón) son las que mayor seguridad proporciona para la prevención de embarazos según bibliografía y descripción presentada en el marco teórico (pág. 26)

.

Gráfica 9. Antecedentes de uso de algún método anticonceptivo por la población de estudio. n=250



Fuente: Elaboración propia basándonos en cuestionario 2023.

Análisis e Interpretación

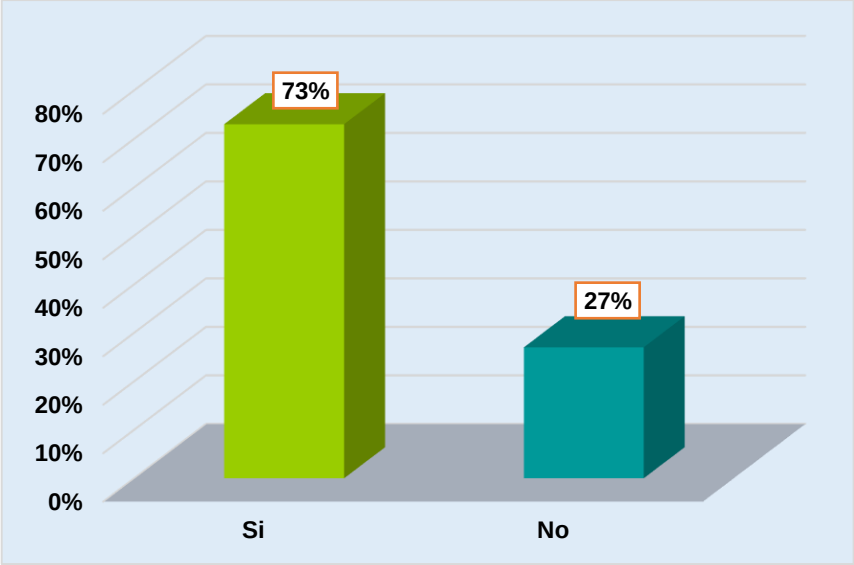
El 67% de la población refiere que no uso ningún método anticonceptivo y solo el 33% usó con anterioridad un método anticonceptivo.

Mencionan de forma verbal que las razones de no usar algún método anticonceptivo fueron no haber previsto tener relaciones sexuales, no conocer sobre los métodos y no saber cómo poder obtenerlos.

Del 33%de mujeres que usaron con anterioridad un método de anticoncepción: a un 48% se les puso los implantes sub dérmicos, un 32% usó las píldoras orales diarias, el 16% los inyectables y un 4% utilizó el dispositivo intrauterino (DIU).

Indican que los implantes sub dérmicos son un método anticonceptivo a largo plazo y que no requiere mayor cuidado, el uso de la píldora es por la fácil accesibilidad que tiene, en muchos casos se les proporciona en los centros de salud o en la consulta médica.

Gráfica 10. Consideración de uso posterior a la información brindada de algún método anticonceptivo por la población de estudio. n=250



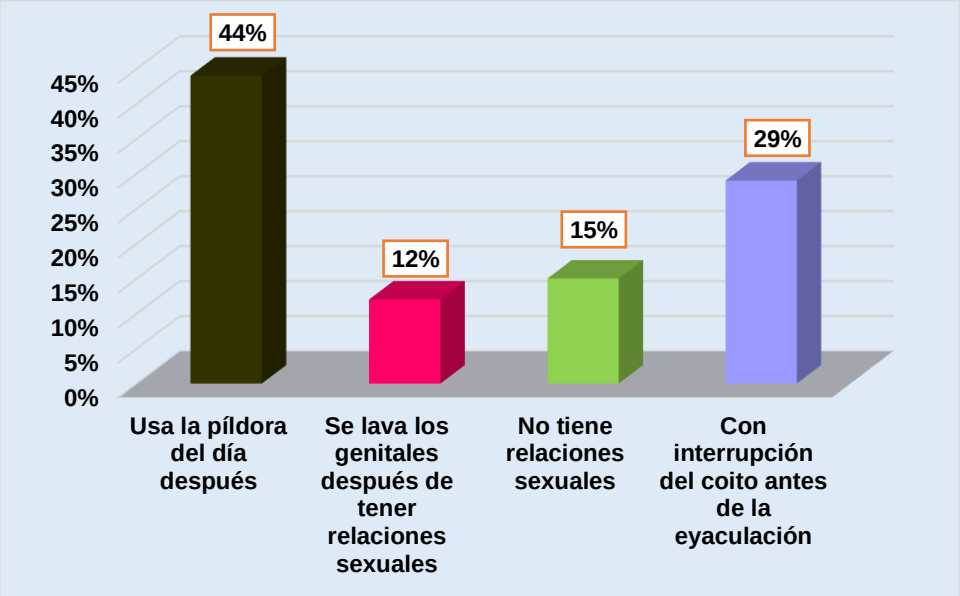
Fuente: Elaboración propia basándonos en cuestionario 2023.

Análisis e Interpretación

Según los resultados obtenidos, un 73% considera la posibilidad de uso posterior a este estudio, de algún método de anticoncepción y el 27% rechaza su uso.

Si bien es alto el porcentaje que considera el uso de métodos de anticoncepción, muchas de ellas expresaron de forma verbal, que el uso dependería de la aprobación de su pareja y estabilidad familiar en que se encuentren, es palpable la necesidad de establecer estrategias de concientización sobre los beneficios para su salud, en la prevención de embarazos no previstos.

Gráfica 11. Método utilizado actualmente para evitar el embarazo. (n=250)



Fuente: Elaboración propia basándonos en cuestionario 2023.

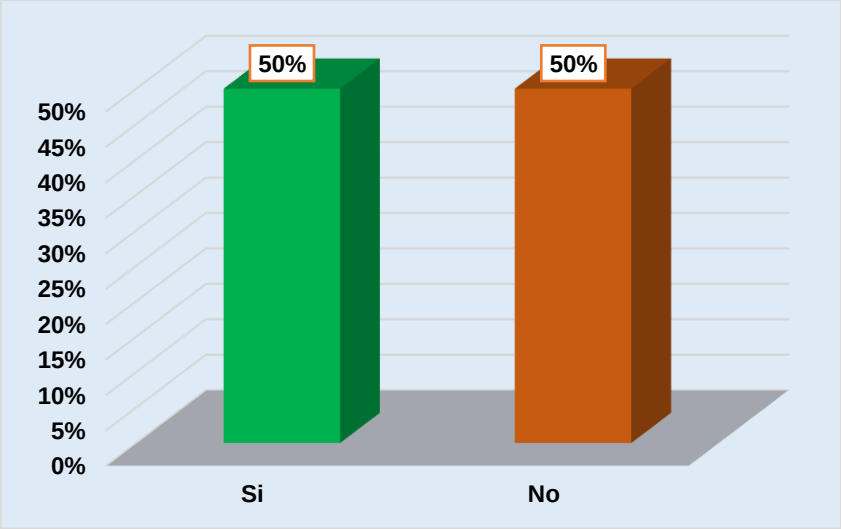
Análisis e Interpretación

Las mujeres indican que el método que utilizan para no quedar embarazadas en la actualidad, el más utilizado es: en 44% es la píldora del día después, un 29% emplea el coito interrumpido, un 15% alega que no tiene relaciones sexuales y un 12% se lava los genitales después del coito, se aprecia que existe desconocimiento sobre la prevención de embarazos no deseados.

La pastilla del día después es segura, no muy costosa y es efectiva si se la toma siempre a tiempo, asegura la población de estudio.

Se observa que los métodos que consideran efectivos para la prevención de embarazos, no son los más idóneos o seguros para este fin, por tanto, es evidente la necesidad de información clara y precisa a la población de mujeres en edad fértil.

Gráfica 12. Postura de la religión que practica sobre aprobación o no, del uso de métodos anticonceptivos. n=250



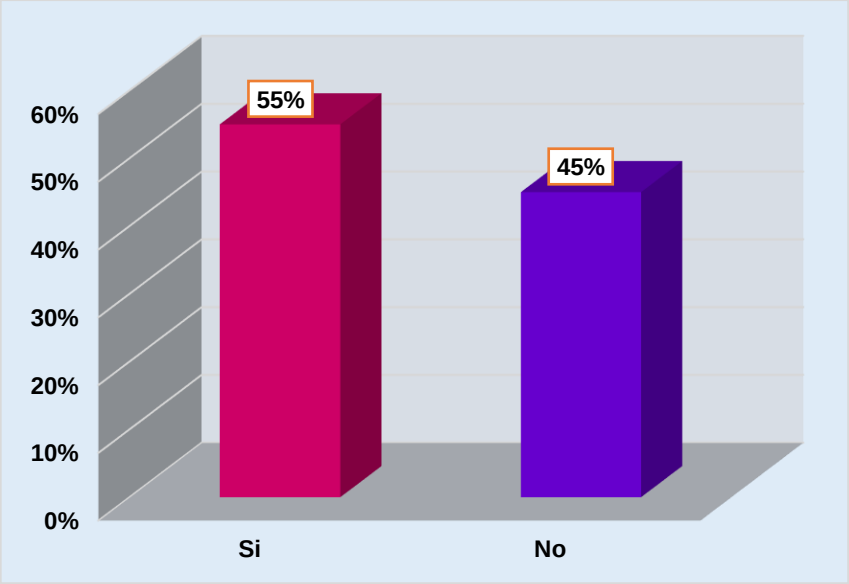
Fuente: Elaboración propia basándonos en cuestionario 2023.

Análisis e Interpretación

En cuanto a la religión que profesan las mujeres, se aprecia una representación porcentual similar, 50% indican que su religión si aprueba el uso de los métodos anticonceptivos, y un 50% no acepta su uso, este grupo indica que: para su religión, el uso de métodos de anticoncepción va en contra de la vida y los designios de Dios.

Cabe mencionar que, durante la aplicación del cuestionario del gráfico 1 en datos generales, muestra que muchas mujeres, la influencia de su religión está en contra del uso de métodos anticonceptivos, manifestaron de forma verbal que usarían algún método, ya que la situación económica actual no les permite tener muchos hijos, pero que, sin embargo, tendrían que consultarlo con su pareja.

Gráfica 13. Uso de algún método anticonceptivo aún en contra de su religión. n=250



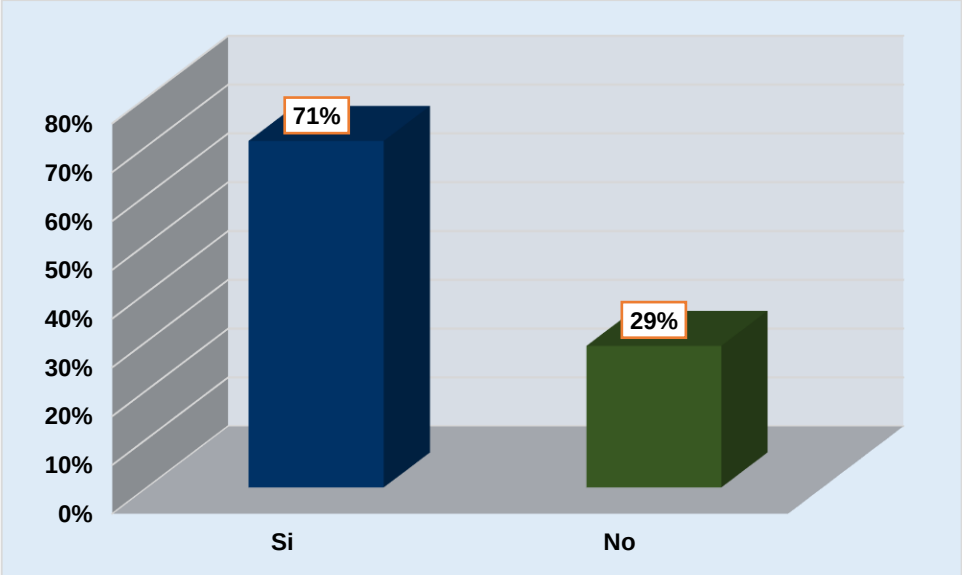
Fuente: Elaboración propia basándonos en cuestionario 2023.

Análisis e Interpretación

Un 55% de las mujeres manifiesta que si utilizaría los métodos anticonceptivos aún en contra de su religión y un 45% indica que no iría en contra de su religión, que acepta las condiciones que le impone su religión, aprobando que no debe usar los métodos anticonceptivos.

Es clara la influencia de la creencia religiosa en la toma de decisiones respecto al uso de métodos anticonceptivos, las mujeres aceptan los preceptos impuestos por las diferentes creencias que practican, aunque esto les signifique el riesgo para su salud, y las dificultades que significa la crianza de varios hijos.

Gráfica 14. Aceptación del entorno familiar en el uso de métodos anticonceptivos. (n=250)



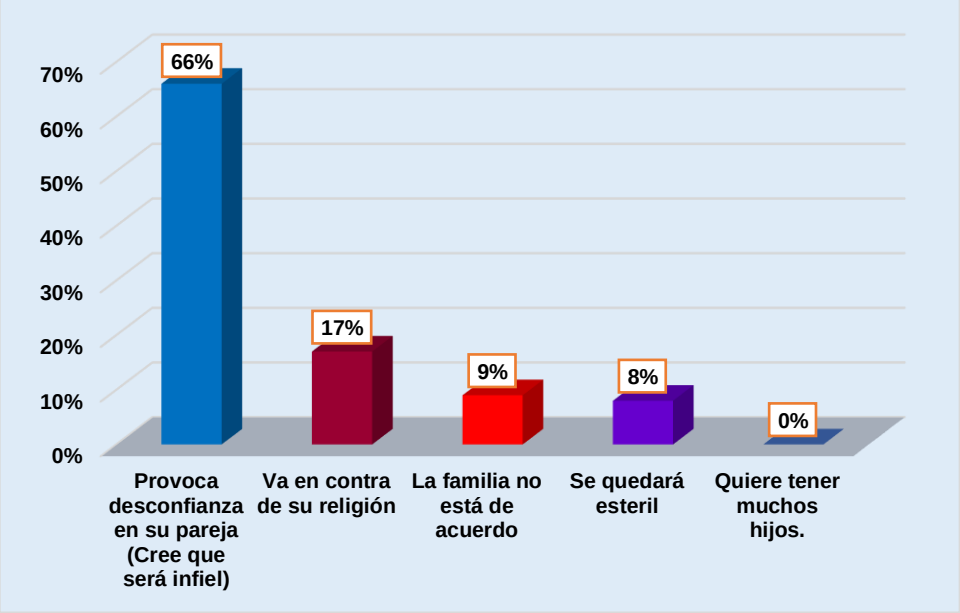
Fuente: Elaboración propia basándonos en cuestionario 2023.

Análisis e Interpretación

Respecto de la aceptación del entorno familiar en el uso de los métodos anticonceptivos, un 71% manifiesta que está de acuerdo con su uso y un 29% alega que no aceptan su utilización.

Es notoria la influencia de la familia en la toma de decisiones para el uso o no de algún método de anticoncepción, si bien la familia acepta el uso, es la pareja quien decide al respecto, realidad que puede afectar a la mujer, contribuyendo a la vulnerabilidad física y emocional, ya que su realidad familiar en muchos casos es difícil, situación que se agrava al encontrarse frente a un embarazo no planeado.

Gráfica 15. Razones que expresan como impedimento para el uso de métodos anticonceptivos. (n=250)



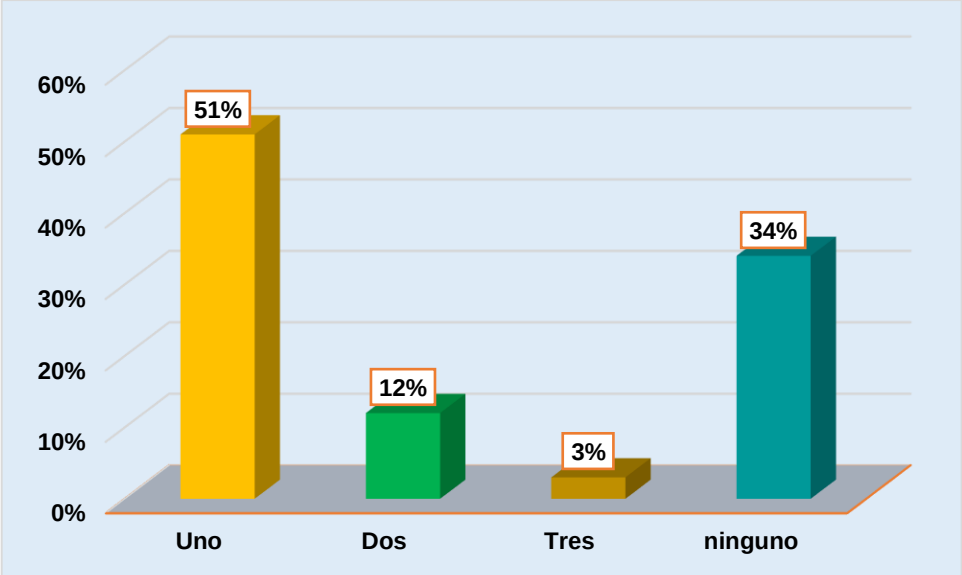
Fuente: Elaboración propia basándonos en cuestionario 2023.

Análisis e Interpretación

Respecto de las razones que le impiden usar los métodos anticonceptivos se destaca: un 66% indicaron que provoca desconfianza en su pareja alegando supuesta infidelidad en la relación, un 17% alega que va en contra de la religión que profesa, un 9% que su familia no está de acuerdo en el uso, un 8% indica que no los usa por miedo a quedar estéril.

La aprobación del uso de los métodos anticonceptivos es determinada por las parejas debido a que la relacionan directamente con una situación de probable infidelidad, creando discusiones en el hogar, principal razón que destacan para impedir el uso de la anticoncepción.

Gráfica 16. Los embarazos planificados que identifican las mujeres en estudio. n=250



Fuente: Elaboración propia basándonos en cuestionario 2023.

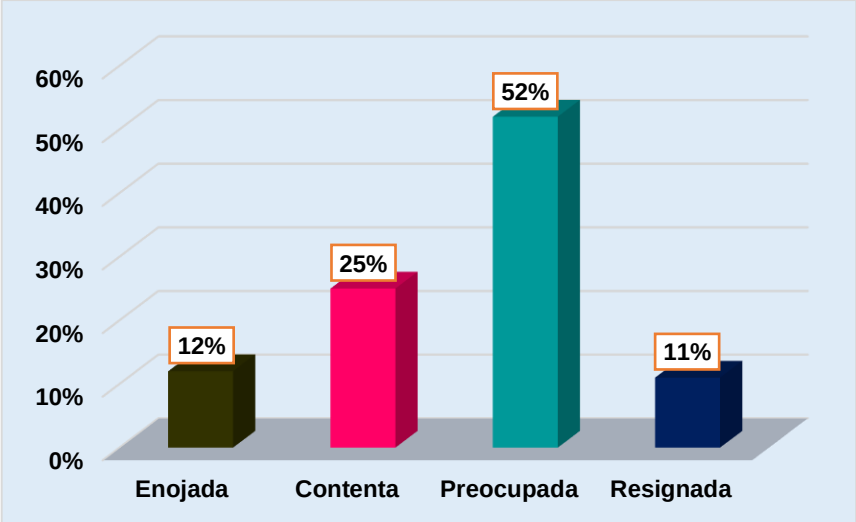
Análisis e Interpretación

De todos los embarazos que presentaron las mujeres, un 51% indica que solo planifico 1 embarazo, un 34% refiere que ninguno de sus embarazos fue planificado, un 12% indica que planifico sus 2 embarazos, solo un 3% indica que planifico 3 embarazos.

La realidad que viven muchas mujeres que se encuentran en edad fértil, es tener que aceptar la gestación como un hecho fortuito, como algo que sucede y se debe afrontar, lo que agrava si situación de vulnerabilidad y postergación, en muchos casos, de un proyecto de vida y de ser independientes económicamente, haciendo más creciente el círculo de pobreza.

.

Gráfica 17. Sentimiento que experimenta al tener un embarazo no planificado. n=250



Fuente: Elaboración propia basándonos en cuestionario 2023.

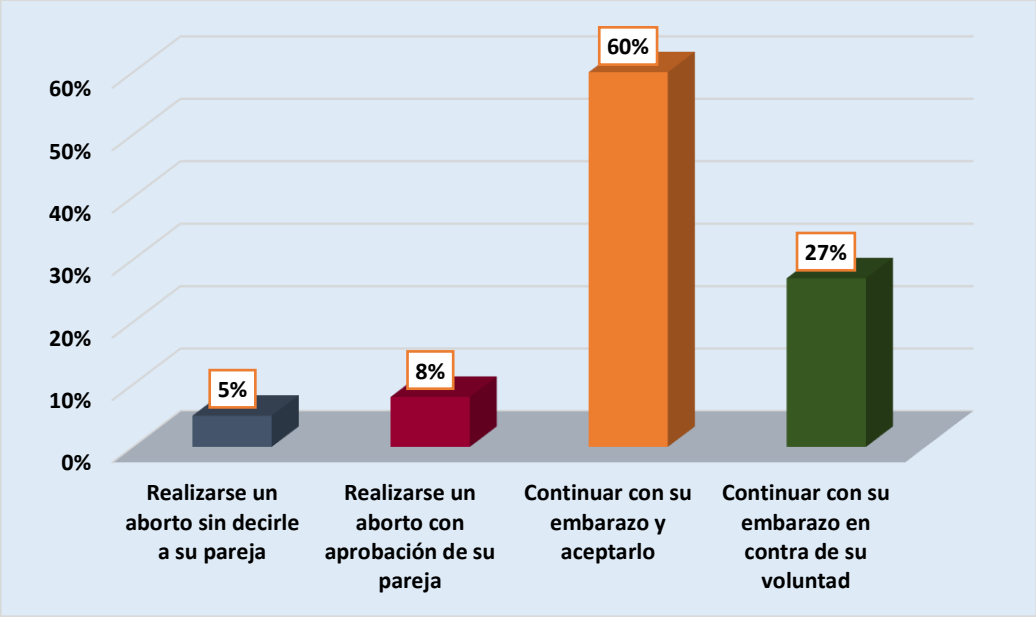
Análisis e Interpretación

En cuanto al sentimiento que llega a manifestar la población de estudio: un 52% expresa preocupación ante el embarazo, un 25% está contenta porque es lo que esperaba, un 12% opta por manifestar enojo ante el embarazo y un 11% opta por la resignación.

La primera emoción que experimentan es la preocupación debido a que es una situación que ellas no esperaban y les genera ansiedad, el afrontamiento con su pareja y el qué dirán en su entorno familiar y social, según la percepción de la población en estudio.

Nuevamente, se evidencia la necesidad de información precisa sobre la importancia de la planificación familiar, no solamente a las mujeres sino también a sus parejas, ya que la familia es responsabilidad de ambos progenitores.

Gráfica 18. Primer pensamiento de las mujeres al tener un embarazo no planeado. n=250



Fuente: Elaboración propia basándonos en cuestionario 2023.

Análisis e Interpretación

En cuanto al primer pensamiento frente a un embarazo no previsto que manifiesta la población de estudio: un 60% decide continuar con su embarazo y aceptarlo, un 27% decide continuar con su embarazo aun en contra de su voluntad, un 8% opta por realizarse un aborto con la aprobación de su pareja y un 5% decide realizarse un aborto sin consultar a su pareja.

Se aprecia que las mujeres tienen respeto por la vida de su futuro hijo, aunque saben que tendrán que afrontar situaciones dificultosas en su entorno familiar y social, se debe destacar los valores que tienen y la responsabilidad de asumir la maternidad, aunque esta no haya sido planeada.

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

Una vez concluido el trabajo de investigación se llega a las siguientes conclusiones:

- Predomina la población joven entre las edades de 19 a 39 años con 69 %, el estado civil con mayor porcentaje 37%, es el concubinato, el nivel de instrucción es bajo con 49% que solo cursó el nivel primario y 24% sin escolaridad; más de la mitad de la población 52% tiene más de 3 hijos.

- El 45% de la población si recibió información respecto a la educación sexual y los métodos anticonceptivos, el 57% recibieron la información principalmente en los centros de salud y la escuela. Identifican como el método anticonceptivo de mayor accesibilidad a la píldora con 63% y el lugar de adquisición en las farmacias.

- Entre los factores personales que impiden el uso de los métodos de anticoncepción, se establece principalmente con 68%, la necesidad de aprobación de su pareja, considerándolo como muy importante esta aprobación en un 55%. Opinan que la responsabilidad de decisión para la elección y uso de algún método es de ambos padres, sin embargo, dejarían la decisión definitiva a la pareja, en razón de evitar discusiones por la susceptibilidad de infidelidad y asegurar el aporte económico que ellos hacen al sustento del hogar.

- Como factores socioculturales se concluye que la religión es determinante para que la población no haga uso de los métodos de anticoncepción, 45% afirma que no iría en contra los preceptos de su religión; si bien la familia acepta el uso de los mismos, ésta no influye en su decisión, puesto que son sometidas a la opinión de la pareja

- La planificación de los embarazos es mínima, solo un embarazo fue planificado en el 51% de la población y solo el 3% planifico 3 embarazos, al encontrarse con un embarazo no previsto, el primer sentimiento que les embarga es de preocupación y enojo, sin embargo, aceptan su realidad continuando la gestación aún en contra de su voluntad, solo un 8% consideran el aborto si la pareja estuviese de acuerdo.

- En respuesta a la hipótesis se concluye que: Los principales factores que impiden el uso de métodos anticonceptivos en la población de estudio, es la desconfianza que genera en el varón por la susceptibilidad de una posible infidelidad, la dependencia económica que tienen de su pareja y la influencia de la religión que rechaza el uso de los métodos de anticoncepción. Por lo que la hipótesis queda probada.

Recomendaciones

Como resultado de la investigación y elaboración de las conclusiones se propone las siguientes recomendaciones:

Al personal de salud:

- Fortalecer las estrategias educativas, sobre el adecuado uso de los métodos anticonceptivos y la importancia de los mismos para el cuidado de su salud reproductiva
- Fomentar la distribución responsable de los diferentes métodos de planificación familiar a nivel hospitalario y ambulatorio, dirigiendo la labor del personal de salud, hacia la población vulnerable.
- Establecer consultorios de consejería para las parejas en edad fértil.

A las mujeres en edad fértil

- Buscar orientación o consejería sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos y de planificación familiar con profesionales en salud.
- Hacer conciencia sobre la importancia del cuidado de su salud sexual y reproductiva, tomando en cuenta el valor que tienen como personas y que su capacidad de decisión debe ser respetada por su pareja y la sociedad.

Para futuras investigaciones:

- Realizar investigaciones acerca de la percepción que tienen los varones respecto del uso de los métodos anticonceptivos por sus parejas.
- Indagar sobre la relación que existe entre las parejas que usan algún método de planificación familiar.

Bibliografía

1. OMS (Organización Mundial de la Salud), 2019, Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar, URL disponible: https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study
2. OMS (Organización Mundial de la Salud), 9 de noviembre de 2020, Planificación familiar, URL disponible: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260156/9780999203705-eng.pdf?sequence=1.
3. Naciones Unidas. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población, La Planificación Familiar y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, URL disponible: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/ familyPlanning_DataBooklet_2019.pdf.
4. OMS (Organización Mundial de la Salud), 2019, Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar.
5. Mónica Mena Roa, Los métodos anticonceptivos más usados en el mundo, 15 nov. 2022, URL disponible: https://es.statista.com/grafico/28747/porcentaje-de-uso-de-metodos-anticonceptivos-en-el-mundo-de-1970-a-2019/
6. UNFPA (2018), Plan Estratégico del UNFPA, 2018-2021, Fondo de Población de las Naciones Unidas, https://www.unfpa.org/resources/strategic-plan-2018-2021.
7. MS (2018), Planificación familiar, Organización Mundial de Salud, https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception.

8. Encuestas de Demografía y Salud 2016-2020, Bolivia: ESTUDIO TEMÁTICO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, pág. 20-32.
9. somogyi Liliane, Mora Emily. Métodos anticonceptivos: Entonces y ahora. Rev SciELO - Scientific Electronic Library Online [Internet]. 2011 Jun [citado 2023 Feb 13] Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00487732201100 0200006&lng=es
10. Plan de desarrollo municipal de Sacaba. 2021.
11. Gobierno Autónomo Municipal De Sacaba-2022. Disponible en: https://sacaba.gob.bo/index.php/inicio/cultura/historia
12. Plan de desarrollo municipal de Sacaba. 2021.
13. Gobierno Autónomo Municipal De Sacaba-2022. Disponible en: https://sacaba.gob.bo/index.php/inicio/cultura/historia
14. Plan de desarrollo municipal de Sacaba. 2021.
15. Gobierno Autónomo Municipal De Sacaba-2022. Disponible en: https://sacaba.gob.bo/index.php/inicio/cultura/historia
16. Plan de desarrollo municipal de Sacaba. 2021.
17. Gobierno Autónomo Municipal De Sacaba-2022. Disponible en: https://sacaba.gob.bo/index.php/inicio/cultura/historia
18. Plan de desarrollo municipal de Sacaba. 2021.
19. Gobierno Autónomo Municipal De Sacaba-2022. Disponible en: https://sacaba.gob.bo/index.php/inicio/cultura/historia
20. Plan de desarrollo municipal de Sacaba. 2021.
21. Gobierno Autónomo Municipal De Sacaba-2022. Disponible en: https://sacaba.gob.bo/index.php/inicio/cultura/historia
22. Plan de desarrollo municipal de Sacaba. 2021.
23. Plan De Gestión Administrativa del Hospital Mexico Sacaba, 2022, Febrero, pág. 1-9.

24. Plan De Gestión Administrativa del Hospital Mexico Sacaba, 2022, Febrero, pág. 1-9.
25. Plan De Gestión Administrativa del Hospital Mexico Sacaba, 2022, Febrero, pág. 1-9.
26. Plan De Gestión Administrativa del Hospital Mexico Sacaba, 2022, Febrero, pág. 1-9.
27. Plan De Gestión Administrativa del Hospital Mexico Sacaba, 2022, Febrero, pág. 1-9.
28. Plan De Gestión Administrativa del Hospital Mexico Sacaba, 2022, Febrero, pág. 1-9.
29. Plan De Gestión Administrativa del Hospital Mexico Sacaba, 2022, Febrero, pág. 1-9.
30. Plan De Gestión Administrativa del Hospital Mexico Sacaba, 2022, Febrero, pág. 1-9.
31. Plan De Gestión Administrativa del Hospital Mexico Sacaba, 2022, Febrero, pág. 1-9.
32. Plan De Gestión Administrativa del Hospital Mexico Sacaba, 2022, Febrero, pág. 1-9.
33. Plan De Gestión Administrativa del Hospital Mexico Sacaba, 2022, Febrero, pág. 1-9.
34. Plan De Gestión Administrativa del Hospital Mexico Sacaba, 2022, Febrero, pág. 1-9.
35. Plan De Gestión Administrativa del Hospital Mexico Sacaba, 2022, Febrero, pág. 1-9.
36. Plan De Gestión Administrativa del Hospital Mexico Sacaba, 2022, Febrero, pág. 1-9.
37. Plan De Gestión Administrativa del Hospital Mexico Sacaba, 2022, Febrero, pág. 1-9.

38. Bottini de Rey, Z., Garcia Traverso, D.,Goodall, C., Perriaux de Videla, J. Métodos, anticonceptivos: información para conocer, discernir y decidir, Buenos Aires: Educa, 2019. Pág. 22-33.
39. Dirección General de Salud Pública, Salud Sexual “Guía de Métodos Anticonceptivos” 2019, pág. 12-23.
40. Ministerio de salud: cartilla de Salud sexual y salud reproductiva, La Paz-Bolivia 2018, pág. 21-50.
41. Bottini de Rey, Z., Garcia Traverso, D.,Goodall, C., Perriaux de Videla, J. Métodos, anticonceptivos: información para conocer, discernir y decidir, Buenos Aires: Educa, 2019. Pág. 22-33.
42. Dirección General de Salud Pública, Salud Sexual “Guía de Métodos Anticonceptivos” 2019, pág. 12-23.
43. Bottini de Rey, Z., Garcia Traverso, D.,Goodall, C., Perriaux de Videla, J. Métodos, anticonceptivos: información para conocer, discernir y decidir, Buenos Aires: Educa, 2019. Pág. 22-33.
44. Dirección General de Salud Pública, Salud Sexual “Guía de Métodos Anticonceptivos” 2019, pág. 12-23.
45. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS “Guía práctica para profesionales de la salud” 2020, pág. 2-33.
46. Ministerio de salud: cartilla de Salud sexual y salud reproductiva, La Paz-Bolivia 2018, pág. 21-50.
47. Bottini de Rey, Z., Garcia Traverso, D.,Goodall, C., Perriaux de Videla, J. Métodos, anticonceptivos: información para conocer, discernir y decidir, Buenos Aires: Educa, 2019. Pág. 22-33.
48. Dirección General de Salud Pública, Salud Sexual “Guía de Métodos Anticonceptivos” 2019, pág. 12-23.
49. Ministerio de salud: cartilla de Salud sexual y salud reproductiva, La Paz-Bolivia 2018, pág. 21-50.

50. Bottini de Rey, Z., Garcia Traverso, D.,Goodall, C., Perriaux de Videla, J. Métodos, anticonceptivos: información para conocer, discernir y decidir, Buenos Aires: Educa, 2019. Pág. 22-33.
51. Dirección General de Salud Pública, Salud Sexual “Guía de Métodos Anticonceptivos” 2019, pág. 12-23.
52. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS “Guía práctica para profesionales de la salud” 2020, pág. 2-33.
53. Ministerio de salud: cartilla de Salud sexual y salud reproductiva, La Paz-Bolivia 2018, pág. 21-50.
54. Bottini de Rey, Z., Garcia Traverso, D.,Goodall, C., Perriaux de Videla, J. Métodos, anticonceptivos: información para conocer, discernir y decidir, Buenos Aires: Educa, 2019. Pág. 22-33.
55. Dirección General de Salud Pública, Salud Sexual “Guía de Métodos Anticonceptivos” 2019, pág. 12-23.
56. Bottini de Rey, Z., Garcia Traverso, D.,Goodall, C., Perriaux de Videla, J. Métodos, anticonceptivos: información para conocer, discernir y decidir, Buenos Aires: Educa, 2019. Pág. 22-33.
57. Ministerio de salud: cartilla de Salud sexual y salud reproductiva, La Paz-Bolivia 2018, pág. 21-50.
58. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta ed. Martinez MIR, editor. México: Mexicana; 2014.

ANEXOS

Anexo 1. Solicitud de aplicación de instrumentos

Cochabamba, 27 de Febrero del 2023

Dr. Gilberto Lara M.
MEDICO CIRUJANO

A

Dr Juan Carlos Balderrama
DIRECTOR a.i. HOSPITAL MEXICO SACABA

Lic. Isabel Reynaga Mercado
JEFA DE ENFERMERAS a.i. HOSPITAL MEXICO SACABA

Isabel Reynaga Mercado
LICENCIADA EN ENFERMERIA

Presente.-

Ref.: SOLICITUD DE OBTENCION DE DATOS PARA TESIS DE GRADO

De mi consideración:

Nos es grato dirigirnos a la institución que usted tan acertadamente dirige para hacerle llegar un cordial saludo de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la UNITEPC.

En razón a que los estudiantes del último año de la carrera de Enfermería se encuentran realizando trabajos de investigación como modalidad de egreso, específicamente la elaboración de **TESIS DE GRADO**, hacemos extensiva nuestra solicitud para poder realizar la obtención de datos, información en su prestigioso Hospital, siendo el tema : **FACTORES QUE IMPIDEN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES DE 19 A 40 AÑOS DE EDAD, QUE ASISTEN AL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MEXICO DE SACABA, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DE LA GESTION 2022,** para lo cual se requiere obtener datos que vayan a enriquecer este estudio, que son parte de su institución .

La estudiante es: **MARISOL LOPEZ MENECES** quien se apersonara con sus autoridades para recabar información y posterior a ello pueda elaborar sus instrumentos de investigación.

Por lo anteriormente expuesto, y a la espera de una respuesta positiva, agradecemos la referencia prestada a la **UNIVERSIDAD,** deseando que el éxito sea el marco de referencia en el desempeño de sus funciones.

Sin otro particular, saludo a ustedes con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente:

UNIVERSIDAD TECNICA PRIVADA COSMOS
DIRECCIÓN DE CARRERA DE ENFERMERÍA
USO INTERNO
Cochabamba

Lic. Elizabeth Paniagua Rocha
DIRECTORA CARRERA ENFERMERIA

Egr. Marisol López Meneces
TESISTA 5º AÑO CI: 8049370 CB

Lic. Elizabeth Claro Paniagua Rocha
DIRECTORA DE CARRERA DE ENFERMERIA
COCHABAMBA-UNITEPC

Cochabamba 20 de Abril del 2023

Señor:

A: Juan Carlos Balderrama
DIRECTOR HOSPITAL MEXICO

A: Isabel Reynaga Mercado
JEFA DE ENFERMERAS HOSPITAL MEXICO

Isabel Reynaga Mercado
LICENCIADA EN ENFERMERIA

Presente.-

Ref.: **SOLICITUD DE OBTENCION DE DATOS PARA TESIS DE GRADO**

De mi consideración:

Nos es grato dirigirnos a la institución que usted tan acertadamente dirige para hacerle llegar un cordial saludo de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la UNITEPC.

En razón a que los estudiantes del último año de la carrera de Enfermería se encuentran realizando trabajos de investigación como modalidad de egreso, específicamente la elaboración de **TESIS DE GRADO,** hacemos extensiva nuestra solicitud para poder realizar la obtención de datos en su población que acude a su prestigiosa institución como campo de investigación del tema: **" FACTORES PERSONALES Y SOCIOCULTURALES QUE IMPIDEN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y SU RELACION CON EMBARAZOS NO PLANIFICADOS EN MUJERES DE 19 – 40 AÑOS EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA EN EL HOSPITAL MEXICO DE SACABA DEL AÑO 2023"** para lo cual se requiere obtener datos que vayan a enriquecer este estudio, así mismo poder aplicar otro tipo de instrumentos como ser: entrevistas, datos estadísticos, formas de educación, lista de cotejo y otros.

Una vez concluida la investigación, la estudiante **MARISOL LOPEZ MENECES** se compromete a entregar al **HOSPITAL MEXICO DE SACABA"** una copia del estudio realizado como aporte a la biblioteca de la institución.
Por lo anteriormente expuesto, y a la espera de una respuesta positiva, agradecemos la referencia prestada a la **UNIVERSIDAD,** deseando que el éxito sea el marco de referencia en el desempeño de sus funciones.

Sin otro particular, saludo a ustedes con las consideraciones mas distinguidas.

Atentamente:

MSc. Lic. Elizabeth Paniagua Rocha
DIRECTORA CARRERA ENFERMERIA"UNITEPC
Lic. Elizabeth Claro Paniagua Roch.
DIRECTORA DE CARRERA DE ENFERME...
COCHABAMBA-UNITEPC

UNIVERSIDAD TECNICA PRIVADA COSMOS
DIRECCIÓN DE CARRERA DE ENFERMERÍA
USO INTERNO
Cochabamba - Bolivia

Marisol Lopez Meneces
TESISTA CI: 8049370

Anexo 2. Instrumento de Recolección de Datos

ENCUESTA

FACTORES PERSONALES Y SOCIOCULTURALES QUE IMPIDEN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y SU RELACIÓN CON EMBARAZOS NO PLANIFICADOS EN MUJERES DE 19 A 49 AÑOS, EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MÉXICO SACABA. AÑO 2023

El presente es un estudio de investigación para obtener el título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica Privada Cosmos UNITEPC.

El propósito del estudio se enfoca en determinar los factores personales y socioculturales que impiden el uso de métodos anticonceptivos y su relación con los embarazos no planificados en mujeres de 19 a 40 años.

Se le informa que los datos que pueda proporcionarnos son de carácter anónimo y confidencial, serán empleados con fines estrictamente investigativos.

Se le solicita sinceridad en sus respuestas y de antemano se agradece su colaboración.

INSTRUCCIONES:

- Lea atentamente las preguntas
- Seleccione la opción de acuerdo a su criterio marcando con una “X”

DATOS GENERALES:

1.- Edad:

- 19 a 29 años ☐
- 30 a 39 años ☐
- 40 a 49 años ☐

2.- Estado Civil

- Soltera ☐
- Casada ☐

- Conviviente
- Divorciada ☐
- Viuda ☐

3.- Nivel de escolaridad

- Primaria ☐
- Secundaria ☐
- Universitario ☐
- Técnico ☐
- Ninguno ☐

4.- Número de hijos

- Uno ☐
- Dos ☐
- Tres ☐
- Cuatro o más ☐

5.- Religión:

Católica ☐ Evangélica ☐ Cristiana ☐ Testigo de Jehová ☐

Otro ☐

FACTORES PERSONALES (Conocimientos y conductas)

6.- ¿Recibiste alguna información sobre la educación sexual y los métodos anticonceptivos?

SI ☐ NO ☐

7.- ¿De dónde obtuviste la información?

- Escuela ☐
- Centro de salud ☐
- Familia ☐
- Amigos ☐

8.- Cuál de los siguientes métodos de anticoncepción, considera que es más fácil adquirir.

- La píldora. ☐
- El condón ☐
- Los inyectables ☐
- los dispositivos intrauterinos DIU ☐
- No sabe ☐

9.- En cuál de los siguientes lugares considera que puede adquirir con mayor facilidad los métodos de anticoncepción.

- Farmacias ☐
- Centros de salud ☐
- Mercado ☐
-No sabe ☐

10.- ¿Si usted decide usar un método anticonceptivo, considera que necesariamente le debe pedir permiso a su pareja?

Si ☐ No ☐

11.- La decisión de usar algún método de anticoncepción es de:

-La mujer ☐
- El varón ☐
- De ambos ☐
-La familia ☐
-No sabe ☐

12.- De las siguientes opciones, cuál considera el método anticonceptivo más usado por las mujeres

- Anticonceptivos orales (píldora) ☐
- Anticonceptivos inyectables ☐
- Implantes sub dérmicos ☐
☐

- Ligadura de trompas
- Dispositivo intrauterino (DIU) ☐
- No sabe ☐

13.- De las siguientes opciones, cuál considera el método anticonceptivo más usado por los varones.

- Condón ☐
- Vasectomía ☐
- Coito interrumpido ☐
- No sabe ☐

14.- ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos considera que es más seguro para evitar un embarazo?

- La píldora ☐
- Condón ☐
- Coito interrumpido ☐
- Dispositivo intrauterino ☐
- No sabe**.** ☐

15.- ¿Usted utilizó en anterior ocasión algún método anticonceptivo?

SI ☐ NO ☐

16.- Si respondió positivamente, cuál fue el método que uso

……..

17.- ¿Si aún no uso algún método anticonceptivo, considera hacerlo más adelante?

SI ☐ NO ☐

18.- Actualmente, ¿cómo evita quedar embarazada? Si no utiliza un método anticonceptivo

- Usa la píldora del día después ☐

- Se lava los genitales después de tener relaciones sexuales ☐
- No tiene relaciones sexuales (abstinencia) ☐
- Con interrupción del coito antes de la eyaculación. ☐

FACTORES SOCIOCULTURALES

19.- Si usted decide usar algún método anticonceptivo, cuan importante considera que su pareja este de acuerdo con su desición.

- Muy importante ☐
- Poco importante ☐
- Nada importante ☐

20.- La religión que usted práctica aprueba el uso de métodos anticonceptivos?

SI ☐ NO ☐

21.- Usted usaría algún método anticonceptivo aún en contra de su religión?

SI ☐ NO ☐

22.- En su entorno familiar están de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos?

SI ☐ NO ☐

23.- Cuál de las siguientes razones le impiden el uso de métodos anticonceptivos.

- Provoca desconfianza en su pareja (Cree que será infiel) ☐
- Va en contra de su religión ☐
- La familia no está de acuerdo ☐
- Se quedará esteril ☐
- Quiere tener muchos hijos. ☐

24.- De todos los embarazos que tuvo, cuantos de ellos no fueron planificados.

☐

- Uno ☐ No sabe
-Dos ☐
-Tres ☐
-Ninguno ☐

25.- Al tener un embarazo no planeado, usted generalmente se siente:

- Enojada ☐
- Contenta ☐
-Preocupada ☐
- Resignada ☐

26.- Al tener un embarazo no planeado, su primer pensamiento es:

- Realizarse un aborto sin decirle a su pareja ☐
- Realizarse un aborto con aprobación de su pareja ☐
- Continuar con su embarazo y aceptarlo ☐
- Continuar con su embarazo en contra de su voluntad. ☐

Anexo 3. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	NOV. 2022	DIC. 2022	ENR. 2023	FEBR. 2023	MZO. 2023	ABR. 2023	MAY. 2023	JUN. 2023	JUL. 2023	AGST. 2023
FASE DE PLANIFICACIÓN										
Revisión bibliográfica										
Elaboración del perfil de investigación										
Presentación del perfil										
Aprobación del perfil										
Revisión bibliográfica										
Elaboración Capítulos 2 y 3										
Construcción del Diseño metodológico Capítulo 4										
Elaboración de Instrumentos										
Solicitud de aprobación de instrumentos										
Solicitud de carta para recolección de información										
Revisión por tutor										
FASE DE EJECUCIÓN										
Aplicación de instrumentos										
Recopilación de información										
Tabulación de datos										
Análisis e interpretación										
FASE DE COMUNICACIÓN Y DIVULGACIÓN										
Redacción de informe final										
Corrección de puntos observados										
Pre defensa con jurado										
Impresión y empastado										
Entrega oficial del documento										

Anexo 4. Tabulación del número de respuestas de las mujeres de 18 a 49 años, según las preguntas.

Datos generales:

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD	40 a 49 años	76	31%
	30 a 39 años	84	33%
	19 a 29 años	90	36%
TOTAL		250	100%
ESTADO CIVIL	Viuda	15	6%
	Concubina da	40	16%
	Conviviente	93	37%
	Casada	52	21%
	Soltera	50	20%
TOTAL		250	100%

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Ninguno	60	24%
	Técnico	0	0%
	Universitario	15	6%
	Secundaria	52	21%
	Primaria	123	49%
TOTAL		250	100%
NÚMERO DE HIJOS	4 o más	52	21%
	3 hijos	77	31%
	2 hijos	69	27%
	1 hijo	52	21%
TOTAL		250	100%

FACTORES PERSONALES (Conocimientos y conductas)

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
INFORMACION RECIBIDA	Si	112	45%
	No	138	55%
TOTAL		250	100%
LUGAR	Escuela	63	25%
	Centro de salud	130	52%
	Familia	29	12%
	Amigos	28	11%
TOTAL		250	100%

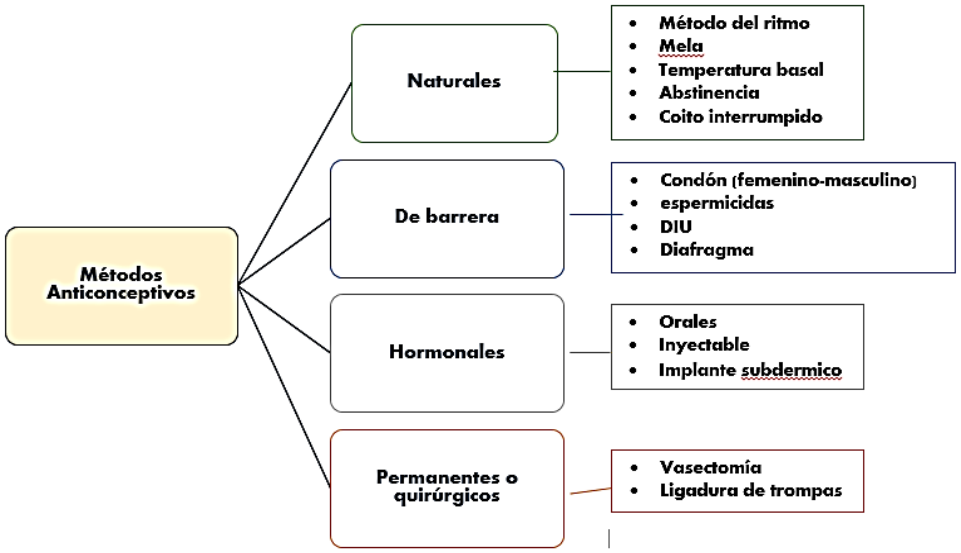
		FRECUENCIA	PORCENTAJE
MÉTODO ANTICONCEPTIVO MÁS FÁCIL DE ADQUIRIR	La píldora	158	63%
	Condones	58	23%
	Inyectables	18	8%
	DIU	3	1%
	No sabe	13	5%
TOTAL		250	100%
LUGAR DE FÁCIL ACCESIBILIDAD	Farmacias	163	65%
	Centros de salud	62	25%
	Mercado	0	0%
	No sabe	25	10%
TOTAL		250	100%

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
ES NECESARIO PEDIR PERMISO	Si	170	68%
	No	80	32%
	TOTAL	250	100%
LA DESICIÓN DE USAR UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO DEPENDE DE:	La mujer	42	17%
	El varón	50	20%
	De ambos	130	52%
	La familia	10	4%
	No sabe	18	7%
	TOTAL	250	100%
EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO MÁS USADO POR LAS MUJERES	Anticonceptivos orales (píldora)	60	24%
	Anticonceptivos inyectables	58	23%
	Implantes sub dérmicos	68	27%
	Ligadura de trompas	21	9%
	Dispositivo intrauterino (DIU)	30	12%
	No sabe	13	5%
	TOTAL	250	100%
EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO MÁS USADO POR LOS VARONES	Condón	153	61%
	Vasectomía	3	1%
	Coito interrumpido	58	23%
	No sabe	36	15%
	TOTAL	250	100%

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
MÉTODO ANTICONCEPTIVO MÁS EFECTIVO PARA EVITAR UN EMBARAZO	La píldora	118	47%
	Condón	63	25%
	Coito interrumpido	38	15%
	Dispositivo intrauterino	18	8%
	No sabe	13	5%
	TOTAL	250	100%
USO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO	Si	82	33%
	No	168	67%
	TOTAL	250	100%
MÉTODO ANTICONCEPTIVO MÁS USADO	La píldora	78	32%
	inyectables	38	16%
	Implantes sub dérmicos	122	48%
	Dispositivo intrauterino	12	4%
	TOTAL	250	100%
USO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO	Si	183	73%
	No	67	27%
	TOTAL	250	100%

Anexo 5. Clasificación de los métodos anticonceptivos

Imagen 3. Clasificación de los métodos anticonceptivos



Fuente: Dirección General de Salud Pública, Salud Sexual “Guía de Métodos Anticonceptivos” 2019, pág. 12-23

Imagen 4. Métodos anticonceptivos Naturales



Fuente: Ministerio de salud: cartilla de Salud sexual y salud reproductiva, La Paz- Bolivia 2018, pág. 21-50.

Imagen 5. Métodos anticonceptivos de barrera



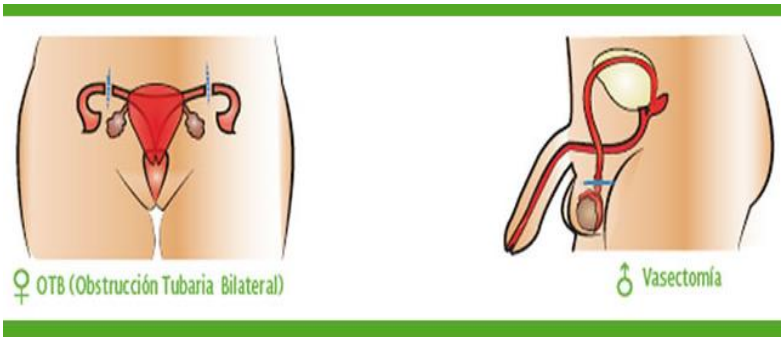
Fuente: Ministerio de salud: cartilla de Salud sexual y salud reproductiva, La Paz- Bolivia 2018, pág. 21-50.

Imagen 6. Métodos anticonceptivos hormonales



Fuente: Ministerio de salud: cartilla de Salud sexual y salud reproductiva, La Paz- Bolivia 2018, pág. 21-50.

Imagen 7. Métodos anticonceptivos permanentes.



Fuente: Ministerio de salud: cartilla de Salud sexual y salud reproductiva, La Paz- Bolivia 2018, pág. 21-50.

Anexo 6. Memoria Fotográfica del proceso de Investigación.






DIFERIDA
- DOLOR
- ENFERME
- UÑAS O P
ROJO SERÁN ATENDIDOS
ETA DE T

