

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua- León**  
**Facultad de Ciencias Químicas**  
**Carrera de Farmacia**



**“A la libertad, por la Universidad”**

**Monografía para optar al Título de Licenciado Químico Farmacéutico**

**“Conocimientos de Planificación Familiar en estudiantes del IV curso de  
la carrera de Farmacia UNAN-León, Marzo-Julio del 2013.”**

**Autores:**

**✚ Br. Margarita Mercedes Salgado Pichardo.**

**✚ Br. Yesica Yudic Velásquez Meza.**

**Tutor:**

**✚ MSc. Angélica María Sotelo Chévez.**

**León, Septiembre del 2013.**

## ÍNDICE

Contenido	Pág.
Introducción.....	1-2
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos.....	4
Marco Teórico.....	5-36
Material y Método.....	37-40
Resultados y análisis.....	41-54
Conclusiones.....	55
Recomendaciones.....	56
Bibliografía.....	57-61
Anexos.....	62-74

## DEDICATORIA

**Dedico este trabajo monográfico:**

### **A Dios**

Por darme la oportunidad de llegar hasta esta etapa de mi vida, por guiarme en el transcurso de mi carrera y concederme sabiduría. Por permitirme tener a mi lado a mis seres queridos.

### **A mis padres**

- **Juan Francisco Malta Jirón y Miriam del Socorro Pichardo Sánchez**, por su amor, comprensión y apoyo incondicional

### **Y hermano**

- **Ricardo Aron Salgado Pichardo** por su amor.

### **A mi familia**

Por sus consejos y todo el apoyo que me brindaron.

De manera muy especial **a mi bisabuela:**

- **Lucila Margarita Paredes** (In Memoriam).

**Margarita Mercedes Salgado Pichardo.**

## **DEDICATORIA**

**A DIOS** Quien me ha llevado de la mano dándome sabiduría para descubrir lo correcto, la voluntad para elegirlo y la fuerza para hacerlo realidad.

### **A mis padres**

**Maura Meza Castillo** Y en especial a mi padre **José Arístides Velásquez García** por haber creído en mí y depositar su confianza y por ser uno de los que me lleno de ánimos para emprender y hacer que mis sueños de universitaria se hicieran realidad al apoyarme en todas las formas posibles y por ser uno de los mejores padres que hay, y que Diosito me pudo regalar, este es mi triunfo al igual para él y para mi madre también, doy gracias a Dios por tener unos padres que creyeron en mí y logre lo que ellos querían.

### **A mis hermanos**

**Erling Nahúm Velásquez Meza, José Arístides Velásquez Meza,**

**Barny Josué Velásquez Meza, Rony José Velásquez Meza.**

Por darme ánimos para seguir adelante y cumplir mi meta hasta el final

### **A mi esposo**

**José Santos Pérez Maradiaga,**

Quien me lleno de valor y consejos cada vez que sentía que quería claudicar y con sus palabras sabias y llenas de amor me inspiro a no decaer nunca.

**Sra. Reyna Isabel Díaz Alanís,**

Por ser una persona especial para mí a la cual aprecio y quiero mucho, ya que fue como una luz en mi camino al comienzo de mi carrera, la cual me lleno de ánimo y me brindo su ayuda para que siguiera con mi meta hacia adelante, no desanimarme, y que me hiciera sentir como en familia, aun estando lejos de casa.

**Yesica Yudic Velásquez Meza.**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por darme salud, fuerza, sabiduría y perseverancia para así poder culminar mi carrera con ayuda de mis padres y seres queridos.

### **A mis padres**

- **Juan Francisco Malta Jirón y Miriam del Socorro Pichardo Sánchez**, por su amor, comprensión y apoyo económico que me brindaron durante esta etapa y poder así, finalizar mi carrera.

### **A mi hermano**

- **Ricardo Aron Salgado Pichardo** por su amor incondicional.

### **A mi familia**

Por todo el apoyo que me brindaron.

### **A mi tutora**

- **MSc. Angélica María Sotelo Chevez** por su enseñanza y dedicación para poder llevar a cabo la finalización de este trabajo monográfico; por su cariño y comprensión.

**Margarita Mercedes Salgado Pichardo.**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A DIOS TODO PODEROSO**

Por llenarme de sabiduría y paciencia todos estos 5 años y por permitirme hacer mi sueño realidad y demostrarme que cada piedra en el camino, es un impulso más hacia la gloria.

### **A mis padres**

Mi madre **Maura Meza Castillo** y en especial a mi padre **José Aristides Velásquez García** por ser un gran apoyo en mi carrera y ser el mejor padre del mundo que siempre estuvo para escucharme y ayudarme en lo necesario.

### **Sra. Reyna Isabel Díaz Alanís**

Por darme ánimos a seguir adelante y ser de gran apoyo para lograr mis metas.

### **A la UNAN-León**

Y a todos mis profesores por hacer que la universidad sea la cuna de muchas satisfacciones y reafirmar una vez más ser la meta más alta para todos los que en ella anhelan estudiar.

### **A mi tutora**

**MSc Angélica María Sotelo Chevez**, tutora de esta investigación, por su colaboración tiempo disponibilidad y seguir paso a paso la realización de este trabajo monográfico y colmarnos de sus conocimientos.

**Yesica Yudic Velásquez Meza.**

## INTRODUCCIÓN

La necesidad y el deseo de limitar la fertilidad han sido hechos reconocidos desde el principio de la historia. En este sentido, lo que caracteriza a la era moderna es la adopción de la práctica anticonceptiva por parte de todos los estratos sociales, es decir, la "democratización del control de la natalidad". El impulso para la extensión de la planificación familiar se ha desarrollado a partir de dos criterios: por un lado, la salud y el bienestar del individuo, y por otro, las consecuencias de las altas tasas de crecimiento de la población. La planificación familiar satisface necesidades tanto en el ámbito individual como en el colectivo. El concepto de planificación familiar se basa en el derecho de los individuos y las parejas a regular su fertilidad y está fundamentado en las áreas de la salud, los derechos humanos y la demografía.<sup>1</sup>

Aunque el desarrollo de los medios tecnológicos para el control de la fertilidad ha sido inicialmente lento, en los últimos años se han producido grandes avances en esta área debido al interés creciente por el tema y a un aumento de los recursos científicos. Las técnicas anticonceptivas modernas buscan la interrupción del proceso de la concepción actuando a nivel del óvulo, del espermatozoide, de la fertilización y de la implantación. Existen diversos tipos de métodos anticonceptivos en función del lugar de acción en la interrupción del proceso, aunque un método puede tener más de un mecanismo de acción. En la evaluación de los distintos métodos disponibles en la actualidad y la elección del "anticonceptivo ideal", en cada caso concreto deben ser tomados en cuenta conceptos tales como la eficacia anticonceptiva, seguridad de los anticonceptivos (riesgo/beneficio), aceptabilidad, así como factores individuales relacionados con las necesidades y las características particulares del usuario.<sup>2</sup>

En 1997, en Chile se estudió el conocimiento y uso de método de anticonceptivos en jóvenes universitarios, encuestando a 179 varones y mujeres, en el que el 55 por ciento eran mujeres, estudiantes de la carrera de construcción civil, se encontró que la mayoría de los jóvenes habían tenido actividad sexual desde temprana edad (17 años) y que solo la mitad de ellos cuentan con algún método anticonceptivo y de muy baja calidad "el calendario". Se observó además gran desconocimiento de los métodos anticonceptivos por motivos religiosos y desinterés es posible que exista una relación directa entre lo que es el

conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos. El más usado es el condón 87.1% seguido de la píldora 79.6 %.

En 1994 en la universidad privada Antenor Arreaga de Trujillo de este mismo país se realizó una encuesta a alumnos que cursaban 1ro o 2do ciclo de la carrera de contabilidad detectándose que el 93.4% tenían conocimientos de anticonceptivos y el 0.7% no lo tenían la prevalencia del uso de los métodos anticonceptivos era de 80.0% y la incidencia del 62.0% siendo el de mayor uso el de la píldora con un 33.3% y el DIU 22.0%.<sup>5</sup>

En Nicaragua se realizó un estudio de conocimientos de anticonceptivos en estudiantes de economía de la UNAN CURN-CHONTALES en el período marzo-junio 2007. En el cual la población en estudio que predominó más fue el sexo femenino con 55% mientras el sexo masculino fue de 45% entre las edades de 18 a 49 años. Entre los estudiantes encuestados la mayoría son solteros (a) que casados (a) siendo muy escasas las parejas acompañadas, donde la religión más encontrada es la católica, 2do lugar evangélica, 3er lugar testigo de Jehová y 4to lugar judía. Siendo el 100% su procedencia urbana. El porcentaje de estudiantes tenían conocimientos de planificación familiar siendo el menos utilizado la píldora y el ritmo. El uso de métodos modernos es de 75.5%, siendo el más utilizado el condón con un 39.9% el ritmo con un 18% y la píldora con un 8.3%.<sup>2</sup>

El presente tema de investigación del Conocimiento de Planificación Familiar en estudiantes del IV curso de la carrera de Farmacia en la UNAN-León se enmarca en una realidad social debido a una problemática que se presenta en muchos jóvenes Nicaragüenses estudiantes.

Como jóvenes emprendedoras tomamos esta temática como punto esencial para investigación, ya que es de importancia determinar el nivel de conocimientos que los estudiantes poseen sobre los diferentes métodos anticonceptivos existentes, y posibles reacciones que puedan causar su uso inadecuado, incluyendo un embarazo a temprana edad o no planificado o riesgos tras su utilización.<sup>2</sup>

Pretendemos dirigir y reforzar la búsqueda de estrategias para fortalecer conocimientos sobre este tipo de insumos que no deben de faltar en programas de planificación familiar y se debe de brindar información más profunda para ser de mayor utilidad a todas y todos los estudiantes de la carrera de Farmacia.<sup>2</sup>



### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el conocimiento de Planificación Familiar que poseen los estudiantes del IV curso de la carrera de Farmacia en UNAN-León de Marzo-Julio del 2013?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Investigar el nivel de conocimiento sobre métodos de planificación familiar en estudiantes del IV curso de la carrera de Farmacia UNAN-León, Marzo-Julio del 2013.

### **Objetivos Específicos**

1. Caracterizar a los estudiantes del IV curso de la carrera de Farmacia según datos sociodemográficos.
2. Describir los diversos métodos de planificación familiar que los estudiantes conocen en general.
3. Conocer los métodos de planificación familiar utilizados por los estudiantes del IV año de la carrera de Farmacia.
4. Investigar las reacciones adversas y riesgos que se presentan tras la utilización de métodos de planificación familiar.

## MARCO TEÓRICO

### **Definiciones**

La juventud es una época de cambios, es una etapa en la que marca el proceso de transformación de nuestra vida como jóvenes que somos y este es un período de transición que tiene características peculiares, en el cual somos protagonistas de lo que enfrentamos diario y conocemos nuevas cosas que hay por descubrir.<sup>3</sup>

La Adolescencia es un período en el que las mujeres se encuentran en una edad fértil y es necesario poseer conocimientos de lo que es la anticoncepción o mejor dicho en otras palabras planificación familiar.<sup>3</sup>

### **Planificación Familiar:**

Derecho básico de la pareja de decidir de manera libre y responsable cuántos hijos tener y cuándo (espaciamiento). Es poder decidir, planear, planificar, cuál es el tamaño de la familia que queremos tener.<sup>4</sup>

No todos podemos hacerlo porque para planificar hay que tener conocimientos de cómo hacerlo y además contar con los recursos para ello. Las personas instruidas y de mejor nivel económico generalmente tienen menos hijos que los pobres y menos instruidos.<sup>4</sup>

La planificación familiar requerida de un proceso complejo de formación que promueva desde tempranas edades valores, actitudes y habilidades para una paternidad y/o maternidad responsable y exitosa como producto de una opción libre y consciente. Por supuesto esto requerirá de procesos intencionales permanentes y sistemáticos de educación sexual tanto en el sistema educativo como familiar.<sup>4</sup>

## **Objetivos globales de la Planificación Familiar:**

- Evitar embarazos no deseados.
- Regular los intervalos entre embarazos.
- Decidir el número de hijos en la familia.
- Regular el tiempo en que ocurren los nacimientos en relación con las edades de los padres.
- Facilitar los nacimientos deseados para mujeres con problemas de fecundidad.
- Evitar el embarazo cuando agravaría una enfermedad peligrosa presente.
- Brindar a los portadores de enfermedades genéticas la opción o posibilidad de evitar el embarazo.<sup>5</sup>

## **Finalidad global de la Planificación Familiar**

La finalidad global de la planificación familiar consiste en mejorar la salud de la madre, sus hijos y la familia en general. En este sentido, las medidas preventivas de salud reconocida son: Limitación del tamaño de la familia y programación de los nacimientos.<sup>5</sup>

## **Objetivos que se consiguen con la Planificación Familiar**

- Ser sensible a las necesidades de control de la natalidad de la mujer o la pareja.
- Conservar la objetividad al hablar de los métodos de control de la natalidad, incluso cuando se trate de esterilización y aborto.
- Orientar a la población sobre todos los métodos de control de la natalidad.
- Ofrecer amplia información sobre el método elegido por la pareja.
- Permitir a los pacientes tomar una decisión informada.
- Animar a los pacientes a buscar ayuda cuando se le presente dudas o problemas.
- Estar a disposición de los pacientes cuando necesite consejo o ayuda.<sup>6</sup>

Para una buena planificación familiar, se necesita un concepto básico sobre métodos anticonceptivos.<sup>6</sup>

### **Consideraciones para seleccionar un método de Planificación.**

No es suficiente saber todo acerca del acto sexual en sí, también se debe conocer el ¿por qué?, ¿para qué? Y ¿con quién?

### **Toda selección de un método anticonceptivo requiere tener las siguientes consideraciones por parte de la pareja.**

- Eficacia: Conciencia a la efectividad del método. Entre más seguro mayor tranquilidad.
- Reversibilidad: Es aplicable a la selección de aquellos métodos no definitivos donde sea posible un embarazo al suspenderlo.
- Inocuidad: Que no sean nocivos para la salud.
- Fácil uso: Requiere de ser fácil comprensión y manejo para la pareja.
- Bajo costo: Importante para que su costo no sea motivo de abandono.
- Aceptabilidad: Implica que ambos están de acuerdo y satisfechos con su uso.<sup>7</sup>

Se habla de anticonceptivos o contracepción para indicar el conjunto de medios, ya sean actitudes o métodos, que permitan evitar un embarazo no deseado.

Un método anticonceptivo debe cumplir con 3 exigencias fundamentales:

1. Ser científicamente idóneo para impedir el embarazo.
2. No dañar la salud de quien lo utiliza.
3. Ser bien tolerado por quien lo usa y su pareja.<sup>7</sup>

## CLASIFICACIÓN DE MÉTODOS

**Los métodos anticonceptivos disponibles en la actualidad se dividen en dos sistemas:**

### A. Sistemas Reversibles

**Métodos hormonales:** Se basan en la ingestión de sustancias parecidas a las hormonas que producen los ovarios y los testículos.

Precisan siempre la prescripción por un facultativo, y un reconocimiento ginecológico previo. Es más difundido en la píldora.<sup>7</sup>

**Métodos mecánicos:** Son métodos artificiales que impiden la fecundación (como el preservativo o condón y el diafragma) o impiden la implantación del óvulo fecundado en el útero (como los dispositivos intrauterinos).<sup>7</sup>

**Métodos naturales:** se basan en el conocimiento profundo de los períodos de fecundidad de la mujer. Ejemplo: método de ritmo o calendario.<sup>7</sup>

**Métodos químicos:** son sustancias químicas que se aplican en la vagina antes de la relación sexual, para neutralizar a los espermatozoides cuando entran en contacto con ellos (reciben el nombre de espermicidas) ejemplo: óvulos y espumas vaginales.<sup>8</sup>

### B. Sistemas Irreversible

**Esterilización:** a veces algunas personas deciden no tener más hijos, de una forma definitiva. En este caso, pueden someterse a una pequeña intervención quirúrgica, que tanto se puede aplicar al hombre y a la mujer.

**Esterilización femenina (ligadura de trompas):** Se seccionan las trompas ováricas, que conducen el óvulo hasta el útero para ser fecundado. Puede hacerse por laparoscopia, con un ingreso quirúrgico de unas 4 o 6 horas y preferible bajo anestesia general.

**Esterilización masculina (vasectomía):** Se secciona los conductos que conducen los espermatozoides desde el testículo hasta el pene. Se hace bajo anestesia local, en carácter totalmente ambulatorio y no precisa ingreso en clínica.<sup>8</sup>

## **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

### **a) Métodos Hormonales:**

**Parches:** El parche anticonceptivo es uno de los métodos más cómodos, ya que sólo hay que adherirlo a la piel una vez por semana. La parte adhesiva contiene las hormonas que se liberan de forma continua a través del torrente circulatorio.

El parche anticonceptivo se debe aplicar sobre la piel limpia, seca y depilada. Las zonas donde se puede aplicar son: glúteos, abdomen, parte externa y superior del brazo, y la parte superior del tronco, en una posición en la que no sufra el roce continuo de la ropa ajustada.<sup>9</sup>

El parche no se debe aplicar en el pecho o en una zona de piel enrojecida, irritada o con cortes o abrasiones. Cuando se aplica el parche, hay que evitar tocar la parte adhesiva y, una vez colocado sobre la piel, se ha de presionar con fuerza durante unos segundos para adherir los bordes.<sup>9</sup>

Si se ha puesto correctamente, se pueden desarrollar todas las actividades cotidianas, incluso ducharse, ir a la sauna o bañarse en la playa, sin tomar especiales precauciones. Para cada ciclo se usan tres parches, por lo que no hay necesidad de acordarse cada día de tomar el anticonceptivo.<sup>9</sup>

El primer parche se aplica el primer día del ciclo menstrual. En el octavo día, se quita y se sustituye por uno nuevo. En el decimoquinto día, se repite la operación con un nuevo parche.<sup>9</sup>

En la cuarta semana, a partir del día 22 del ciclo, se deja de utilizar el parche durante unos días, en los que aparecerá una hemorragia de suspensión, correspondiente a la menstruación.<sup>9</sup>

Un nuevo ciclo anticonceptivo empieza el día después de la semana sin parche. De este modo, el día de sustitución y de aplicación de los nuevos parches siempre es el mismo (por ejemplo, el lunes).<sup>9</sup>

Cada vez que se aplica un parche nuevo, es mejor no colocarlo en la misma zona de la piel de la que se acaba de retirar el anterior, con el fin de evitar irritaciones. De todos modos, basta con desplazarlo unos centímetros.<sup>9</sup>

### **Anillo Vaginal:**

El anillo vaginal es uno de los métodos anticonceptivos más novedosos para el control de la natalidad que existen en el mercado. Es un anillo de plástico flexible de aproximadamente 2 pulgadas (5,4 cm) de diámetro y unos 1/8 (4 mm) de espesor. Tú puedes insertar fácilmente el anillo dentro de la vagina donde permanece durante 3 semanas. Durante este período libera una dosis de hormonas muy baja. Estas hormonas son similares a las utilizadas en las píldoras anticonceptivas orales.<sup>10</sup>

El anillo se encuentra disponible solamente en algunos países por receta emitida por el médico. Una vez que obtiene su prescripción, puede insertarse el anillo una misma con facilidad. El anillo anticonceptivo está diseñado para proteger de quedar embarazada por cuatro semanas. El anillo permanece en la vagina por tres semanas y es luego extraído por un período de una semana para dar lugar al período de sangrado cíclico. Un nuevo anillo debe ser insertado cada mes. El médico suministrará toda la información que sea necesaria acerca de cómo insertar el anillo. Es muy sencillo. La posición exacta del anillo en la vagina no es crucial, en la medida que se sienta cómoda, este se encontrará en la posición correcta y producirá las hormonas necesarias para la anticoncepción. Para asegurarse que está adecuadamente protegida, el anillo no debe estar nunca fuera de la vagina por más de tres horas durante el período de tres semanas.<sup>10</sup>



**Eficacia:**

El anillo libera las mismas hormonas (estrógeno y progestina) que se encuentran en muchos anticonceptivos orales. Es altamente eficaz (falla de 1 a 2 por cada 100 mujeres al año) cuando se lo utiliza en la forma indicada. El médico dice exactamente cómo comenzar con el Anillo Vaginal.<sup>10</sup>

**Efectos secundarios que provoca el anillo:**

Ocasionalmente, durante el uso del anillo, pueden ocurrir efectos secundarios que también se presentan durante el uso de la píldora. Como en el caso de otros anticonceptivos, las hormonas que contiene el anillo también pueden incrementar el riesgo de coágulos, ataque cardíaco y accidente vascular, especialmente en mujeres fumadoras.<sup>12</sup>

**Píldora:**

Es un método muy seguro que emplea la mujer. Debe tomarse durante 21 días seguidos descansando después 7 días. Durante estos 7 días aparece una pérdida de sangre a través de la vagina que corresponde a la menstruación. Esta es una píldora de consumo diario con hormonas que alteran el funcionamiento del cuerpo para prevenir el embarazo. Las hormonas son sustancias químicas que controlan el funcionamiento de los órganos del cuerpo. En este caso, las hormonas de la píldora controlan los ovarios y el útero.<sup>12</sup>

La mayoría de las píldoras anticonceptivas son "píldoras combinadas" que contienen una combinación de estrógeno y progesterona para evitar la ovulación (la liberación de un óvulo durante el ciclo menstrual). Si no ovulan, las mujeres no pueden quedar embarazadas porque no hay ningún óvulo para fertilizar. Otro efecto de la píldora es el engrosamiento de la mucosidad que rodea al cuello del útero, lo que hace difícil que el espermatozoide ingrese al útero y alcance a algún óvulo que podría haberse liberado. En algunos casos, las hormonas de la píldora también pueden afectar el revestimiento del útero, lo que dificulta que el óvulo se adhiera a sus paredes.<sup>12</sup>

La mayoría de las píldoras combinadas vienen en presentaciones para 21 días o para 28 días. Se toma una píldora con hormonas todos los días aproximadamente a la misma hora por 21 días. Según la presentación, se deja de tomar la píldora anticonceptiva por siete días (en la presentación para 21 días) o se toma una píldora sin hormonas por siete días (en la presentación para 28 días). Las mujeres menstrúan cuando dejan de tomar las píldoras con hormonas. Algunas mujeres prefieren la presentación para 28 días porque las ayuda a hacerse la costumbre de tomar una píldora todos los días.<sup>12</sup>

También hay un tipo de píldora combinada que reduce la frecuencia de la menstruación; se debe tomar una píldora con hormonas por 12 semanas y después un placebo por siete días. Esto reduce la frecuencia de la menstruación a una vez cada tres meses, en vez de una vez por mes.<sup>12</sup>

Otro tipo de píldora que puede alterar la frecuencia de la menstruación es la píldora con bajas dosis de progesterona, también llamada mini píldora. Este tipo de píldora anticonceptiva difiere del resto porque tiene un solo tipo de hormona (progesterona) en vez de una combinación de estrógeno y progesterona. Funciona mediante la alteración de la mucosidad del revestimiento y el cuello del útero y, en algunos casos, también afecta la ovulación. La mini píldora puede ser un poco menos eficaz para prevenir el embarazo que las píldoras combinadas.<sup>13</sup>

La mini píldora se toma todos los días sin interrupciones. Las mujeres que toman la mini píldora pueden no menstruar o tener un período menstrual irregular. Para que funcione, la mini píldora debe tomarse a la misma hora todos los días, sin omitir ninguna dosis.

Todas las píldoras anticonceptivas son más eficaces si se toman todos los días a la misma hora, tanto si se piensa tener relaciones sexuales como si no. Esto es aún más importante para las píldoras que sólo contienen progesterona.<sup>13</sup>

Cuando se empieza a tomar la píldora, durante los primeros siete días, las mujeres deben usar un método anticonceptivo adicional, como los condones, para prevenir el embarazo. Después de siete días, la píldora podrá usarse sola para prevenir el embarazo. Se pueden seguir usando condones para prevenir las enfermedades de transmisión sexual (ETS).<sup>13</sup>

Si las mujeres dejan de tomar las píldoras o se olvidan de tomarlas, el método anticonceptivo no funcionará y deberán buscar una alternativa, como los condones. Otra opción es que dejen de tener relaciones sexuales por un tiempo. No se deben tomar las píldoras de una amiga o pariente. Si se usa correctamente es el método más efectivo para prevención del embarazo.<sup>13</sup>

### **Inyectables:**

Son métodos anticonceptivos para la mujer, muy eficaces, es un anticonceptivo en forma de inyección intramuscular. Los que contienen la hormona progesterona y no contienen estrógeno se aplican cada tres meses. Los que contienen estrógeno y progestina combinadas se administran cada mes.<sup>13</sup>

### **Cómo evitan el embarazo:**

Este método ocasiona cambios en el cuerpo que previenen la fecundación:

Inhibe la ovulación, por lo tanto los ovarios permanecen en un estado de descanso. Hace el moco cervical más denso, dificultando la entrada de los espermatozoides y su supervivencia en el útero.

El útero no crea al endometrio o lo hace muy delgado, y ahí un óvulo fecundado no se logra implantar.<sup>14</sup>

### **Forma de Aplicación:**

Cada mes o cada tres meses, dependiendo del caso, es necesario acudir al ginecólogo para que lo inyecte. La primera inyección se aplica dentro de los primeros cinco días del periodo.<sup>14</sup>

Es importante tener un calendario para saber cuándo toca la siguiente inyección y estar protegidas. Si se olvida una dosis, se necesitara proteger con otro método anticonceptivo hasta que vuelva a aplicarla.

Vienen en ampolletas similares a los que producen los ovarios y se colocan intramuscularmente. Existen inyectables para uno, y tres meses.<sup>14</sup>

### **El Norplant:**

Es un nuevo método anticonceptivo altamente eficaz, para la mujer. Consiste en 6 tubitos finos de material de plástico que el profesional capacitado coloca debajo de la piel del brazo, la protección para evitar el embarazo es de 5 años.<sup>15</sup>

### **Cómo funcionan:**

Los implantes Norplant impiden que el óvulo salga del ovario. También dificultan la entrada de los espermatozoides al útero. Logran eso porque hacen más espeso el moco de la entrada al útero.<sup>15</sup>

### **Usos**

- Los implantes pueden insertarse durante los primeros siete días del período de menstruación, o en cualquier momento que no se sospeche un embarazo.
- Si acaba de dar a luz y está dando el pecho, Norplant puede insertarse seis semanas después del parto.
- Si acaba de dar a luz y no está dando el pecho, Norplant puede insertarse inmediatamente después del parto, o en cualquier momento que Ud. y el médico creen que Ud. no está embarazada.

- Si se acaba de tener un aborto, Norplant puede insertarse el mismo día que el aborto, o en cualquier momento que Ud. y el médico crean necesario.<sup>15</sup>

## **b) Métodos de Barrera:**

### **Ovulo Vaginal**

Es un método anticonceptivo diseñado para ser utilizado de 10 a 15 minutos antes de cada relación sexual. Es una cápsula blanda de tamaño pequeño y de forma ovalada para una fácil inserción. Contiene Nonoxinol-9, una sustancia química que impide que los espermatozoides puedan moverse y alcancen el óvulo.

Está diseñado para mujeres sexualmente activas, de todas las edades. Es especialmente útil para mujeres que no pueden hacer uso de anticonceptivos hormonales. También puede ser utilizado como método de respaldo en el caso de olvido de las píldoras.

Busca una posición cómoda (acostada con las piernas flexionadas), introduces el óvulo con la ayuda de tu dedo índice lo más profundo que puedas en la vagina antes de la penetración. Una vez dentro, el óvulo se deshace con el calor del cuerpo y crea una "barrera" protectora.

- No debes tener relaciones sexuales hasta 10 minutos después de la colocación, para dar tiempo a que se forme la barrera.
- Usa un óvulo para cada relación sexual.
- Evita el lavado vaginal hasta 6 horas después de la relación sexual.
- Sólo debes usarlo por vía vaginal y no para uso rectal u oral.<sup>15</sup>

### **Efectividad:**

Es 85% efectivo para prevenir un embarazo si se utiliza de manera correcta. Para incrementar su efectividad se recomienda utilizarlo de manera combinada con un condón.<sup>1</sup>

### **Tiempo de Protección**

Cada óvulo ofrece protección para una sola relación sexual durante una hora. Si más tarde se desea tener una nueva relación sexual, será necesario hacer uso de un nuevo óvulo. Esto significa, que si vas a tener 2 relaciones en 1 hora, te debes colocar 1 óvulo 10 minutos antes del primer coito y otro óvulo 10 minutos antes del siguiente coito, en total en 1 hora habrás usado 2 óvulos.<sup>16</sup>

### **Ventajas:**

- Fácil de usar y económico.
- No requiere receta médica.
- Ideal para aquellas mujeres que no pueden usar anticonceptivos de tipo hormonal.
- Está bajo el control de la mujer.
- Dan mayor lubricación durante el coito.
- Es ideal para usarse en el período de lactancia.

### **Desventajas:**

- Nonoxinol-9 no protege frente al VIH u otras infecciones de transmisión sexual, por el contrario, podría facilitar su transmisión porque favorece la ruptura del epitelio vaginal o rectal.<sup>16</sup>

### **El Condón:**

Es el método más antiguo utilizado por el hombre. Llamado profiláctico o condón. En la actualidad los preservativos se fabrican con látex de goma, y consiste en una funda muy

fina que se usa recubriendo el pene para evitar que el líquido seminal que este eyacula pase a la vagina. Debe colocarse después de la erección y antes de la penetración.<sup>18</sup>

**Uso:**

Si el condón se emplea adecuada y permanentemente, debe prevenir el embarazo en el 97% de los casos y evitar la propagación de la mayoría de las enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, la efectividad real entre los usuarios está sólo entre el 80% y el 90%.

Esto se debe a:

- Ruptura del condón debido a defectos de fábrica (poco común).
- Dejar de utilizar el condón durante cada relación sexual.
- Ruptura ocasional de un condón durante la relación sexual.
- Derrame de semen de un condón al retirarlo.
- Demora para colocar el condón en el pene (el pene entra en contacto con la vagina antes de que el condón esté puesto).

Los condones que contienen espermicida pueden reducir ligeramente el riesgo de embarazo, sin embargo, no hay mayor probabilidad de que reduzcan el riesgo de contraer VIH o enfermedades de transmisión sexual que con los condones lubricados con otras sustancias.

Los condones están disponibles sin receta médica y no son costosos. Se pueden comprar en la mayoría de las farmacias, en máquinas dispensadoras en algunos baños, por correo y en algunas clínicas de atención médica.<sup>19</sup>

**Desventajas:**

- Las reacciones alérgicas a los condones de látex son poco comunes, pero sí se presentan. (El hecho de cambiar a condones hechos con membranas animales o poliuretano puede ayudar).

- La fricción del condón puede disminuir la estimulación del clítoris y reducir la lubricación, haciendo que se disfrute menos de la relación sexual o que incluso llegue a ser incómoda. (Los condones lubricados pueden reducir este problema).
- La relación sexual puede ser igualmente menos placentera puesto que el hombre debe retirar su pene inmediatamente después de la eyaculación.
- Dado que el condón se tiene que poner cuando el pene está erecto, pero antes de que haya contacto entre el pene y la vagina, por lo regular hay una breve interrupción durante la estimulación previa. Muchas parejas resuelven este problema convirtiendo este proceso de colocación del condón en el pene como parte de dicha estimulación erótica.
- La mujer no percibe el ingreso del líquido tibio en su cuerpo (importante para algunas mujeres, no para otras).<sup>19</sup>

#### **Como utilizar un condón masculino:**

- Para lograr la mejor protección, el condón debe colocarse antes de que el pene entre en contacto con la vagina o la penetre (ya que los fluidos pre-eyaculatorios son portadores de espermatozoides y de enfermedades).
- Retire el condón de su empaque, cuidando de no romperlo accidentalmente al abrir el empaque o de hacerle un agujero al sacarlo.
- Si el condón tiene poca punta (receptáculo) en el extremo (para recoger el semen), colóquelo contra la punta del pene y luego desenrolle cuidadosamente sus lados bajando por el cuerpo del pene. Si el condón no tiene una punta, asegúrese de dejar un pequeño espacio entre éste y la punta del pene. De lo contrario, el semen puede empujar los lados del condón y salir por la base antes de que el pene y el condón se retiren de la vagina. Verifique que no quede aire entre el pene y el condón, ya que esto puede producir su ruptura.<sup>19</sup>



- Algunas personas creen conveniente desenrollar un poco el condón antes de colocarlo sobre el pene, lo cual deja espacio suficiente para la recolección de semen y evita que el condón quede demasiado ajustado sobre el pene.
- Después de la eyaculación, retire el condón de la vagina. La mejor manera de realizar este procedimiento es sujetarlo en la base del pene y sostenerlo mientras el pene se retira.<sup>18</sup>

### **Consejos Importantes**

- Asegúrese de que los condones estén disponibles y ubicados en un lugar conveniente, ya que si no se tiene acceso rápido a ellos al momento de la relación sexual, se puede correr el riesgo de resultar tentado a hacerlo sin condón.
- Utilice cada condón sólo una vez.
- No lleve condones en la billetera durante largos períodos. Reemplácelos periódicamente, ya que la fricción que se produce al abrirla y cerrarla y al caminar (si la billetera se lleva en el bolsillo) puede hacer que se formen pequeños orificios en el condón. No obstante, es preferible usar un condón que ha estado mucho tiempo en su billetera que no usar ninguno en absoluto.
- No utilice condones frágiles, pegajosos o descoloridos, debido a que estos son signos de que están envejecidos y los condones viejos tienen más probabilidades de romperse.
- Si el empaque de un condón está dañado, no lo utilice, ya que también puede estar averiado.
- No utilice sustancias a base de petróleo como Vaselina con propósitos lubricantes, ya que deterioran el látex, el material de algunos condones.
- Si siente que un condón se rompe durante la relación sexual, suspenda inmediatamente y póngase uno nuevo. Es importante tener en cuenta que no necesariamente debe

presentarse la eyaculación para que ocurra un embarazo (los fluidos pre-eyaculatorios pueden contener espermatozoides activos) o para que se transmita una enfermedad.

- Si se presenta la eyaculación con un condón roto, introduzca una espuma o gelatina espermicida para ayudar a reducir el riesgo de embarazo o de transmisión de una ETS. Igualmente puede ponerse en contacto con el médico o el farmacéutico para preguntarle respecto al anticonceptivo de emergencia ("píldora del día siguiente").
- Guarde los condones en un sitio fresco y seco lejos de la luz solar y del calor.<sup>19</sup>

### **Preservativo femenino:**

El preservativo femenino, condón femenino o condón vaginal es un método anticonceptivo de barrera de uso vaginal alternativo al preservativo masculino. Consiste en una delgada funda que se ajusta a las paredes de la vagina y se puede llevar puesto hasta 8 horas. A diferencia del preservativo masculino no queda ajustado a tensión y por la humedad y temperatura propias de la vagina se adhiere cómodamente y su presencia es casi inapreciable.<sup>19</sup>

El condón femenino, al igual que el condón masculino, es un dispositivo de barrera utilizado para el control natal.<sup>19</sup>

El condón femenino brinda protección contra el embarazo y las infecciones de transmisión sexual (ITS), como el VIH. Sin embargo, se cree que no funciona tan bien como el condón masculino para proteger contra las infecciones de transmisión sexual.<sup>19</sup>

El condón femenino está hecho de un plástico delgado y fuerte llamado poliuretano. Una nueva versión está hecha de una sustancia llamada nitrilo y es mucho más barata. Estos condones encajan dentro de la vagina<sup>19</sup>

El condón tiene un anillo en cada extremo. El anillo que se ubica en el interior de la vagina se ajusta sobre el cuello uterino, cubriéndolo con el material protector de goma. El otro anillo, que está abierto, permanece por fuera de la vagina y cubre la vulva.<sup>19</sup>

## **Efectividad del condón femenino**

El condón femenino tiene una efectividad de entre el 75% y el 82% en el uso habitual. Cuando se utiliza correctamente todo el tiempo, el condón femenino tiene una efectividad del 95%. Estos condones fallan por las mismas razones que los condones masculinos:

- Ruptura o avería del condón (que puede suceder antes o durante la relación sexual).
- El condón no está puesto antes de que el pene entre en contacto con la vagina.
- Falta de utilización del condón cada vez que se tiene una relación sexual.
- En raras ocasiones, falla debido a defectos de fabricación.
- Derrame de semen al retirar el condón.<sup>19</sup>

### **Ventajas:**

- Se puede utilizar durante la menstruación, el embarazo o después de un parto reciente.
- Elimina la preocupación de la mujer de que el hombre no vaya a utilizar un condón.
- Ella puede protegerse del embarazo y de las enfermedades de transmisión sexual sin depender del condón masculino.
- Protege contra el embarazo y las infecciones de transmisión sexual.
- Los condones están disponibles sin prescripción médica.
- Son muy económicos (aunque más costosos que los condones masculinos).
- Los condones femeninos se pueden comprar en la mayoría de las farmacias, clínicas para infecciones venéreas o clínicas de planificación familiar.<sup>19</sup>
- Se necesita planeación para tener un condón a la mano en el momento de una relación sexual; sin embargo, éste se puede colocar hasta 8 horas antes de dicha relación sexual.
- La inserción del condón también puede convertirse en parte del acto de hacer el amor.

### **Desventajas:**

- La fricción del condón puede disminuir la estimulación del clítoris y la lubricación, y por ende hacer que se disfrute menos de la relación sexual o incluso que sea incómoda (usar el lubricante suministrado puede ayudar).
- Es posible que se presente irritación y reacciones alérgicas.

- El condón puede ser ruidoso (el uso del lubricante puede ayudar). La versión más nueva es mucho más silenciosa.
- No hay contacto directo entre el pene y la vagina.
- La mujer no percibe la entrada del fluido tibio en su cuerpo (importante para algunas mujeres, no para otras).<sup>19</sup>

### **Cómo usar un condón femenino:**

- Se encuentra el anillo interno del condón y hay que sostenerlo entre los dedos pulgares y medio.
- Apretar el anillo e insertarlo lo más profundamente posible dentro de la vagina, asegurándose de que el anillo interior esté más allá del hueso púbico.
- Dejar el anillo externo por fuera de la vagina.
- Asegurarse de que el condón no se haya torcido.
- Antes de la relación sexual, y durante ésta si es necesario, aplicar un par de gotas de lubricante a base de agua en el pene.<sup>19</sup>
- Después de la relación sexual y antes de incorporarse, apriete y gire el anillo externo para asegurarse de que el semen permanezca en el interior y luego retire el condón tirando suavemente. Utilícelo sólo una vez.<sup>19</sup>

### **Dispositivo Intra-Uterino (DIU):**

Es un aparato de plástico con una parte de cobre. El médico introduce el dispositivo en el interior del útero, donde permanece entre dos a cinco años. La presencia de este elemento provoca el revestimiento interno del útero que impide la implantación del óvulo fecundado.

Es un pequeño aparatito de plástico flexible en forma de T que el ginecólogo inserta en el útero, con dos brazos laterales en la parte superior, y dos hilos delgados de plástico para su futura extracción. Algunos tienen enrollado alrededor un hilo de cobre y otros liberan

hormonas, el DIU impide que el espermatozoide del hombre llegue al óvulo de la mujer. Los DIU contienen cobre o una hormona para ayudar a su funcionamiento.<sup>19</sup>

### **Cómo evita el embarazo:**

**DIU de cobre:** El cobre espesa el moco cervical, lo cual le dificulta al espermatozoide moverse, nadar hacia el útero y fertilizar el óvulo. Además altera el pH del revestimiento endometrial, impidiendo que el óvulo, si fue fertilizado, se implante en el útero. El DIU de cobre puede usarse hasta 10 años. Las mujeres que usan este DIU pueden tener sangrados y cólicos más intensos durante sus períodos, pero ningún efecto secundario de las hormonas.

**DIU con hormonas:** Las hormonas inhiben la ovulación y también espesan el moco cervical.

Un DIU hormonal dura hasta 5 años. Después de unos meses, las mujeres tienen menos períodos y períodos menos intensos que antes, con menos cólicos. Los períodos incluso pueden desaparecer.

### **Cómo se coloca:**

Para insertar un DIU sólo se requieren unos minutos. El médico primero realiza un examen ginecológico completo para asegurarse de que no tenga ninguna infección vaginal y que no esté embarazada. Lo ideal es colocarlo durante el período menstrual, pues el cuello del útero está más dilatado y la molestia de la introducción es menor.

### **Ventajas:**

El DIU es una excelente opción para las mujeres:

**Olvídate:** En cuanto es insertado, funciona inmediatamente y te olvidas de él. No es necesario colocarlo diariamente, ni antes del coito, permitiendo la espontaneidad sexual. Puede dejarse entre dos y cinco años, dependiendo de qué tipo sea, y la fertilidad se reanuda en cuanto se extrae.

**Hormonas:** El DIU que contiene hormonas puede reducir los cólicos menstruales, y sin embargo no tiene ninguno de los efectos secundarios hormonales de la píldora.

**Efectividad:** Desde 1962 el DIU ha sido adoptado ampliamente en muchos países porque tiene uno de los más altos niveles de efectividad entre los anticonceptivos: 99.2%. De cada 100 mujeres que utilizan el DIU durante un año, sólo una queda embarazada.<sup>19</sup>

**Desventajas:**

- La inserción puede ser un poco dolorosa, pero esto disminuye si tomas un analgésico una hora antes.
- Aumenta tu riesgo de padecer una infección que en casos graves puede provocarte esterilidad.
- No protege contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS), por lo tanto además del DIU debes usar condón para protegerte, si tienes más de un compañero sexual o si él tiene más compañeros sexuales.<sup>19</sup>

**Es adecuado para:**

- Madres que no quieren tener más hijos. Es más conveniente colocártelo si ya tuviste hijos, pues favorece el riesgo de contraer infecciones que pueden provocar esterilidad. Habla con tu ginecólogo si deseas colocártelo y en el futuro planeas tener hijos.
- Mujeres sin historial de ETS ni infecciones en vagina, ovarios, útero o trompas.
- Mujeres con un solo compañero sexual que está libre de enfermedades de transmisión sexual.<sup>19</sup>

**No debe usarse en casos de:**

- Mujeres con ETS o historial de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- Anormalidades o cáncer en cérvix, útero, ovarios o trompas.

- Endometriosis.
- Sangrado vaginal anormal.
- Alergia al cobre.
- Cólicos menstruales fuertes.
- Anemia.
- Enfermedad de las válvulas del corazón.

**Posibles complicaciones:**

- Períodos menstruales más largos y abundantes.
- Manchitas de sangre entre períodos durante los primeros meses.
- Un ligero aumento de cólicos menstruales.
- Un riesgo mayor de contraer infecciones, que pueden causar esterilidad.
- En muy raras ocasiones puede perforar las paredes del útero.
- Riesgo mayor de embarazo ectópico (fuera del útero).
- Si se da el embarazo con DIU, debe ser extraído inmediatamente, ya que se eleva el riesgo de aborto a un 50%.<sup>20</sup>

Los dispositivos intrauterinos (DIU) son dispositivos pequeños y flexibles hechos de metal y/o plástico que previenen el embarazo al insertarse en el útero a través de la vagina. Casi el 15 por ciento de las mujeres en edad reproductiva aproximadamente 160 millones de mujeres actualmente usa DIU.<sup>20</sup>

Gran parte de su popularidad radica en su eficacia y su larga duración. Los DIU más ampliamente usados son los portadores de cobre. Los DIU inertes (o no medicados) y los que liberan progestina (levonorgestrel o progesterona) tienen una disponibilidad más reducida.<sup>20</sup>

**Diafragma:**

El diafragma es un recipiente de hule delgado y flexible, con forma de cúpula, que se coloca sobre el cuello uterino. Se trata de un capuchón hueco de silicona que se inserta en

la vagina para prevenir el embarazo, por lo que la mujer primero debe hacerse un examen genital para saber si puede usarlo<sup>20</sup>

El diafragma es un método de barrera que no previene las enfermedades de transmisión sexual, sin embargo, está clasificado como confiable, porque para el embarazo sólo tiene un 15% de fallas. La ventaja es que se puede colocar mucho antes de la relación sexual. Se puede colocar dos o tres horas antes, es preferible complementarlo con algún espermicida que no dañe la goma. Debe ser retirado 6 u 8 horas después, porque sino, no cumple la función de barrera. Cuando se tiene un embarazo, un parto o una operación pélvica que pueden cambiar las dimensiones, y si se aumentó o adelgazó mucho, es aconsejable medirse nuevamente.<sup>20</sup>

Su duración es de dos años. Hay que ser muy cuidadoso e higiénico en su trato y uso. Por ejemplo, debe ser lavado con un jabón neutro que no dañe la goma y hay que ponerle un talco especial para conservarlo. En su colocación, hay que tratar de localizar el cuello del útero y después se debe verificar que haya quedado en el centro. Como complemento, además hay que ponerse una crema que es cara y que dura promediamente una semana. Por estas razones no se aconseja en las clínicas de planificación familiar.<sup>20</sup>

### **Cómo funciona:**

El diafragma bloquea el cuello uterino para impedir que los espermatozoides ingresen al útero. Para una mayor protección, se coloca espermicida en el recipiente del diafragma y a lo largo de sus bordes antes de introducirlo profundamente en la vagina, de modo que cubra el cuello uterino.<sup>20</sup>

El diafragma se introduce hasta 6 horas antes de mantener relaciones sexuales. Debes agregar más espermicida cada vez que mantengas una relación sexual mientras estés usando el diafragma. Después de mantener relaciones sexuales, el diafragma debe permanecer colocado durante por lo menos 6 horas, pero durante no más de 24. El diafragma puede quitarse introduciendo un dedo en la vagina para tirar de él hacia afuera.



Cada vez que se retira el diafragma, se lo debe lavar, enjuagar, secar y guardar en su caja. No se lo debe rociar con talco y nunca debe utilizarse con lubricantes a base de petróleo, como aceite mineral, vaselina o aceite para bebé. Estas sustancias pueden hacer que el hule se vuelva frágil y se agriete. Hay otras cremas vaginales, como los medicamentos antifúngicos, que también pueden dañar la goma.

El diafragma debe reemplazarse por lo menos cada 2 años. Además, se lo debe examinar periódicamente para detectar orificios o áreas frágiles y reemplazarlo según sea necesario.<sup>20</sup>

### **Cuán bien funciona:**

En el transcurso de un año, aproximadamente 16 de cada 100 parejas que utilizan el diafragma para evitar los embarazos tendrán un embarazo accidental. Por lo general, la eficacia de un método anticonceptivo depende de muchos factores. En el caso del diafragma, los dos aspectos más importantes son asegurarse de que encaje correctamente y de utilizarlo cada vez que la pareja mantiene relaciones sexuales.

### **Efectividad:**

La efectividad del diafragma es de un 80%, para mejorarla, se puede combinar con otro método anticonceptivo, como los espermicidas.

### **Ventajas**

- El diafragma puede ser instalado antes de mantener una relación sexual, con lo que no influye en la espontaneidad de ésta.
- No se nota su presencia durante las relaciones sexuales.
- No produce cambios hormonales.

**Desventajas:**

- Baja efectividad
- Aumenta el riesgo de infección urinaria
- No protege contra enfermedades de transmisión sexual
- Su colocación puede ser incómoda
- El diafragma no protege contra las enfermedades de transmisión sexual

**Posibles efectos secundarios:**

La mayoría de las mujeres que utilizan el diafragma no tienen problemas con él. Los efectos secundarios que algunas mujeres pueden experimentar son los siguientes:

- Los espermicidas pueden irritar la vagina y la piel circundante.
- Pueden aparecer olores fuertes o flujo vaginal si el diafragma se mantiene colocado por demasiado tiempo.
- El hule o el látex del diafragma pueden provocar una reacción alérgica (es infrecuente).
- El síndrome de shock tóxico (TSS, por sus siglas en inglés) es una complicación infrecuente que aparece si se deja colocado el diafragma durante demasiado tiempo.<sup>21</sup>

**Espermicidas:**

Son sustancias químicas que se presentan en forma de óvulos, espumas, cremas o supositorios, que alteran la movilidad o matan los espermatozoides o bien impiden el paso de los espermatozoides hacia la matriz, inactivándolos antes de que penetren al canal cervical. La duración de su efecto es de una hora. Normalmente se utilizan para incrementar la efectividad de métodos barrera de contracepción, como los condones masculinos/femenino o el diafragma, o bien solos, en óvulos vaginales. Como los que se insertan en la vagina y que al disolverse forman una barrera que mata a los espermatozoides.

Las jaleas se presentan en tubos y tienen la misma función, se colocan dentro de la vagina con un dispositivo que viene en el tubo. Este método por sí solo no es muy efectivo, por lo que se debe combinar con el uso del condón por el hombre.<sup>19</sup>

**Eficacia:**

Con una correcta utilización, el grado de efectividad oscila en torno al 60%, por el contrario, si el usuario comete algún error, su eficacia se reduce al 30%. Además, el espermicida no protege contra las enfermedades de transmisión sexual.

**Cómo usar el espermicida:**

- Usando los dedos de la mano o un aplicador, coloque el espermicida dentro de la vagina 10 minutos antes de tener relaciones sexuales. Su efecto debe continuar durante aproximadamente 60 minutos.
- Será necesario introducir más espermicida cada vez que tenga relaciones sexuales.
- No se duche durante al menos 6 horas después de la relación sexual.<sup>19</sup>

**Ventajas:**

- Se pueden comprar sin receta médica y adquirir fácilmente.
- Su aplicación es sencilla, se coloca una pierna sobre algún mueble y se introduce hasta el fondo el óvulo o el dispositivo con la jalea o espuma.
- Puede utilizarse como método anticonceptivo complementario.
- No presentan efectos hormonales secundarios.
- No interfiere en la relación sexual.<sup>19</sup>

**Desventajas:**

- Su aplicación puede interrumpir el juego y el acto sexual.
- En climas cálidos el óvulo puede derretirse en el sobre, perdiendo su efectividad.
- Tiene un periodo de duración limitado, por lo que las relaciones sexuales no pueden prolongarse mucho tiempo.
- En algunas mujeres pueden causar reacción alérgica o irritación (lesiones vaginales).
- No protege contra las enfermedades de transmisión sexual.<sup>19</sup>

**c) Métodos Naturales****Método del ritmo.**

La planificación natural puede llevarse a cabo mediante el método de Olinoknaus o método rítmico, que se basa en la abstinencia de contacto sexual durante los días fértiles. El periodo fértil se extiende desde 5 días antes de la ovulación hasta 2 días después de la misma. Se controla por medio de la última regla cuando empieza y termina su periodo de fertilidad.<sup>21</sup>

**Lactancia materna:**

Es muy efectivo solo cuando el bebé sea menor de seis meses, que no venga la regla en esos seis meses y cuando se da de lactar en forma exclusiva al bebé. Este método no funciona de igual manera en todas las mujeres, por lo que es recomendable.<sup>21</sup>

**Temperatura Basal:**

La predicción se efectúa controlando los cambios en la temperatura corporal basal de la mujer para conocer el momento de la ovulación o identificando los cambios de la mucosidad cervical que indica la ovulación.

Por lo general la temperatura se incrementa un grado el día de la ovulación y permanece así durante varios días.<sup>21</sup>

### **Billings**

Consiste en estar atento a la presencia del moco cervical, en los días fértiles, este moco es abundante, transparente y elástico. El moco cervical transparente, húmedo y viscoso o elástico indica fertilidad. Cuando se realiza de forma correcta este método tiene una eficacia del 81%.<sup>22</sup>

### **d) Métodos quirúrgicos:**

#### **Ligadura de trompas:**

Es una operación sencilla, que cierra los conductos que comunican los ovarios con el útero o matriz. La esterilización se realiza para que sea permanente, es preciso que la pareja este completamente segura que no desea tener hijos.<sup>21</sup>

#### **Vasectomía**

Es una pequeña operación que consiste en cortar y ligar los conductos deferentes. La vasectomía debe realizarse en una clínica con el empleo de anestesia local. Se hacen dos pequeñas incisiones en el escroto y se cortan los dos conductos diferentes.<sup>22</sup>

### **e) Anticonceptivos de emergencia**

Son métodos anticonceptivos que las mujeres pueden utilizar en los días siguientes a un coito no protegido con el fin de evitar un embarazo no deseado. Las pastillas para la Anticoncepción de Emergencia (AE) son eficaces e inocuas y no tienen contraindicaciones médicas.<sup>23</sup>

**Métodos usados para Anticoncepción de Emergencia:**

Se usan pastillas de levonorgestrel solo o pastillas combinadas de estradiol y levonorgestrel. Ambas contienen las mismas hormonas que se usan como anticonceptivos en forma regular. La diferencia es que se administran en dosis más altas y solamente dentro de las 72 horas que siguen a la relación no protegida. Las pastillas de levonorgestrel son más efectivas y tienen menos efectos molestos que las combinadas.<sup>23</sup>

**REACCIONES ADVERSAS QUE SE PUEDEN PRESENTAR DURANTE EL USO DE ANTICONCEPTIVOS:****Incremento de peso**

Aunque es frecuente cierta retención hídrica durante los primeros tres meses, no se ha demostrado que tras este proceso de adaptación exista un aumento significativo del peso con diferentes preparados, especialmente si estos son micro dosificados y con gestágenos de tercera generación. Sin embargo, continua siendo un motivo de preocupación para la mayoría de usuarias y es responsable de un alto porcentaje de abandonos. Existe un grupo muy reducido de mujeres (menor al 5% de los casos), en las que se desarrolla una respuesta anabólica a los esteroides. Estos casos suelen responder a la restricción alimentaria y al ejercicio físico.<sup>24</sup>

**Náuseas y vómitos**

Al igual que el incremento de peso suelen aparecer en los tres primeros ciclos y ceden con el uso continuado. Son secundarios a los contenidos estrogénico del preparado, siendo mejor tolerados los preparados micro dosificados y de 20 mcg.<sup>24</sup>

**Mastalgia (Dolor en glándulas mamarias):**

Cuando es premenstrual suele ser secundaria al efecto estrogénico sobre áreas de hiperplasia focal de la mama. En contraposición, cuando se presenta en el período de descanso es debida a la retención excesiva de agua como consecuencia de la interrupción brusca de los gestágenos.<sup>24</sup>

**Cefaleas:**

Son muy variables y generalmente asociadas a la ansiedad de la paciente por el hecho de tomar anticonceptivos. Cuando son de tipo migrañoso se debe valorar la posible asociación con un prolapso valvular y el consiguiente riesgo de un accidente vascular cerebral (micro infartos cerebrales). La relación entre las cefaleas migrañosas y los infartos isquémicos cerebrales es controvertida y mientras que algunos estudios no aprecian relación alguna, en otros el riesgo relativo asciende hasta 4.<sup>26</sup>

**Infecciones urinarias**

Aumentan un 20% y dependen de la dosis estrogénica. El incremento de riesgo sólo es perceptible tras 6 meses de uso.<sup>26</sup>

**Hirsutismo y/o acné**

En las mujeres no hirsutas este efecto secundario se ha atribuido a una mayor susceptibilidad cutánea a la actividad androgénica inherente de los gestágenos de síntesis, aunque las bajas dosis a la que son administrados dificultan que este efecto se manifieste. En las pacientes afectadas de un hiperandrogenismo funcional o en aquellas que presentan una sensibilidad periférica superior (hirsutismo idiopático), se ha demostrado que los Anticonceptivos Hormonales ejercen una influencia positiva tras varios meses de uso (los efectos son difícilmente perceptibles antes de 6 meses). Los mecanismos de actuación

incluyen la inhibición de la producción de andrógenos de origen ovárico y el incremento de las concentraciones de la proteína portadora de esteroides (y por lo tanto la reducción de la fracción libre circulante) evitando la unión de los metabolitos androgénicos a la célula diana.<sup>26</sup>

### **Cambios en la libido**

La conducta sexual varía con el ciclo menstrual y el embarazo, aunque los factores psicógenos son preponderantes. Se han comunicado alteraciones de la libido en un 5 a un 30% de las usuarias disminución de la frecuencia de coitos en la segunda fase del ciclo, aunque no está clara su relación con el contenido hormonal de los anticonceptivos.

### **Depresión**

Los cambios de humor en la mujer fértil se pueden relacionar con el ciclo menstrual. Con el uso continuado de anticonceptivos, la mayoría de autores han señalado un aumento de cuadros psiquiátricos con predominio de síntomas depresivos, labilidad emocional, irritabilidad, y como consecuencia, una disminución del rendimiento laboral. La frecuencia total es del 5 al 15% predominando en pacientes con historia previa. Se relacionan con el contenido genético, y aunque la mayoría tienen una base psicológica se han involucrado alteraciones del metabolismo cerebral (triptófano, noradrenalina) en su etiopatogenia.<sup>26</sup>

## **RIESGOS TRAS EL USO DE ANTICONCEPTIVOS:**

### **Píldoras anticonceptivas y el riesgo de cáncer**

Algunos estudios sugieren que el uso actual de los anticonceptivos orales (píldoras para el control de la natalidad) parece que aumenta ligeramente el riesgo de cáncer de seno, especialmente en mujeres más jóvenes. Sin embargo, el grado de riesgo regresa a lo normal 10 años o más después de discontinuar el uso de anticonceptivos orales.<sup>25</sup>

Las mujeres que usan los anticonceptivos orales tienen menos riesgos de cáncer de ovarios y de endometrio. Este efecto protector aumenta según el tiempo que dure el uso de los anticonceptivos orales.



El uso de anticonceptivos orales está asociado con un riesgo mayor de cáncer cervical; sin embargo, este riesgo mayor puede ser causado porque las mujeres activas sexualmente tienen un riesgo más elevado de infección por los virus del papiloma humano, los cuales causan prácticamente todos los cánceres cervicales o de cuello uterino.<sup>25</sup>

Las mujeres que toman anticonceptivos orales tienen un riesgo mayor de tumores benignos de hígado, pero la relación entre el uso de anticonceptivos orales y los tumores cancerosos de hígado es menos clara.

### **Anticonceptivos orales y el riesgo de cáncer:**

Se ha descubierto que el estrógeno y la progesterona que ocurren en forma natural influyen en la formación y en el crecimiento de algunos cánceres. Puesto que las píldoras para el control de la natalidad contienen hormonas femeninas, los investigadores han estado interesados en determinar si existe alguna conexión entre estos anticonceptivos que se usan mucho y el riesgo de cáncer.<sup>25</sup>

Los resultados de estudios demográficos para examinar las relaciones entre el uso de los anticonceptivos orales y el riesgo de cáncer no han estado siempre de acuerdo. En general, sin embargo, los riesgos de cáncer de endometrio y de cáncer de ovarios parece que se reducen con el uso de los anticonceptivos orales, mientras que los riesgos de cáncer de seno, de cérvix y de hígado parece que aumentan.<sup>25</sup>

### **Anticonceptivos orales y el riesgo de cáncer de seno**

El riesgo que tiene una mujer de padecer cáncer de seno depende de varios factores, algunos de los cuales están relacionados con sus hormonas naturales. Los factores de antecedentes hormonales y reproductivos que aumentan el riesgo de cáncer de seno son los que permiten que el tejido de los senos esté expuesto a altas concentraciones de hormonas por periodos más largos de tiempo, como son los siguientes:

1. Empezar a menstruar a una edad más joven.
2. Experimentar la menopausia a una edad más tardía.
3. Tener el primer embarazo a una edad más avanzada.
4. No tener hijos.
5. Utilizar anticonceptivos orales (píldora "trifásica"), estos son algunos de los factores para atribuir lo que es el cáncer de seno.<sup>25</sup>

### **Trombosis tras el uso de métodos anticonceptivos**

El riesgo de trombosis venosa de las píldoras que contienen "drospirenona" corresponde a aquellos que contienen desogestrel o gestodeno y es mayor que con levonorgestrel.

El riesgo de trombosis venosa se asocia positivamente con la dosis de estrógeno. Se confirma un alto riesgo de trombosis venosa en los primeros meses de uso de anticonceptivos orales, independientemente del tipo de anticonceptivos orales.

Los anticonceptivos favorecen la formación de trombos por su efecto sobre la coagulación y estos trombos se forman tanto a nivel venoso como arterial. Además tienen efecto sobre los lípidos en la sangre, aumentando la concentración de colesterol y triglicéridos.<sup>25</sup>

### **Esterilidad**

Algunas mujeres o hombres pueden sufrir un alto riesgo de esterilidad tras haber utilizado métodos anticonceptivos, esto va a depender del método que se utilice ,por lo general en las mujeres hay un alto riesgo de esterilidad debido al uso de píldoras, inyecciones o el DIU en este método hay un gran riesgo ya que muchas veces el DIU no se coloca de manera adecuada y se puede encarnar en lo que es el cuello del útero el cual habrá un alto riesgo de infertilidad, por lo general ocurre en mujeres que no asisten al ginecólogo, y en el hombre va depender del tipo de cirugía que se hace en la vasectomía, porque se han presentado casos en el cual debido a dicha cirugía hay hombres que presentan infertilidad debido a que se presentó algún problema en la cirugía.<sup>2</sup>

## MATERIAL Y MÉTODO

**Tipo de estudio:** Descriptivo, de corte transversal.

**Área de estudio:** Facultad de Ciencias Químicas, ubicada en el Campus Medico de la ciudad de León que limita al norte con la Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades y Cementerio de Guadalupe, al sur con el Reparto Mercedes Varela, al este con Empalme salida a Managua y al oeste con la Universidad de Ciencias Comerciales (UCC).

**Universo:** Estudiantes del IV curso de la carrera de Farmacia, Facultad de Ciencias Químicas UNAN-León, que son un total de 94 estudiantes según componentes obligatorios.

**Muestra:** 50% que corresponde a 47 estudiantes del IV curso de la carrera de Farmacia.

### **Criterios de Inclusión:**

- Estudiantes del IV curso de la carrera de Farmacia, Facultad de Ciencias Químicas UNAN-León.
- Estudiantes del IV curso de la carrera de Farmacia, Facultad de Ciencias Químicas que conocen o utilizan métodos de planificación familiar.

### **Criterios de exclusión:**

- Estudiantes que no pertenezcan al IV curso de la carrera de Farmacia, Facultad de Ciencias Químicas UNAN-León.

- Estudiantes del IV curso de la carrera de Farmacia, Facultad de Ciencias Químicas que no conocen o no utilizan métodos de planificación familiar.

**Unidad de análisis:** Estudiantes del IV curso de la carrera de Farmacia, Facultad de Ciencias Químicas UNAN-León.

**Variables:**

- Características sociodemográficas.
- Método anticonceptivo más conocido.
- Reacciones adversas que presentan los métodos de planificación familiar.
- Método anticonceptivo utilizado.
- Riesgos que se presentan tras la utilización de métodos de planificación familiar.

**Fuente de información:** Primaria mediante Encuesta.

**Método e Instrumento para recolectar información:**

Se recolecto la información después de visitar las aulas de clase y mostrar la carta firmada por la tutora para aplicar las encuestas a cada estudiante del IV curso de la carrera de Farmacia que consta de preguntas de selección múltiple. Después se procedió a procesar la información para iniciar a realizar los resultados y análisis de los mismos,

**Procedimiento para procesar la información:**

El análisis de los datos será presentado a través de tablas y gráficos obtenidos por medio del programa estadístico de SPSS y el levantado de texto se realizara en el programa Microsoft Office Word para realizar los respectivos análisis y conclusiones pertinentes.

**Plan de análisis o cruce de variables:**

- Edad vs. Estado civil
- Procedencia vs. Religión.
- Procedencia vs. Método Anticonceptivo utilizado.
- Religión vs. Método Anticonceptivo más conocido.
- Estado civil vs. Método Anticonceptivo utilizado.
- Método Anticonceptivo más conocido vs. Reacciones Adversas que presentan los métodos de Planificación Familiar.
- Método de Planificación Familiar más conocido vs. Riesgos que se presentan tras la utilización de métodos de Planificación Familiar.

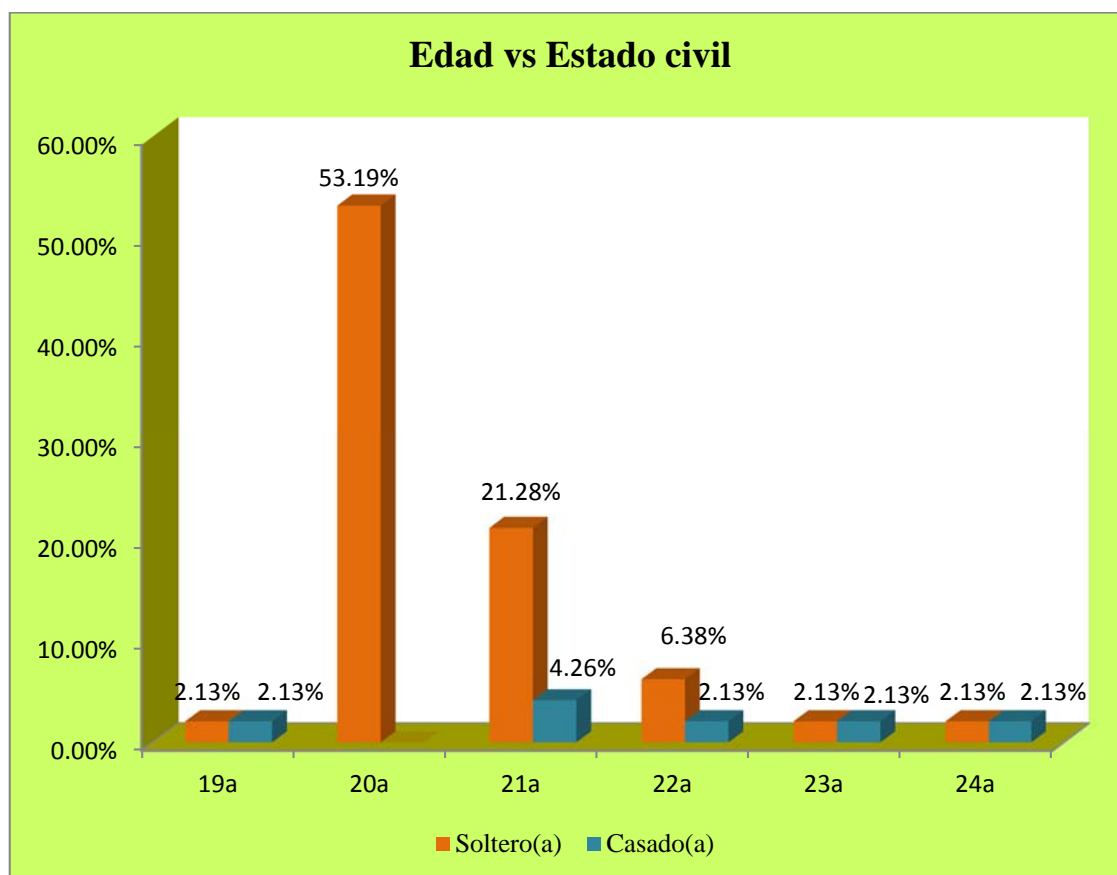
### OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable	Concepto	Indicador	Valor
Características sociodemográficas.	Aspecto distintivo que poseen cada una de los estudiantes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo.</li> <li>• Edad.</li> <li>• Procedencia.</li> <li>• Religión.</li> <li>• Estado civil.</li> </ul>	%
Métodos Anticonceptivos conocidos y utilizados.	Es el que impide o reduce la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Condón.</li> <li>• Píldora.</li> <li>• Método del ritmo.</li> <li>• Inyectables.</li> <li>• DIU.</li> <li>• Parches.</li> <li>• Espermicidas.</li> <li>• Coito Interrumpido.</li> </ul>	%
Reacciones adversas de los anticonceptivos.	Reacciones secundarias que se presentan en mujeres que utilizan métodos anticonceptivos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor de cabeza.</li> <li>• Malestares Gastrointestinales.</li> <li>• Aumento o disminución de peso.</li> <li>• Sangrados irregulares.</li> <li>• Alteración hepática.</li> </ul>	%
Riesgos tras utilización de anticonceptivos	Posibilidad de presentar una alteración en el organismo debido a la utilización de anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cáncer de seno.</li> <li>• Cáncer de ovario.</li> <li>• Cáncer cervicouterino.</li> <li>• Esterilidad.</li> <li>• Tumores de hígado.</li> <li>• Trombosis</li> </ul>	%

## RESULTADOS Y ANALISIS

### GRAFICO N° 1:

Edad de los estudiantes del IV curso de la Carrera de Farmacia vs. Estado civil de los mismos.



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes.

### **ANALISIS DE RESULTADOS 1:**

En este grafico se cruzan las variables de edad vs. Estado civil con el fin de conocer el estado civil de cada uno de los 47 encuestados según su edad.

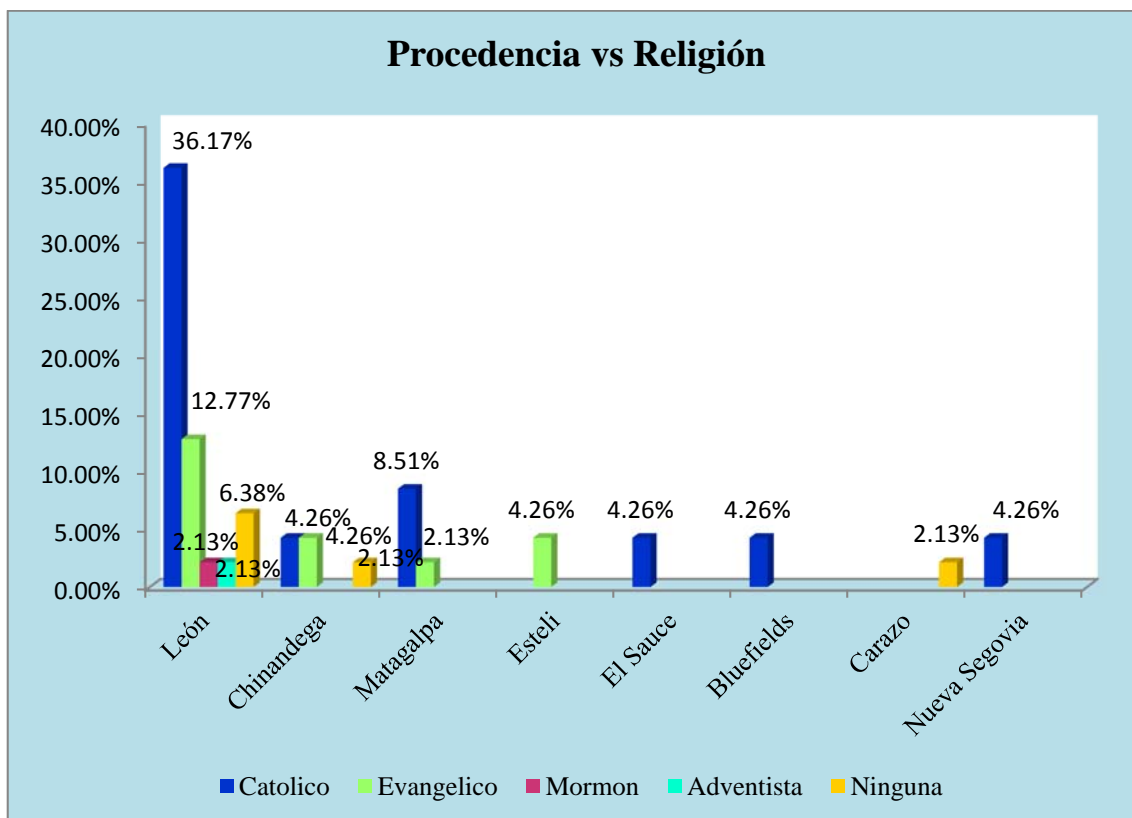
Se observó que el rango de edad fue de 19 años a 24 años. La cantidad de solteros fue de (87.24%) abarcando las edades de 19 a los 24 años y de casados resulto un promedio de (12. %) en todas las edades. Resultando que el promedio de los solteros es mayor que el de casados para todas las edades, predominando la edad de 20 años (53.19%), seguido con los que tienen 21 años (21.28%), 22 años (6.38%) y por ultimo las edades de 19, 23, 24 años con el promedio de (2.12%) cada una de las edades.

Teniendo en cuenta que la edad que más predomina es la de 20 años y son estudiantes solteros se analizó que es la edad correcta para un IV curso, en éste caso de farmacia y que la soltería predomina reflejando la responsabilidad de estos al no casarse o unirse libremente a su pareja sin antes concluir sus estudios universitarios.



## GRAFICO N° 2:

**Procedencia de los estudiantes del IV curso de la Carrera de Farmacia vs. Religión de los mismos.**



**Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes.**

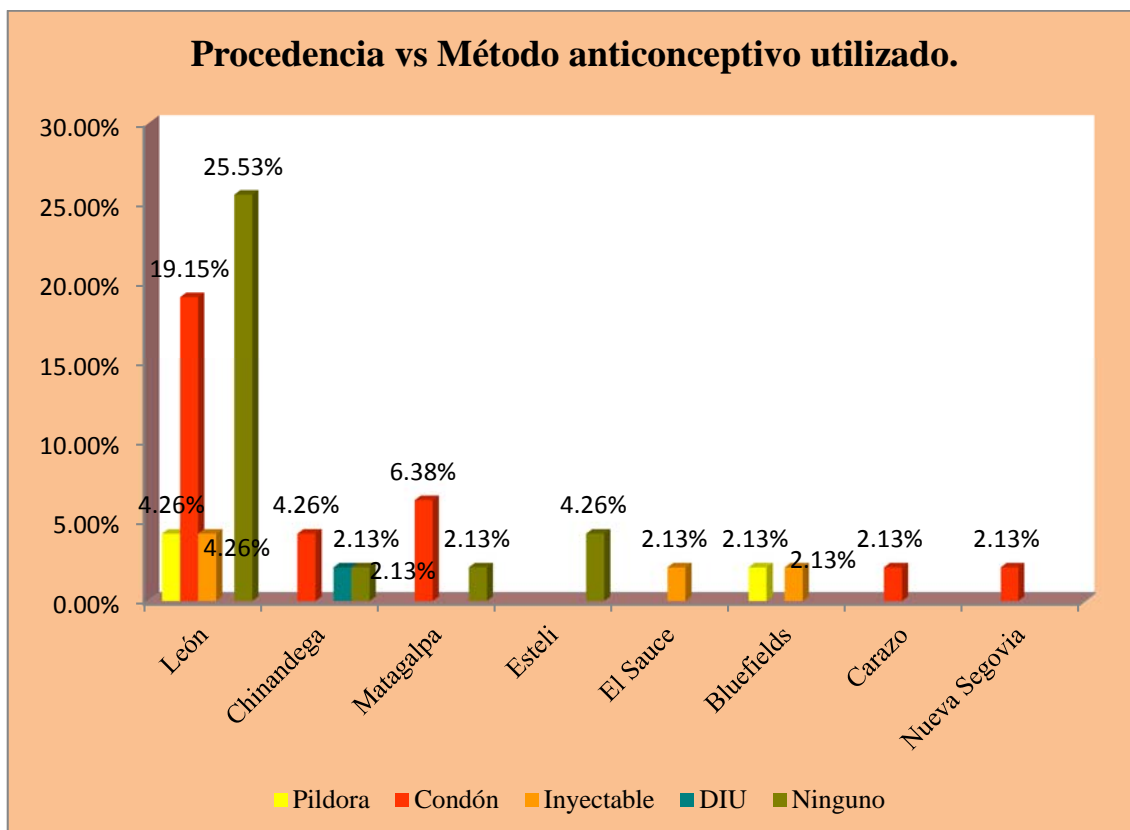
## **ANALISIS DE RESULTADOS 2:**

En este grafico cruzamos las variables de Procedencia vs. Religión con el fin de saber que religión predomina más según su procedencia de los 47 encuestados.

Según la valoración la mayoría de los encuestados son de procedencia urbana, el cual predomina la ciudad de león con religión católica, con un porcentaje de (36.17%), Chinandega (4.25%), Matagalpa (8.51%), seguidamente el Sauce, Bluefields, Nueva Segovia con un promedio de (4.25%), para tener un total de 29 alumnos católicos con procedencia de León , Estelí, Sauce, Bluefields, Chinandega, Carazo, Nueva Segovia, Matagalpa , así tener un total de (61.70%) .Consideramos que hay una evidencia o relación entre los alumnos de procedencia de león, con la religión católica con el porcentaje (36.17%) y la religión de segundo lugar es la evangélica con un porcentaje de (12.77%), la mayoría de los alumnos encuestados son procedentes de león.

### GRAFICO N° 3:

**Procedencia de los estudiantes del IV curso de la Carrera de Farmacia vs. Método anticonceptivo utilizado por los mismos.**



**Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes.**

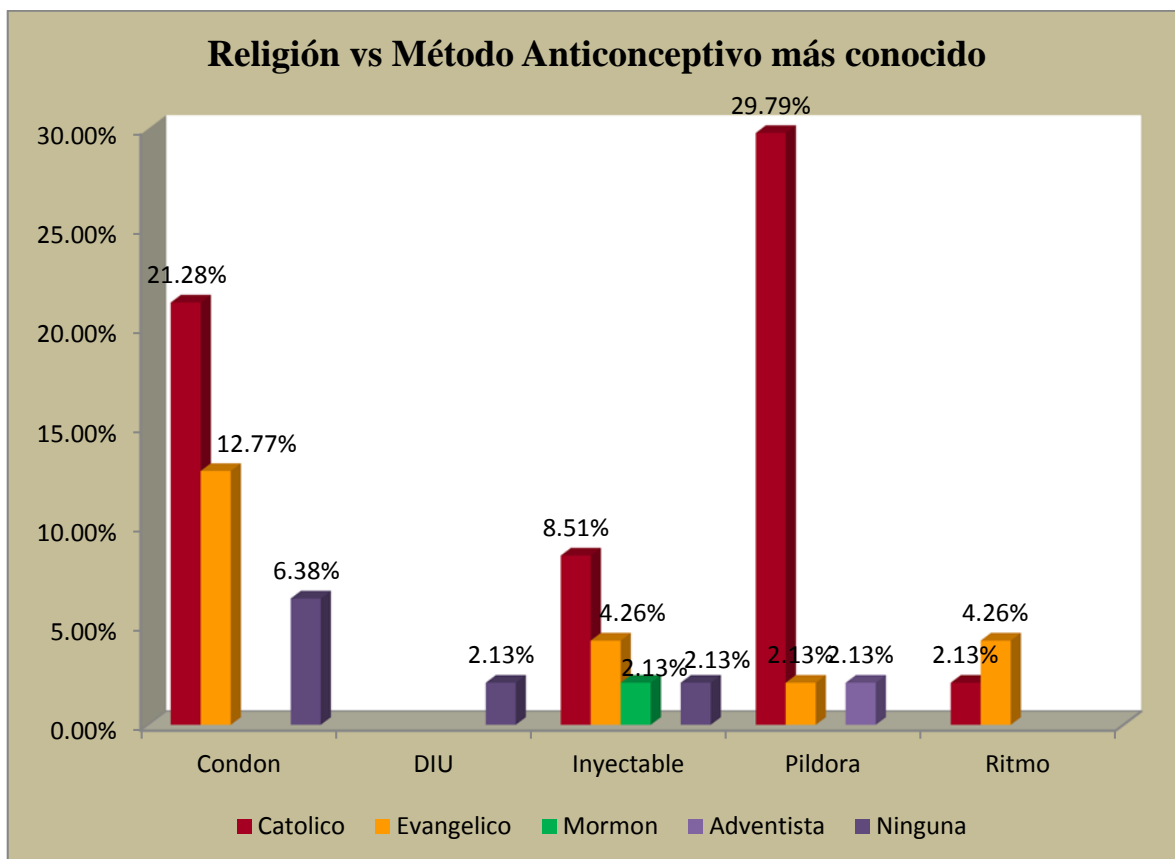
### **ANALISIS DE RESULTADOS 3:**

En esta tabla se cruzaron las variables procedencia y método anticonceptivo utilizado, con el objetivo de indagar cual es el método anticonceptivo que utiliza según su procedencia en los 47 encuestados.

El grafico N°3, muestra que existe un predominio de la procedencia de león que utilizando métodos anticonceptivos, el condón con un porcentaje de (19.15%), obteniendo un total de 25 alumnos encuestados (62.5%). Seguidamente tenemos que el (25.53%) que corresponde a 12 de los alumnos, no utilizan ningún método anticonceptivo para los que tienen como procedencia león, en segundo lugar Chinandega y Matagalpa con un porcentaje de (10%) para cada una de las procedencias en tercer lugar Estelí, Bluefields (5%) y Carazo y Nueva Segovia con un promedio (2.5%) para cada una de ellas. El método más utilizado es el condón con un porcentaje de (19.4%) varones. Este método protege contra enfermedades de transmisión sexual, al igual que evita un embarazo no deseado siempre y cuando no se rompa , es por eso que el promedio de utilización se centran en este método debido a que es fácil de conseguir puede ser donado por organizaciones, en centros de salud , centros universitarios. En todas las procedencias es el método que más predomina con un (40%); se observó que el (30%) son procedentes de león, a pesar de haber alumnos que contestaron que método utilizan ,también hay quienes no utilizan ningún método anticonceptivo. El 20% restante contestaron que los métodos utilizados en todas las procedencias son inyectable, DIU, píldora. Tenemos 7 datos perdidos, que en este caso los clasificamos como nulo o (99) estadísticamente, porque no contestaron a esta pregunta y se dan como valores perdido. El mayor porcentaje del método que utilizan se centró en el condón, siendo este seguro, protegen contra ITS y evita un embarazo.

#### GRAFICO N° 4:

**Religión de los estudiantes del IV curso de la Carrera de Farmacia vs. Método anticonceptivo más conocido por los mismos.**



**Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes.**

#### **ANALISIS DE RESULTADOS 4:**

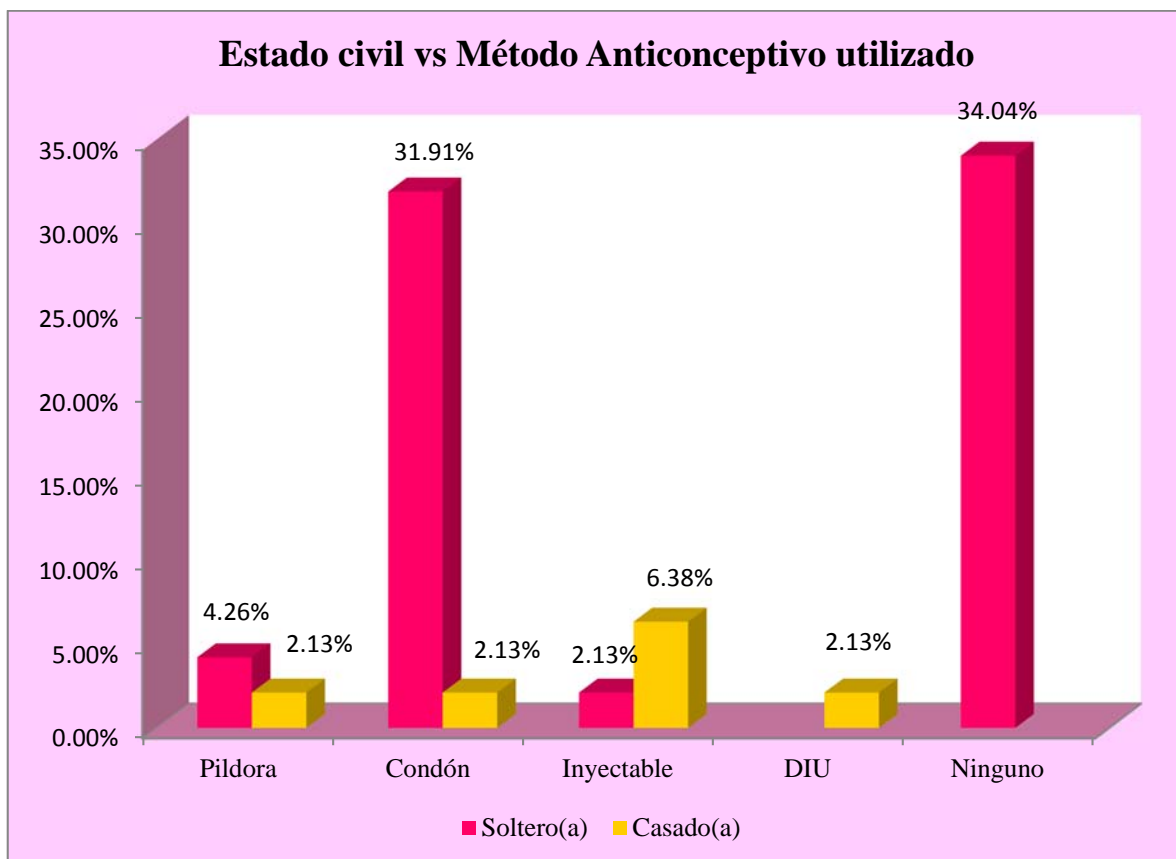
Se cruzaron las variables religión y método que más conocen con el objetivo de saber el método que más conocen los alumnos según su religión.

Se observa que la mayoría de los encuestados en ambos sexo son de religión católica obteniendo un total de 29 alumnos que equivale (67.70%), tienen conocimiento de métodos anticonceptivos entre estos el condón, píldora, inyectable y ritmo, la religión evangélica con 11 alumnos que tienen conocimiento de métodos anticonceptivo; condón, píldora, inyectable y ritmo (21.27%), y el (10.63%) 5 alumnos que tienen conocimiento de métodos anticonceptivos anteriormente mencionados pero no pertenecen a ninguna religión. El método que más conocen los alumnos según el grafico es píldora con un porcentaje (29.79%) que equivale a 14 alumnos, y condón con un promedio de (21.28%) de 10 alumnos ambos métodos conocidos corresponden a alumnos de religión católica. En la religión evangélica el método que más conocen es el condón con un (12.77%) de 6 alumnos.

El mayor porcentaje que aparece reflejado de los métodos que más conocen es la píldora y el condón y pertenecen alguna religión es la católica. Para la iglesia católica y evangélica no es adecuado que sus feligreses utilicen algún método, pero esto no limita el tener conocimiento. Esto no impide que por pertenecer a una religión uno no tenga conocimiento de los métodos anticonceptivos. Además, en este caso son estudiantes de farmacia, para que en el momento adecuado los pueda utilizar dependiendo la ideología de cada uno de ellos y como interprete la religión.

**GRAFICO N° 5:**

**Estado civil de los estudiantes del IV curso de la Carrera de Farmacia vs. Método anticonceptivo utilizado por los mismos.**



**Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes.**

### **ANALISIS DE RESULTADOS 5:**

En este cruce de variables se representa el estado civil de los estudiantes encuestados y el método anticonceptivo utilizado por los mismos, para conocer que método utilizan según su estado civil, en el cual se encontró que predominan los estudiantes solteros(as) con un porcentaje de 72.34%, siendo el condón el método más utilizado por ellos con un 34.04%, así mismo se encontró un 34.04% no utilizan ningún método, seguido de ellos inyectables con un 8.51% y la píldora con un 6.39%.

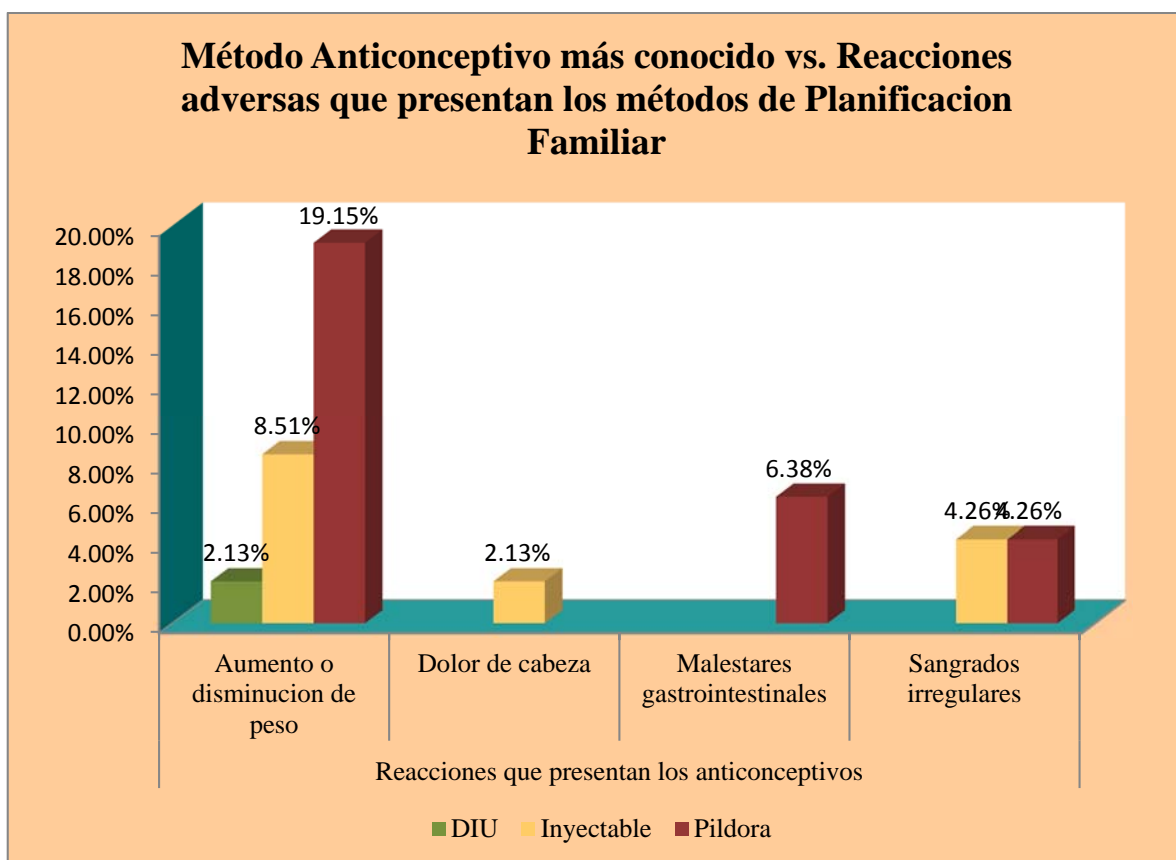
Como anteriormente se reflejó, el método anticonceptivo que predomina en este caso fue condón; se puede deber a que es un método fácil de utilizar, de bajo costo, y con buena accesibilidad, ya que se puede adquirir en farmacias o centros de salud, organismos que trabajan por la salud.

El preservativo ó condón evita embarazos no deseados, o embarazos a temprana edad; así mismo, enfermedades de transmisión sexual, lo que ayuda positivamente a los jóvenes y en este caso estudiantes.



## GRAFICO N° 6:

**Método Anticonceptivo más conocido por los estudiantes del IV curso de la Carrera de Farmacia vs. Reacciones adversas que presentan los métodos de Planificación Familiar.**



**Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes.**

## **ANALISIS DE RESULTADOS 6:**

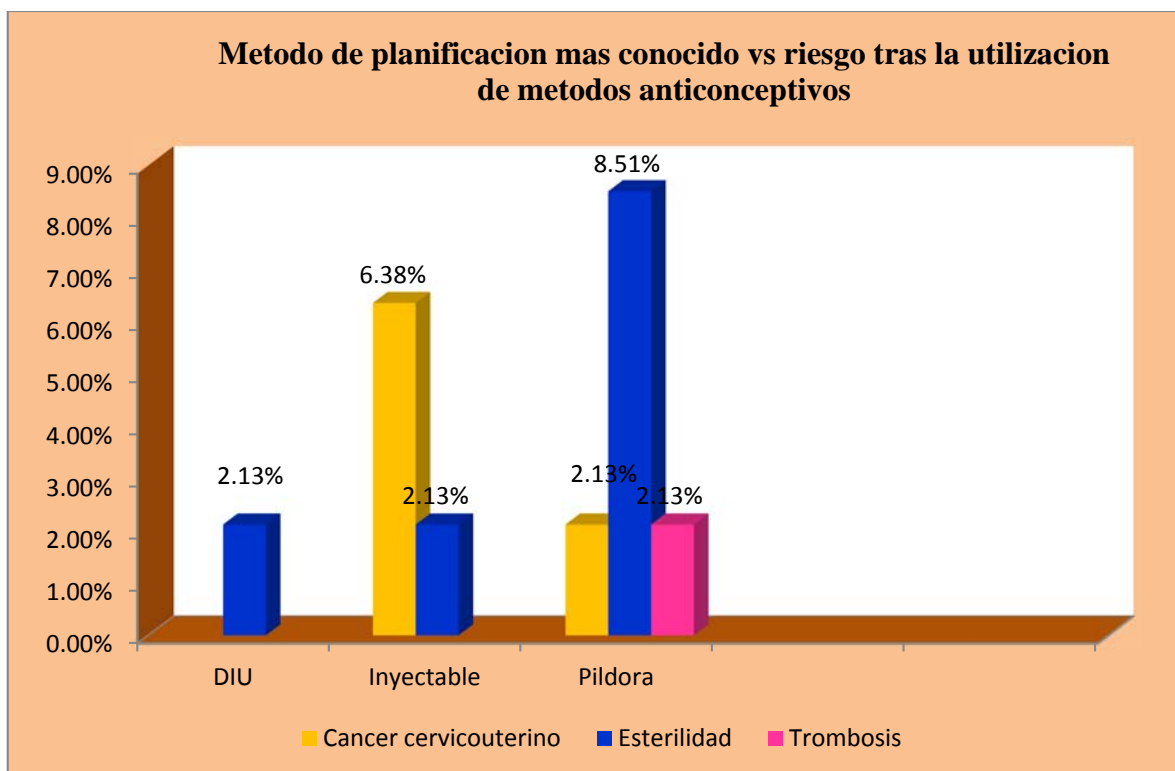
Este cruce de variables se realizó con el fin de conocer cuáles son las reacciones adversas que producen los anticonceptivos según los métodos que los estudiantes conocen.

Se obtuvo que entre los métodos de planificación más conocidos por ellos son píldora, inyectable y DIU y la reacción adversa que se presenta con mayor frecuencia según sus conocimientos es aumento o disminución de peso con un 29.79%.

Se puede observar que según los resultados obtenidos, los estudiantes poseen conocimiento acerca de algunas de las reacciones adversas de los anticonceptivos ya que entre los métodos conocidos comúnmente están la píldora, inyectable y DIU una de las reacciones adversas que se presenta con mayor frecuencia es el aumento o disminución de peso, quizás sea la reacción de mayor preocupación por ser jóvenes, y preocuparse por la apariencia física, sin resultar las demás preocupante por desconocimiento a lo que ocurre tras el uso de anticonceptivos, siendo estas: sangrado irregulares, problemas gastrointestinales, dolor de cabeza o cefalea convirtiéndose estas en reacciones leves que necesitan valoración de un especialista según las características idiosincráticas de cada individuo.

**GRAFICO N° 7:**

**Método Anticonceptivo más conocido por los estudiantes del IV curso de la Carrera de Farmacia vs. Riesgos que se presentan tras la utilización de los métodos de planificación Familiar.**



**Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes.**

### **ANALISIS DE RESULTADOS 7:**

Entre los datos obtenidos en este cruce de variables se presentan los resultados donde ellos responden conocer los riesgos que se presentan tras la utilización de métodos de planificación familiar, según el método anticonceptivo más conocido por los estudiantes, en el cual predominó como riesgo la esterilidad, con un 12.77%, y según el método conocido por ellos, se presenta con mayor frecuencia la píldora con un 12.77%, seguido la inyectable con 8.51% y DIU 2.13%.

En este cruce se obtiene que los estudiantes poseen amplio conocimiento acerca de los riesgos que se producen tras la utilización de anticonceptivos, pero solo con respecto a la píldora, inyectable y DIU, ya que estos pueden llegar a producir un alto nivel de esterilidad según su modo de empleo y el periodo de tiempo de utilización.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en las encuestas realizadas a los estudiantes del IV curso de la carrera de Farmacia podemos definir las siguientes conclusiones:

1. La población que en el estudio predominó fue sexo femenino, entre las edades 19-24 años, siendo de mayor frecuencia la edad de 20 años. La mayoría de estos son solteros(as) procedentes del Departamento de León, seguido del Departamento de Chinandega y Matagalpa, la religión más encontrada es la Católica y Evangélica.
2. Entre los diferentes métodos de planificación familiar que los estudiantes encuestados conocen de manera general el mayor porcentaje se obtuvo en lo que es la píldora y el condón.
3. El método de planificación familiar utilizado por los estudiantes del IV curso de la Carrera de Farmacia es el Preservativo o Condón, según su procedencia (León).
4. Las reacciones adversas y riesgos que se presentan tras la utilización de métodos de planificación familiar, según los conocimientos de los estudiantes encuestados, la reacción adversa que predominó, el Aumento o disminución de peso. En relación al riesgo fue la Esterilidad, y seguido el Cáncer Cervicouterino.
5. Los estudiantes poseen un buen conocimiento en lo que corresponde a los tipos de métodos, incluyendo las reacciones adversas y los riesgos tras su utilización.

## RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se recomienda:

1. A la Facultad de Ciencias Químicas

- Desarrollar un programa de información educativa sobre los métodos de planificación familiar para mejorar conocimientos o conceptos erróneos que poseen los estudiantes de cursos superiores de la Carrera de Farmacia sobre planificación familiar.
- Realizar trabajos de investigación con temáticas similares con mayor frecuencia para satisfacer las consultas de los estudiantes de la Carrera de Farmacia, ya que es también una prioridad del MINSA.
- Coordinar talleres entre MINSA-ONG-Facultad de Ciencias Químicas de Educación Sexual para aumentar el conocimiento sobre el tema y evitar problemas futuros tales como embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA, etc.

## BIBLIOGRAFIA

1. García Delgado, Martínez F, Pintor, A, Franch, N, Ibáñez J.(2011) Anticonceptivos hormonales.(Guía de utilización de métodos anticonceptivos) Recuperado en : [www.ugr.es/~cf513/esp guías/guia\\_antihormonales](http://www.ugr.es/~cf513/esp_guías/guia_antihormonales) .Com. [Revisado marzo 2013].
2. Ríos Reyes, A. (2007) Métodos anticonceptivos (programa de salud de la mujer en la región san Martín del ministerio de salud de Perú, fac de medicina, universidad mayor de san marcos de lima Perú) disponible en: [www.geocities.com/amirhali/\\_fqclass/ant.htm](http://www.geocities.com/amirhali/_fqclass/ant.htm). [Revisado marzo 2013].
3. Carballo Ríos L.C, Gutiérrez Crovetto A.R, Br. Urbina Bravo C.P (2007).Conocimiento de métodos anticonceptivos en los estudiantes de economía de la UNAN-CURN CHONTALES, en el periodo marzo-junio 2007. (V jornada universitaria de desarrollo científico informe final).  
Recuperado:  
[https://www.unan.edu.ni/.../curn\\_chontales/.../conosimiento\\_metodo\\_anticonceptivos](https://www.unan.edu.ni/.../curn_chontales/.../conosimiento_metodo_anticonceptivos).  
[Revisado marzo 2013].
4. Smith, E.J, (2006).Salud reproductiva al hablar de sexualidad y métodos anticonceptivos. (IV Congreso de salud reproductiva y métodos anticonceptivos Bogotá Colombia 2006), Disponible en:[www.thi.org/sp/./Rh/pubs/NetWork/u21.4/](http://www.thi.org/sp/./Rh/pubs/NetWork/u21.4/). [ Consulta febrero 2013].
5. Gutiérrez, F., Gutiérrez, M.A, (2000).Conocimientos que tienen los estudiantes de farmacia de la UNAN-LEON sobre los anticonceptivos en el periodo abril-septiembre 2000. (Tesis inédita para optar al título Lic. Químico farmacéutico UNAN-LEON) [.revisado marzo 2013].

6. Alfaro. P. (2005). Métodos anticonceptivos más solicitados en el programa de planificación familiar del centro de salud Edgar Lang, barrio san judas de Managua durante el año 2005(tesis inédita para optar al título de médico general).UNAN-LEON. [Revisado abril 2013].
7. Alba, R, Cabrera, D. (2010).Conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de los quintos y sextos cursos del colegio técnico “Federico Paez” provincia de Imbabura periodo 2009-2010(tesis de grado previo a la obtención del título de licenciados en enfermería). Recuperado en: Repositorio .utn.edu.ec/bitstream/123456789/662/3/06ENF 404 tesis pdf/.com. [Revisado en león abril 2013].
8. Zegarra. Chaves, Guerrero. Távora,L (2011) Mitos y métodos anticonceptivos; editorial lima ,Perú primera edición marzo 2011,centro de promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos PROMSEX.disponible en :www.promsex.org.[Revisado abril 2013].
9. Maiztegui, L.C, L.C, (2006).Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva de las mujeres del hospital materno provincial de córdoba, 2006 (tesis para optar a la maestría en salud pública) recuperado en: rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/226/maiztegui\_laura\_c.pdf.sequence=1.[revisado marzo 2013].
10. Priura López. J. (1994).Introducción a la metodología dela investigación científica. Managua Nicaragua (1994) Editorial el amanecer s. a, [revisado mayo del 2013].
11. Romero Salazar. L (2005).Planificación familiar y regulación responsable dela fecundidad. (III simposio de convención de salud y planificación familiar) disponible en: www.monografias.com/trabajos13/librylec/librylec.shtm/.com. [Revisado en abril 2013].



12. Profamilia, Nicaragua (2012 ,14 OCTUBRE) profamilia Nicaragua oferta métodos anticonceptivos (profamilia en el campo de la salud sexual y reproductiva 37 aniversarios, manual de distribución de métodos anticonceptivos) disponible en: [www.profamilia.org.ni/servicios\\_y/.../oferta\\_m\\_anticonceptivos/.com](http://www.profamilia.org.ni/servicios_y/.../oferta_m_anticonceptivos/.com). [Revisado abril 2013]
13. Obstetrics & Gynecology (25 julio 2013) Asociando el uso de la píldora con un riesgo de cáncer de ovario) Recuperado en: [www.europapress.es/.eeoo\\_uso\\_pildoras\\_anticonceptivos\\_asociando al cáncer de ovario](http://www.europapress.es/.eeoo_uso_pildoras_anticonceptivos_asociando_al_cancer_de_ovario). [Revisado mayo2013]
14. Moreno Lugo, J.N, Br Rangel Bello, D.C (2011) Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 9no de la u. e “nuestra Sra. de Lourdes” puerto ORDAS estado Bolívar (trabajo de investigación como requisito parcial para optar al título Lcda. en enfermería) recuperado en: [www.ue./nuestra Sra. de \\_Lourdes/.../com](http://www.ue./nuestra_Sra._de_Lourdes/.../com). [revisado marzo 2013]
15. Hernández Cabrera, M (2000). Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de los pacientes en puerperio de los servicios de maternidad del hospital central universitario “Antonio María Pineda” abril-diciembre 2000. Barquisimeto 2001 (trabajo de grado para optar al grado de especialista, postgrado obstetricia y ginecología) Recuperado en: [bidmed.ucla.ve/db/bmucla/edues/text comple/tw630c322001/.com](http://bidmed.ucla.ve/db/bmucla/edues/text_comple/tw630c322001/.com) [Revisado marzo 2013].
16. Pallavidino Caseres, G.h, Dra. Avellaneder Echavarría, F.M, Dr. Pomares J.D , (2009). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos como futuros profesionales de la salud en estudiantes del último año de medicina (cátedra de clínica ginecológica.II.Facultad de medicina). [Revisado marzo 2013].

17. Mendoza, J, Grandos F, Mendoza L, Salinas W, (2012) Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos entre estudiantes de medicina humana de 1ro y 3ro. (Alumnos de pregrado de la FMH-USMP) disponible en:  
[www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2012-III/AN5-Vol\\_12\\_n3.com](http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2012-III/AN5-Vol_12_n3.com). [Revisado abril 2013].
18. Acosta S., López A, Suarez J, Carrascal J (2011) Conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes de pregrado (revista ciencia y cuidado) disponible en:  
[http://www.ufps.edu.co/ufps\\_nuevo/revista-ciencia\\_nc/S.A/.com](http://www.ufps.edu.co/ufps_nuevo/revista-ciencia_nc/S.A/.com). [Revisado marzo 2013].
19. Sartin C, Dr. Linares Torrico E, Lcdo. López M, Delgado C (2013) Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes (VII congreso salud, centro de salud los “Rosales”, distrito de salud Huelva España, universidad Huelva España facultad ciencias dela educación) Disponible en:  
  
[www.um.es/analesps/v19/v19\\_1108\\_19\\_S.A.com](http://www.um.es/analesps/v19/v19_1108_19_S.A.com) [Revisado abril 2013].
20. Romero de Castilla, R.J., Lora, M. y Canete, R. (2001).Adolescentes y fuentes de información de sexualidad y conocimiento de métodos anticonceptivos: preferencias y utilidad percibida. Atención Primaria, 27 .disponible en:  
[www.ufps.htm.reproduccion\\_sexual\\_conocimientos\\_de\\_met\\_anticonceptivos.com](http://www.ufps.htm.reproduccion_sexual_conocimientos_de_met_anticonceptivos.com)  
[Revisado abril 2013]
21. Molina, I., Maure, J., Reyes, Y., Galban, M. 2007. Nivel de Conocimientos sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes del politécnico “Oswaldo Herrera “México. [En línea] Disponible: [http://www.uvfajardo.sld.Cu/Members/imolina/nivel-de-conocimientos-sobre-los métodos-Anticonceptivo- en adolescentes-del-p-129k](http://www.uvfajardo.sld.Cu/Members/imolina/nivel-de-conocimientos-sobre-los-métodos-Anticonceptivo-en-adolescentes-del-p-129k). [Abril 2013].

22. Vargas, A., Pinzetta, R., Vanni, M., Ramírez, S. 2006. Utilización de los Métodos anticonceptivos en la localidad de riachuelo-corrientes. [En línea] Disponible: [http://www.med.unne.edu.ar/revista161/2\\_161.htm](http://www.med.unne.edu.ar/revista161/2_161.htm). [Abril 2013].
  
23. Sánchez, M., Ruiz, P., M., Reyes, C., Noci, L. 2004. Adolescentes y Métodos anticonceptivos. [En línea] Disponible: <http://www.uco.es/organiza/centros/educacion/revistabru/brújula/articulos/noci3.p>. [Revisado abril 2013].
  
24. Modan B, Hartge P, Hirsh-Yechezkel G, et al (2001). Parity, oral contraceptives, and the risk of ovarian cancer among carriers and noncarriers of a BRCA1 or BRCA2 mutation. *New England Journal of Medicine* 2001; 345(4):235–240. <http://www.cancer.gov/espanol/recursos/hojas-informativas/riesgo-causas/pildoras-anticonceptivas-riesgo>. [REVISADO MAYO 2013]
  
25. Wertheimer RE. (2000)Emergency Postcoital Contraception. *Am Fam Physician* 2000; 62:2287-92 disponible en: [www.granma.cubaweb.cu/salud/consultas/p/c05.htm](http://www.granma.cubaweb.cu/salud/consultas/p/c05.htm) [revisado mayo 2013]

## ANEXOS

### ANEXO 1: TABLAS DE RESULTADOS

**TABLA N° 1**

**Edad de los estudiantes del IV curso de la Carrera de Farmacia vs. Estado civil de los mismos**

Edad	Estado civil	
	Soltero(a)	Casado(a)
19a	2.13%	2.13%
20a	53.19%	0.00%
21a	21.28%	4.26%
22a	6.38%	2.13%
23a	2.13%	2.13%
24a	2.13%	2.13%

**TABLA N°2**

**Procedencia de los estudiantes del IV curso de la Carrera de Farmacia vs. Religión de los mismos.**

Procedencia	Religión				
	Católica	Evangélica	Mormón	Adventista	Ninguna
León	36.17%	12.77%	2.13%	2.13%	6.38%
Chinandega	4.26%	4.26%	0%	0%	2.13%
Matagalpa	8.51%	2.13%	0%	0%	0%
Estelí	0%	4.26%	0%	0%	0%
El Sauce	4.26%	0%	0%	0%	0%
Bluefields	4.26%	0%	0%	0%	0%
Carazo	0%	0%	0%	0%	2.13%
Nueva Segovia	4.26%	0%	0%	0%	0%

**TABLA N° 3**

**Procedencia de los estudiantes del IV curso de la Carrera de Farmacia vs. Método anticonceptivo utilizado por los mismos.**

Procedencia	El método que utiliza				
	Píldora	Condón	Inyectable	DIU	Ninguno
León	4.26%	19.15%	4.26%	0%	25.53%
Chinandega	0%	4.26%	0%	2.13%	2.13%
Matagalpa	0%	6.38%	0%	0%	2.13%
Estelí	0%	0%	0%	0%	4.26%
El Sauce	0%	0%	2.13%	0%	0%
Bluefields	2.13%	0%	2.13%	0%	0%
Carazo	0%	2.13%	0%	0%	0%
Nueva Segovia	0%	2.13%	0%	0%	0%

**TABLA N° 4**

**Religión de los estudiantes del IV curso de la Carrera de Farmacia vs. Método anticonceptivo que más conocen los mismos.**

Religión	El método que más conoce es?				
	Condón	DIU	Inyectable	Píldora	Ritmo
Católica	21.28%	0%	8.51%	29.79%	2.13%
Evangélica	12.77%	0%	4.26%	2.13%	4.26%
Mormón	0%	0%	2.13%	0%	0%
Adventista	0%	0%	0%	2.13%	0%
Ninguna	6.38%	2.13%	2.13%	0%	0%

**TABLA N° 5**

**Estado civil de los estudiantes del IV curso de la Carrera de Farmacia vs. Método anticonceptivo utilizado por los mismos.**

Estado civil	El método anticonceptivo que utiliza				
	Píldora	Condón	Inyectable	DIU	Ninguno
Soltero(a)	4.26%	31.91%	2.13%		34.04%
Casado(a)	2.13%	2.13%	6.38%	2.13%	0%

**TABLA N° 6**

**Método anticonceptivo más conocido por los estudiantes del IV curso de la Carrera de Farmacia vs. Reacciones adversas que presentan los métodos de planificación familiar.**

Método que más conoce	Reacciones adversas que presentan los métodos de planificación familiar			
	Aumento o disminución de peso	Dolor de cabeza	Malestares gastrointestinales	Sangrados irregulares
DIU	2.13%	0%	0%	0%
Inyectable	8.51%	2.13%	0%	4.26%
Píldora	19.15%	0%	6.38%	4.26%

**TABLA N° 7**

**Método anticonceptivo más conocido por los estudiantes del IV curso de la Carrera de Farmacia vs. Riesgos que se presentan tras la utilización de los métodos de planificación familiar.**

El método que más conoce	Riesgos que se presentan tras la utilización de los métodos de planificación familiar		
	Cáncer cervicouterino	Esterilidad	Trombosis
Condón	4.26%	10.64%	0%
DIU	0%	2.13%	0%
Inyectable	6.38%	2.13%	0%
Píldora	2.13%	8.51%	2.13%
Ritmo	0%	4.26%	0%

## ANEXO 2: TIPOS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

### MÉTODOS HORMONALES:

#### Parches



#### Anillo vaginal



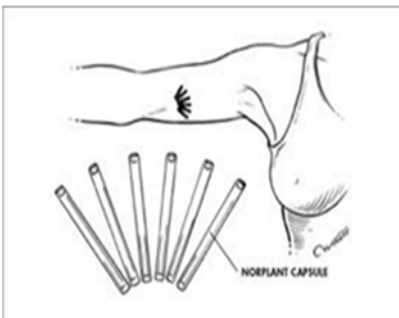
#### Píldora



#### Inyectable



#### Norplant



## MÉTODOS DE BARRERA:

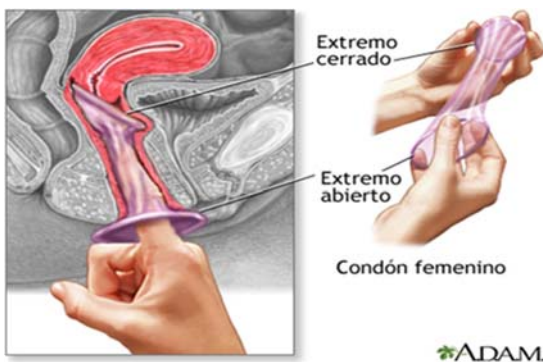
### Ovulo Vaginal



### Condón Masculino



### Condón Femenino



### Espermicidas

#### Bases de presentación:

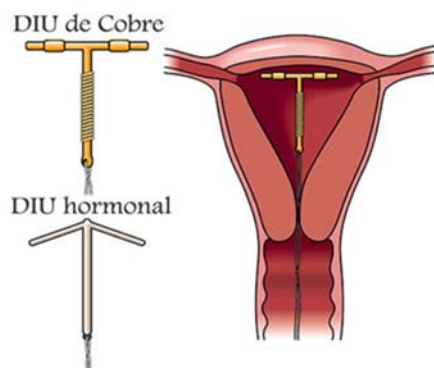
- crema, jalea
- espuma
- lámina
- supositorios
- tabletas espumantes

#### Agentes químicos comunes:

- nonoxinol-9 (N-9)
- menfegol
- cloruro de benzalconio (BZK)



### Dispositivo Intra-Uterino (DIU)



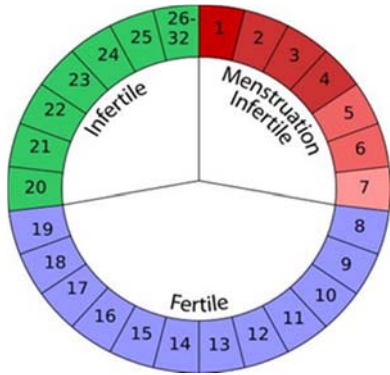
### Diafragma



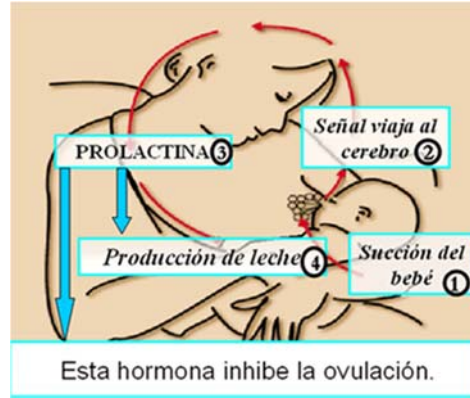


## MÉTODOS NATURALES.

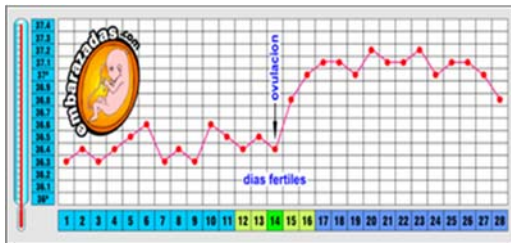
### Método del Ritmo



### Lactancia Materna



### Temperatura Basal

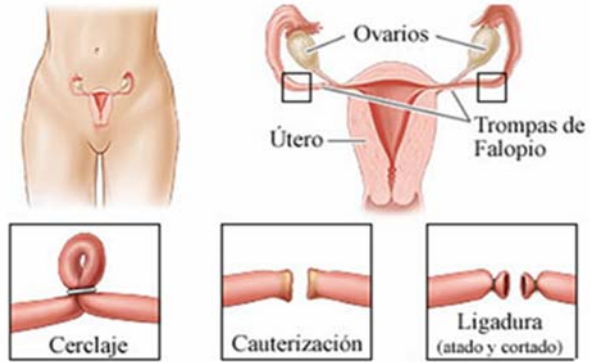


### Billings

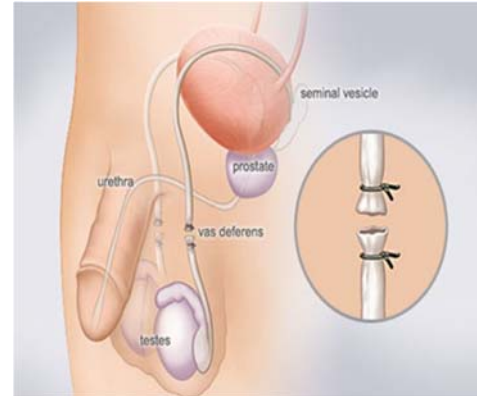


## MÉTODOS QUIRÚRGICOS:

### Ligaduras de Trompas de Falopio



### Vasectomía



## ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA:



**ANEXO 3:****Encuesta****Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua****UNAN-León****Carrera de Farmacia****Tema:**

“Conocimientos de Planificación Familiar en estudiantes del IV curso de la carrera de Farmacia UNAN-León, Marzo-Julio del 2013.”

Somos estudiantes del V año de la carrera de Farmacia y estamos realizando la presente encuesta con el propósito de obtener información acerca de los conocimientos de planificación familiar en estudiantes del IV año de la carrera de Farmacia, los cuales serán usados para fines de nuestra investigación monográfica.

Esta encuesta es anónima y estrictamente confidencial; por lo tanto te agradecemos que respondas de manera sincera las siguientes preguntas:

Encuesta N° \_\_\_\_\_

Fecha de realización \_\_\_\_\_

**1. Características Sociodemográficas:**

- a. Sexo: \_\_\_\_\_
- b. Edad: \_\_\_\_\_
- c. Procedencia: \_\_\_\_\_
- d. Religión: \_\_\_\_\_
- e. Estado civil: \_\_\_\_\_

2. Para usted, ¿para qué sirven los métodos anticonceptivos?

- a. Evitar el embarazo: \_\_\_\_\_
- b. Previenen enfermedades de transmisión sexual: \_\_\_\_\_
- c. Sirven para abortar: \_\_\_\_\_
- d. Desconozco: \_\_\_\_\_

3. Los métodos anticonceptivos pueden ser:

- a. Orales: \_\_\_\_\_
- b. Inyectables: \_\_\_\_\_
- c. Parches: \_\_\_\_\_
- d. Ritmo: \_\_\_\_\_
- e. Barrera: \_\_\_\_\_
- f. Desconozco: \_\_\_\_\_

4. El método que más conoce es:

- a. Píldora: \_\_\_\_\_
- b. Condón: \_\_\_\_\_
- c. Ritmo: \_\_\_\_\_
- d. Inyectable: \_\_\_\_\_
- e. Dispositivos intrauterinos: \_\_\_\_\_
- f. Espermicidas \_\_\_\_\_
- g. Parches \_\_\_\_\_
- h. Coito Interrumpido \_\_\_\_\_

5. El método que utiliza usted es:

- a. Píldora: \_\_\_\_\_
- b. Condón: \_\_\_\_\_
- c. Ritmo: \_\_\_\_\_

- d. Inyectable: \_\_\_\_\_
- e. Dispositivos intrauterinos: \_\_\_\_\_
- f. Espermicidas \_\_\_\_\_
- g. Parches \_\_\_\_\_
- h. Coito Interrumpido \_\_\_\_\_

5.1 ¿Actualmente estas usando algún método anticonceptivo?

- a. Pastillas: \_\_\_\_\_
- b. Condón: \_\_\_\_\_
- c. Inyección: \_\_\_\_\_
- d. Ritmo: \_\_\_\_\_
- e. Coito interruptus: \_\_\_\_\_
- f. Espermicidas: \_\_\_\_\_
- g. Parches: \_\_\_\_\_
- h. Dispositivo intrauterino \_\_\_\_\_
- i. No utilizo: \_\_\_\_\_

5.2 ¿Sabe usar usted el método anticonceptivo utilizado?

- a. Si \_\_\_\_\_
- b. No \_\_\_\_\_

6. ¿Usted ha recibido información sobre métodos anticonceptivos?

- a. Si \_\_\_\_\_
- b. No \_\_\_\_\_

6.1 ¿En qué lugar?

- a. Centro de salud: \_\_\_\_\_
- b. Casa: \_\_\_\_\_
- c. Centro de estudio: \_\_\_\_\_
- d. Otros: \_\_\_\_\_

6.2 ¿Quién le brindo la información a usted?

- a. Familia: \_\_\_\_\_
- b. Amigos: \_\_\_\_\_
- c. Medico: \_\_\_\_\_
- d. Enfermera: \_\_\_\_\_
- e. Otros: \_\_\_\_\_
- f. Ninguno: \_\_\_\_\_

7. ¿Qué métodos de planificación considera el más seguro?

- a. Píldora: \_\_\_\_\_
- b. Condón: \_\_\_\_\_
- c. Ritmo: \_\_\_\_\_
- d. Inyectable: \_\_\_\_\_
- e. Dispositivos intrauterinos: \_\_\_\_\_

8. Las reacciones adversas que presentan los métodos anticonceptivos son:

- a. Dolor de cabeza: \_\_\_\_\_
- b. Malestares gastrointestinales (náuseas y vómitos): \_\_\_\_\_
- c. Aumento o disminución de peso: \_\_\_\_\_
- d. Sangrados irregulares: \_\_\_\_\_
- e. Acné: \_\_\_\_\_
- f. Depresión: \_\_\_\_\_

9. ¿Conoce los riesgos que se presentan tras la utilización de métodos anticonceptivos? Si su respuesta es positiva, explique cuáles son los riesgos que usted conoce.

- a. Si \_\_\_\_\_
- b. No \_\_\_\_\_

Explique:

## **ANEXO 4: GLOSARIO**

**Anticoncepción:** Conjunto de métodos o procedimientos empleados para impedir el embarazo de una mujer

**Contracepción:** Denominación genérica de los procedimientos técnicos que impiden la fecundidad. Estrictamente considerada, se limita a los medios contraceptivos, muy variados, empleados para evitar la concepción: evitar la fertilización del óvulo por el espermatozoide

**Abrasiones:** Se denomina abrasión a la acción mecánica de rozamiento y desgaste que provoca la erosión de un material o tejido.

**Sangrado cíclico:** Fenómeno que se repite periódicamente en misma fecha del ciclo menstrual.

**Accidente vascular:** Inicio repentino de parálisis

**Revestimiento:** Es la acción y efecto de revestir (cubrir, disfrazar, simular). El concepto se utiliza para nombrar a la cubierta o capa que permite decorar o proteger una superficie.

**Epitelio vaginal:** El epitelio es el tejido formado por una o varias capas de células unidas entre sí, que puestas recubren todas las superficies libres del organismo, y constituyen el revestimiento interno de las cavidades, órganos huecos, conductos del cuerpo, así como forman las mucosas y las glándulas.

**Retención hídrica:** Este fenómeno se manifiesta con retención de líquido a lo largo de todo el cuerpo.

**Mastalgia:** Dolor que se presenta en las glándulas mamarias.

**Efecto estrogénico:** Índice cariopícnico, y se basa en la cantidad de células superficiales, para basales y basales que se observan en el frotis bajo tinción de papanicolau, generalmente en el periodo de ovulación o pico máximo estrogénico, el porcentaje está alrededor del 80 %.

**Hiperplasia focal:** Es una enfermedad proliferativa de la mucosa oral, que se manifiesta en niños y adolescentes, con predominio en el sexo femenino, asociada a la presencia del virus del papiloma humano de los subtipos 13 y 32, de presentación esporádica.

**Accidente vascular cerebral:** Conjunto de alteraciones neurológicas producidas por una hemorragia cerebral o un proceso isquémico. En el primer caso suelen ser consecuencia de una hipertensión arterial, mientras que en el segundo suelen ser producto de la formación de un coágulo arterial o una embolia. Los trastornos neurológicos que se derivan de un accidente vascular dependen de la zona cerebral y la extensión afectada.

**Infarto cerebral isquémico:** El infarto cerebral isquémico se debe a un trastorno circulatorio cerebral que produce una necrosis tisular y una alteración permanente de las funciones cerebrales correspondientes.

**Hirsutismo:** Es el crecimiento excesivo de vello terminal en la mujer <sup>1</sup> siguiendo un patrón masculino de distribución,<sup>2</sup> en zonas andrógeno-dependientes: patillas, barbilla, cuello, areolas mamarias, tórax, en área inmediatamente superior o inferior al ombligo, así como en muslos, espalda. Frecuentemente se asocia a acné, calvicie con patrón masculino (alopecia androgénica) e irregularidades menstruales.

**Hiper-androgenismo funcional:** Una serie de afecciones que van desde el simple hirsutismo hasta la franca virilización traduciéndose en signos y síntomas de la unidad pilosebácea así como del sistema reproductor femenino, además de ser precursor de graves problemas cardiovasculares y metabólicos.

**Etiopatología:** Formación etimológica es el origen o causa del desarrollo de una patología.

**Píldora trifásica:** Es un método anticonceptivo hormonal a dosis bajas de principio activo con un balance hormonal suave y escalonado que imita el ciclo fisiológico de la mujer. Está considerado como altamente eficaz, muy seguro y con escasos efectos secundarios. Su administración favorece la reducción de la grasa facial, por lo que puede ser indicado para el tratamiento de acné leve a moderado.