

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina



**Tesis para optar al título de
Doctor en Medicina y Cirugía**

Conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud Mántica Berio en el período comprendido de junio a julio del año 2021.

Autores:

- Br. Larissa de los Ángeles Calderón Iglesias
- Br. Shirley Michelly Cayasso Cooper

Tutor clínico:

- Dra. Miurel Azucena Toruño García

León, febrero del 2021

¡A la Libertad por la Universidad!

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos hormonales que tienen las usuarias registradas en el centro de salud “Mántica Berio”, durante el período de junio – julio del 2021

Metodología: Se realizó estudio de corte transversal. La población estudiada fue 132 usuarias de un método anticonceptivo hormonal que asisten al programa de planificación familiar. Las participantes llenaron personalmente una encuesta de selección múltiple, se procesaron los datos utilizando el programa IBM SPSS® versión 24.

Las variables cualitativas se analizaron utilizando tablas de frecuencia y porcentaje y las variables cuantitativas con medida de tendencia central y dispersión.

Resultados: Se determinó que el 71.1% de las usuarias presentan un conocimiento adecuado sobre el método anticonceptivo que utilizan actualmente, en donde las usuarias del anticonceptivo trimestral son las que presentan mayor porcentaje; y un 94.7% de ellas tienen una actitud favorable, con un mayor porcentaje en aquellas que utilizan la píldora como método de anticoncepción.

Conclusiones: Se determinó que las usuarias de método anticonceptivo hormonal tienen una edad media de 23 años, y que más de la mitad tienen un conocimiento adecuado sobre el método que utilizan y una actitud favorable.

Palabras claves: anticonceptivos hormonales, usuarias, conocimiento, actitud.



AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecemos a Dios por brindarnos el don de la vida y por guiarnos con sabiduría para la realización de este estudio.

Gracias a nuestros padres y amigos, por ser los principales promotores de nuestros sueños, por todo su amor, su ayuda para cumplir cada uno de nuestros sueños y, principalmente, por todo el apoyo que nos han brindado en los momentos más difíciles.

A nuestra tutora, Dra. Miurel Toruño por habernos brindado de tiempo, atención y sabiduría necesaria a lo largo de este trabajo, por el respeto a todas nuestras ideas y por la confianza ofrecida a lo largo de este trabajo.

Y a todas aquellas personas que han sido parte para la realización de nuestro estudio investigativo, especialmente al Dr. Fermín Valdivia, quien ejerce como director del centro de salud Mantica Berio.



ÍNDICE	
INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
JUSTIFICACIÓN	5
OBJETIVOS	6
MARCO TEÓRICO	7
Planificación familiar	7
Fisiología del ciclo menstrual	8
Clasificación del ciclo menstrual.....	9
Clasificación de los métodos anticonceptivos	11
Naturales.....	11
Mecánicos.....	11
Barrera.....	12
Quirúrgicos o permanentes.....	12
Hormonales.....	12
Métodos anticonceptivos hormonales que ofrece el Ministerio de salud	12
Anticonceptivos Orales Combinados (AOC).....	12
Inyectables mensuales o combinados.....	15
Inyectables trimestrales.....	16
DISEÑO METODOLÓGICO	20
RESULTADOS	26
DISCUSIÓN	33
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
BIBLIOGRAFIA	37
ANEXOS	39



INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es una de las tareas más importantes del Ministerio de Salud ya que es la herramienta principal utilizada para reducir la mortalidad materna, evitar embarazos no deseados y ofrecer a las usuarias un mayor control sobre su vida sexual. De igual manera el uso de anticonceptivos reduce la tasa de fecundidad, lo cual retrasa el crecimiento poblacional y esto a su vez facilita el desarrollo económico y social del país ^(1,2). Por lo tanto, la planificación familiar es un derecho humano básico que se sustenta en el respeto y la capacidad para decidir libremente, sin discriminación o violencia, si se desea o no tener hijos. Este derecho habilitó a mujeres y a hombres al acceso de una variedad de métodos anticonceptivos y a información y consejería sobre salud sexual y reproductiva. ⁽³⁾

Los anticonceptivos hormonales representan una gran evolución y, actualmente, son los más utilizados por las mujeres. Sin embargo, su uso se acompaña muchas veces con molestias o reacciones indeseables, lo que ha llevado a la creación de algunos tabúes que, junto a las creencias de algunas personas, propician el abandono de estos. ⁽⁴⁾

Los estudios de conocimientos, actitudes y usos de los anticonceptivos conforman un instrumento que permite evaluar los comportamientos de las mujeres respecto a estos y proporcionan, además, información valiosa para que las instituciones y profesionales del ámbito de la salud desarrollen estrategias y herramientas para brindar una mejor atención, tanto sanitaria como formativa, que reduzca el déficit de información que tenga la población y facilite un cambio en su comportamiento en cuanto al uso de los anticonceptivos con el objetivo de tener una eficacia óptima y asegurar su bienestar reproductivo. ⁽⁴⁾

Por lo antes mencionado, nace la iniciativa de mostrar y discutir acerca de la evidencia de los conocimientos y actitudes de métodos anticonceptivos hormonales en las mujeres que asisten al programa de planificación del centro de salud Mántica Berio que se investigó en el período de junio a julio del año 2021.



ANTECEDENTES

La planificación familiar es una estrategia pública que beneficia a toda la población de manera personal y social, en especial a los países en desarrollo. Para la correcta adopción de éstas prácticas se necesita de un amplio conocimiento tanto por parte de los trabajadores de la salud como por parte de los y las usuarias. (1)

La mayoría de los embarazos no deseados o embarazos en mujeres con un alto riesgo obstétrico se debe a dos grandes causas, la primera es por el poco conocimiento que manejan sobre el método anticonceptivo que utilizan, mientras que el segundo es por no utilizar un método anticonceptivo, que puede deberse a la falta de información sobre los diferentes métodos que hay y la dificultad de acceso a estas. (1)

Desde la introducción de la planificación familiar se han realizado numerosas investigaciones acerca del conocimiento que tiene la población sobre dichos métodos. En el 2015 Sánchez M., Dávila R. y Ponce-Rosas E. realizaron un estudio en México donde determinaron que el 60.8% de los 120 encuestados tenían un nivel de conocimiento calificado como medio y un 23.3% bajo. El condón fue el método mayormente utilizado (65.2%), de igual manera fue el método del que tenían mayor conocimiento (95.8%). (2)

Se infirió que de acuerdo a los resultados obtenidos es necesario mejorar la calidad de la información sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, esperando que repercuta positivamente en la salud sexual y reproductiva. (2)

En Guatemala se analizó en el 2017 el conocimiento de usuarias de anticonceptivos hormonales en el centro de salud Fraijanes, de las 392 usuarias se obtuvieron proporciones en cada método que utilizaban actualmente: anticonceptivos inyectables de 3 meses 125, con conocimiento adecuado del 23%, inyectables de 2 meses 77, con conocimiento adecuado de 49%, inyectables mensuales 87, con conocimiento adecuado 35%, orales 77, con conocimiento adecuado 31%, subdérmicos 26(7%), con conocimiento adecuado del 12%, obteniendo como



resultado general que el 34%(29,38) tiene conocimiento adecuado y 35% (30,40) actitud favorable. (3)

En Nicaragua se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para valorar el conocimiento, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos en Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Nacional Cristóbal Colon, Municipio de Bluefields, Región Autónoma de la Costa Caribe Sur que determinó que los estudiantes tenían un mayor y mejor conocimiento del condón abarcando hasta un 38.2%. La mayor fuente de información con un 89% y un 95%, fueron los amigos y la televisión. (4)

Otro estudio realizado a nivel nacional en adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del Instituto Público Santa Cruz, municipio de Estelí, Departamento de Estelí reportó que la fuente de información de mayor predominio en esa población acerca de métodos anticonceptivos fue el internet con un 96.7% seguido de la televisión con un 70%. También se obtuvo que el condón era el método que mejor conocían los encuestados, datos similares a los reportados en Bluefields en el año 2016. (5)

La mayoría de los estudios realizados en Nicaragua miden el conocimiento que tienen principalmente los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos en general como métodos de planificación familiar, sin embargo, son pocos los estudios realizados a usuarias sobre el conocimiento que tienen del método hormonal que utilizan actualmente, esto con la finalidad de medir si cada usuaria maneja todo el entendimiento necesario para poder tener una mayor efectividad del método de anticoncepción. (1)



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El conocimiento y el uso inadecuado de los métodos anticonceptivos es un problema de salud pública que afecta principalmente a los países en desarrollo como Nicaragua ya que estos pueden desencadenar consecuencias como embarazos en edades de riesgo ya sea en adolescentes y/o mujeres mayores de 35 años en las que peligran su vida, embarazos con un corto período intergenésico y la práctica de abortos peligrosa cuando hay embarazo no deseado. La planificación familiar, acompañada de un conocimiento y actitud adecuada permite disminuir estos riesgos.

Actualmente hay una gran variedad de anticonceptivos, siendo los hormonales uno de los más utilizados, sin embargo, para que estos funcionen con la mayor efectividad es necesario que las usuarias tengan el conocimiento adecuado del método hormonal que utilizan, por ejemplo, el mejor momento para comenzar un sobre nuevo de tabletas o qué acciones tomar si omite algunas píldoras. También es necesario que manejen las contraindicaciones y los posibles efectos adversos que puedan sufrir, siendo estos la causa de que muchas mujeres abandonen el método anticonceptivo.

Por tales motivos se desarrolló la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes sobre los métodos anticonceptivos hormonales que tienen las usuarias del Centro de Salud Mántica Berio en el período comprendido de junio a julio del año 2021?



JUSTIFICACIÓN

Un gran porcentaje de mujeres, ya sean jóvenes o adultas, no poseen información suficiente sobre los métodos anticonceptivos o la planificación familiar en general. Probablemente la razón sea que sus fuentes no les brindan suficientes conocimientos. Para ello debemos seguir una metodología que fomente estos conocimientos y el sentido crítico y, de esta manera, brindarles la capacidad de escoger según sus necesidades y beneficios.

Para poder desarrollar este proceso educativo es importante que el educador tenga un amplio conocimiento sobre sexualidad y métodos de regulación de la fecundidad, además de manejar las técnicas que le permitan desarrollar en las parejas la capacidad de conocer sus características psicológicas, biológicas y socioeconómicas, poder manifestar su deseo de descendencia y determinar el mejor momento para reproducirse utilizando el método anticonceptivo más adecuado.

Como se sabe, los métodos anticonceptivos hormonales tienen un alto porcentaje de efectividad para prevenir el embarazo, esto solo si la mujer tiene el conocimiento adecuado y necesario para su correcto uso, es por ello que este estudio pretende identificar cuáles son los vacíos que tienen las usuarias sobre el método de planificación familiar que utilizan con el fin de mejorar la consejería y educación que se les brindará a todas estas mujeres y a las que estén interesadas de entrar al programa.

Por tales razones este trabajo proporciona información actualizada sobre el nivel de conocimiento de las usuarias y evidencia cuáles son las fallas específicas que éstas tienen sobre el método que están utilizando ya sea en cuánto a su actitud o su conocimiento y de esta manera se generan estrategias dirigidas que ayudan a revertir esta situación.



OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el conocimiento y actitud de los métodos anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud Mántica Berio en el periodo de junio a julio de 2021.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.
2. Identificar el conocimiento que tienen las usuarias del centro de salud Mántica Berio sobre los anticonceptivos hormonales.
3. Conocer las actitudes de la población estudiada frente a los métodos anticonceptivos hormonales.

MARCO TEÓRICO

Planificación familiar

La planificación familiar se define como aquellas medidas que toma una pareja para tener un mejor control del período intergenésico o evitar el número de hijos, en ellas va incluida la esterilización quirúrgica, sin contar con la interrupción artificial de un embarazo. (6)

La Planificación Familiar permite a las parejas a decidir el número de hijos e hijas que van a tener, así como el momento oportuno para tenerlos. Corresponde a varias instituciones de la sociedad asegurar el ejercicio de la Planificación Familiar de manera libre e informada, a todas las personas y las parejas que así lo requieran, debido a los múltiples beneficios que ella representa en los campos de la salud del bienestar social, económico y de los derechos humanos, se justifica un compromiso amplio que incluye tanto el sector gubernamental como a la sociedad civil. (6)

Es un derecho humano al cual deben tener acceso todas las personas y parejas independientemente de su nacionalidad, religión, condiciones económicas y de salud, así ha sido reconocido en diferentes foros de la Organización de las Naciones Unidas. Este principio ha sido ampliado durante los últimos 25 años en varias conferencias intergubernamentales, en el Plan de Acción Mundial en Población (PAMP) acordado en la conferencia mundial de población celebrada en Bucarest en 1974, se complementa con la proclama de Tehéran acordando que todas las parejas y los individuos poseen el derecho básico de decidir libre y responsablemente, el número y espaciamiento de sus hijos, a obtener información y los medios para lograrlo. (6)

Importancia y beneficios

Es una estrategia de Salud Pública pues su práctica ofrece beneficios a la salud de la pareja y de los hijos e hijas contribuyendo a disminuir la morbimortalidad infantil, juvenil, materna, prevenir abortos provocados, embarazos no deseados y peligrosos. Existe una relación entre planificación familiar y la Salud Materno Infantil.



Los niños y niñas no deseados están propenso al abandono, al abuso y al descuido, circunstancias que contribuyen a incrementar el impacto mortal de las enfermedades. Cuando las madres planifican un embarazo, pueden prepararse para elegir el momento más adecuado para iniciar la gestación lo que le permitirá tomar todas las medidas necesarias para evitar trastornos en su desarrollo ya que existen estilos de vida o medicamentos que tienen efectos negativos sobre su salud y la de su bebé. Los tres primeros meses son los más críticos en el desarrollo fetal y muchas madres que no planifican sus embarazos pueden cometer abusos peligrosos en el período en que no saben que están esperando. (6)

Fisiología del ciclo menstrual

Los años fértiles normales de la mujer se caracterizan por variaciones rítmicas mensuales de la secreción de hormonas femeninas y las modificaciones histológicas de los ovarios y otros órganos sexuales. Durante el ciclo menstrual los gametos femeninos (ovocitos) maduran y se produce un gran número de cambios dirigidos al establecimiento de un posible embarazo. El inicio del ciclo se define como el primer día de la menstruación y el fin del ciclo es el día anterior al inicio de la siguiente menstruación. La duración media es de 28 días, pero existen variaciones individuales. (7)

El ciclo menstrual se caracteriza por un patrón hormonal recurrente de niveles variables, la producción hormonal ovárica está regulada por el hipotálamo y la glándula hipófisis, además de recibir influencias de la corteza cerebral y del sistema límbico. Entre las hormonas que participan en el sistema de retroalimentación que regula el ciclo menstrual se incluyen: esteroides sexuales (estrógenos y progesterona), gonadotrofinas hipofisarias (folículo estimulante -FSH- y luteinizante -LH-) y la hormona hipotalámica liberadora de gonadotrofina (GnRH). Los niveles de GnRH, FSH y LH comienzan a elevarse cuando la mujer entra en la pubertad, aproximadamente entre los 9 y 12 años, período durante el cual comienzan a darse cambios hormonales rítmicos en la secreción de las hormonas femeninas. Este

patrón rítmico recibe el nombre de ciclo sexual mensual humano o de forma menos precisa pero más usada, ciclo menstrual. (7)

La duración del ciclo menstrual a lo largo de la vida va desde la pubertad hasta la menopausia, interrumpido únicamente por el embarazo, la lactancia o por patologías particulares. Su regularidad es sensible a factores tales como el estrés, problemas emocionales, intervenciones quirúrgicas, enfermedades como la epilepsia, síndrome de ovarios poliquísticos y hiperprolactinemia, también por terapias con corticoides, radiantes o farmacológicas entre otros. (7)

El ciclo menstrual tiene como significado biológico, por un lado, la maduración y liberación de un óvulo cada mes ya que en estas condiciones puede crecer un solo embrión cada vez; y por otro lado, la preparación del endometrio para que pueda implantarse en él un blastocisto en el momento adecuado. (7)

Clasificación del ciclo menstrual

El ciclo ovárico se divide en: fase folicular (o preovulatoria), que comprende el primer día del ciclo con el inicio del sangrado hasta la ovulación y la fase lútea (o postovulatoria), desde la ovulación hasta el primer día del siguiente sangrado. (7)

La fase folicular dura de 10 a 14 días, desde el primer día de la menstruación. Durante esta fase en las células de la corteza ovárica se produce la maduración de folículos primarios a secundarios, para finalizar con la formación del folículo maduro, que estallará liberando al ovocito en la ovulación. Esta etapa es promovida, fundamentalmente, por la hormona FSH que también activa la síntesis de estrógenos. El folículo ovárico segrega estrógenos y otros compuestos. (7)

En la fase folicular se da la proliferación de células granulosas y por fuera de éstas se forma una capa de células fusiformes llamada teca. La capa granulosa secreta líquido folicular y este contiene grandes concentraciones de estrógenos, con el cual se forma un antro. Con la intervención de los estrógenos secretados hacia el interior del folículo y la estimulación de la LH, las células granulosas proliferan hasta formar el folículo vesicular el cual sigue creciendo con mucha rapidez. Antes de la ovulación, un folículo en particular, por un proceso de selección, continúa creciendo más que los otros y el resto involuciona, existen casos en el que algunas mujeres

maduran más de un folículo, liberando luego más de un ovocito al exterior ovárico. (7)

La ovulación es el proceso por el cual el folículo maduro se rompe liberando el ovocito hacia las trompas. Se desencadena por el pico de LH que es consecuencia del aumento de los estrógenos a nivel hipofisario, los que estimulan la secreción de LH sólo en esos días. Luego cae la producción de estrógenos y predominan las concentraciones de progesterona por estimulación de su síntesis, iniciando la luteinización del folículo con la consecuente formación del cuerpo amarillo. (7)

La fase lútea comienza horas después de haber sido expulsado el ovocito mientras las células remanentes de la granulosa y de la teca sufren una transformación morfológica rápida que constituirá el cuerpo lúteo en el ovario. El cuerpo lúteo secreta progesterona y una menor cantidad de estrógenos. Bajo la influencia de ambas hormonas, sobre todo de la progesterona, el endometrio comienza su fase secretora, que es indispensable en la preparación del útero para la implantación en caso de que el ovocito sea fecundado. (7)

La LH tiene a su cargo el mantenimiento del cuerpo lúteo durante esta etapa del ciclo. Si no hay implantación el cuerpo lúteo degenera en unos cuantos días conforme disminuyen las concentraciones hormonales, esto lleva a desencadenar una nueva menstruación al desprenderse el endometrio del útero. Si ocurre fecundación e implantación, el cuerpo lúteo se mantiene y continúa secretando progesterona y estrógenos. (7)

El ciclo endometrial es paralelo al ciclo ovárico y comprende tres etapas: Una de proliferación del endometrio, otra de cambios secretorios y una tercera descamación del mismo o menstruación. (8)

Durante la fase proliferativa, bajo la acción de los estrógenos se produce la proliferación de células epiteliales en el endometrio. La superficie epitelial se incrementa entre los tres y siete días después de iniciada la menstruación e irá aumentando su espesor, el cual al momento de la ovulación será de 3 a 4mm. Las glándulas endometriales, en especial en la región cervical, secretan un moco delgado, que se alinea por sí mismo formando conductos que ayudan a guiar a los espermatozoides en la dirección apropiada hacia las trompas. (8)

En la fase secretoria, luego de la ovulación, el cuerpo amarillo secreta concentraciones elevadas de progesterona y algo menores de estrógenos. Los estrógenos sólo producen una ligera proliferación celular adicional del endometrio, en tanto que la progesterona actúa sobre células secretoras del endometrio que acumulan elementos nutritivos. El riego sanguíneo del endometrio también aumenta y al final de esta fase, la capa endometrial tiene un espesor de 5 a 6mm. El significado biológico de esta fase es brindar al posible embrión las condiciones necesarias para la implantación y un desarrollo apropiado. (8)

La menstruación se produce por falta de implantación y una brusca disminución de los niveles de estrógeno y progesterona al término del ciclo ovárico mensual. Sin la estimulación de estas hormonas el endometrio involuciona hasta el 65% aproximadamente de su espesor. En las 48 horas posteriores al inicio de la menstruación, el endometrio habrá quedado totalmente descamado. Durante la menstruación normal se pierden aproximadamente 34 ml de sangre y unos 35 ml de líquido seroso. (8)

Clasificación de los métodos anticonceptivos

Naturales

Se basan en calcular el período de tiempo en el ciclo de la mujer en el cual el embarazo es más probable y prácticas la abstinencia coital durante ese período. Poseen un bajo margen de eficacia debido a la variabilidad del ciclo y a la dificultad del control del mismo. Entre los más conocidos están:

- Método de temperatura basal corporal
- Abstinencia Método del ritmo (calendario)
- Método del moco cervical (Billings)
- Método sintotérmico (combinación de los anteriores)
- Coitus interruptus
- MELA

Mecánicos

- Dispositivos intrauterinos (t de cobre)

- Asa de lippes

Barrera

- Los métodos barrera impiden la unión del espermatozoide con el óvulo.
Preservativo femenino y masculino
- Diafragma o capuchón
- Químicos (óvulos, espumas, cremas, jaleas espermicidas)

Quirúrgicos o permanentes

- Oclusión tubárica bilateral
- Vasectomía

Anticonceptivo de emergencia (AE)

Son métodos de prevención del embarazo que actúan dentro de plazo de varias horas o pocos días después de haber tenido una relación sexual sin protección. También se puede usar cuando el método de planificación regular falla o no se usa correctamente, en caso de sufrir violación.

- Píldora de la mañana siguiente
- Dispositivos intrauterinos

Hormonales

En la actualidad, los anticonceptivos hormonales son los métodos más utilizados y aceptados por la población, estos actúan sobre el ciclo hormonal de la mujer impidiendo la ovulación. Entre ellos están:

- Progestágenos orales solos o combinados
- Implantes subdérmicos de Norplant
- Parche anticonceptivo
- Inyectables mensual o trimestral

Métodos anticonceptivos hormonales que ofrece el Ministerio de salud

Anticonceptivos Orales Combinados (AOC)

Píldoras que contienen dosis bajas de dos hormonas, un estrógeno y un progestágeno (Etinilestradiol 0,03 mg y Levonorgestrel 0,15 mg), iguales a las hormonas naturales estrógeno y progesterona en el cuerpo de la mujer. (9) La mayoría de estos anticonceptivos se toma diariamente por 21 a 24 días una píldora activa (estrógeno más progestágeno), luego se toma por 4 a 7 días una píldora inactiva en algunos casos, para permitir la hemorragia por privación; en algunos productos la píldora inactiva contiene hierro; en otros productos la píldora no está verdaderamente inactiva, contiene 10 mcg de etinil estradiol. (10)

Mecanismo de Acción

Los anticonceptivos orales combinados actúan fundamentalmente en el hipotálamo y la hipófisis, inhibiendo la secreción de gonadotropinas. El estrógeno actúa inhibiendo la liberación de la hormona foliculoestimulante (FSH) suprimiendo el crecimiento y el desarrollo foliculares, y estabiliza el endometrio, evitando la aparición de hemorragias o manchados. El gestágeno suprime la secreción de la hormona luteinizante (LH) impidiendo de esta manera la ovulación. El gestágeno también provoca cambios en la mucosidad cervical, engrosándolo, lo que perturba la penetración y la movilidad de los espermatozoides. Se inhibe también la secreción de estradiol y progesterona. De forma complementaria, el anticonceptivo provoca un desequilibrio hormonal que altera el endometrio y ocasiona atrofia glandular y reacción seudotumoral del estroma, lo que impediría la anidación del blastocito si hubiese habido fecundación del óvulo. (11)

Eficacia

Todos los AOC tienen eficacia similar, la tasa de embarazos después de 1 año es de 0,3% con uso perfecto y de aproximadamente 9% con el uso inconstante, es decir, que la efectividad del método depende de la usuaria y la probabilidad de embarazo es mayor cuando una mujer comienza un nuevo sobre de píldoras con un retraso de 3 a más días o cuando omite 3 o más píldoras cerca del inicio o final del ciclo un sobre. (10)

Contraindicaciones



- < de 21 días después del parto o > de 42 días después del parto si el riesgo de tromboembolismo severo es alto.
- Consumo de > de 15 cigarrillos al día en mujeres > de 35 años.
- Cáncer de mama actual o pasado.
- Tomboembolimo venoso, mutación trombogénica, o lupus eritematoso sistémico con estado de anticuerpos antifosfolipidos desconocido o positivo.
- Migraña de cualquier tipo en mujeres > de 35 años.
- Hipertensión.
- Cardiopatía isquémica.
- Miocardiopatía periparto.
- Diabetes de > 20 años o con enfermedad vascular.
- Antecedente de cirugía bariátrica de malabsorción.
- Enfermedad de las válvulas cardíacas con complicaciones.
- Trasplante de órganos sólidos con complicaciones.
- Enfermedad de la vesícula actual o tratada médicamente o antecedentes de colestasis relacionada con el anticonceptivo.
- Hipertrigliceridemia
- Hepatitis viral aguda. (10)

Efectos Secundarios

- Cambios en los patrones de sangrado, por ejemplo: Sangrado más leve y de menos días, sangrado irregular, sangrado infrecuente, sin menstruación. (PBP)1.
- Cefaleas
- Mareos
- Náuseas
- sensibilidad en los pechos
- Cambios de peso
- Cambios de humor

- Acné: Puede mejorar o empeorar, pero, en general mejora.
- Otros cambios físicos posibles: Incremento de unos pocos milímetros de mercurio en la presión arterial. Cuando el incremento de la presión se debe al AOC, la presión cae rápidamente al interrumpir .su uso. (9)

Inyectables mensuales o combinados

Inyectables mensuales al igual que las tabletas combinadas contienen dos hormonas, un estrógeno y un progestágeno (Valerato de estradiol 5 mg más Enantato de noretisterona 50 mg en 1 ml). Se deben administrar cada cuatro semanas vía intramuscular. (9)

Mecanismo de acción

El mecanismo de acción es semejante al de los anticonceptivos orales combinados, su mecanismo de acción consiste en disminuir las señales del hipotálamo necesarias para que se dé la ovulación. Como consecuencia, en algunos ciclos, ningún folículo se madura lo suficiente como para liberar al óvulo. De manera secundaria, las hormonas actúan en el moco cervical volviéndolo más espeso, lo cual dificulta la penetración del espermatozoide; también se cree que actúan a nivel de las trompas de Falopio, donde disminuyen el número de cilios que recubren las trompas y movilizan el óvulo, y disminuyen la fuerza muscular de las trompas, disminuyendo las contracciones de estas. (12)

Eficacia

En las condiciones correctas de uso, tiene una incidencia de embarazo accidental en el primer año de uso menor del 1%. La eficacia depende de la puntualidad con que se aplique la inyección, el riesgo de embarazo aumenta si la mujer se retrasa en su inyección o la omite. (13)

Contraindicaciones

- Si tiene < de 21 días después del parto.
- Lactancia a un bebé de menos de seis meses.

- Consumo de > de 15 cigarrillos en mujeres mayores de 25 años.
- Hipertensión
- Enfermedad hepática grave
- Cáncer de mama
- Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular.
- Migraña y es mayor de 35 años.
- Lupus
- Antecedentes de trombosis o cirugía mayor con inmovilización prolongada.

Reacciones adversas

- Ausencia de la menstruación
- Cambios en el patrón de sangrado
- Aumento de peso
- Dolores de cabeza
- Mareos
- Sensibilidad en las mamas
- Acné
- Pigmentación de las mejillas
- Aumento de vello corporal
- Trombosis en las venas de las piernas (13)

Inyectables trimestrales

Son inyecciones de progestágeno solo, no contiene estrógeno, (Acetato de Medroxiprogesterona de 150 mg en 1 ml. Son de larga duración que se aplican cada 3 meses vía intramuscular. (14)

Mecanismo de acción

El efecto contraceptivo se debe a la supresión de ciclo de la hormona luteinizante, previniendo de esta manera la maduración del folículo y la ovulación. Los progestágenos también actúan sobre el endometrio, al que atrofian, impidiendo la



implantación e incrementan la viscosidad de la mucosa cervical, lo que dificulta la progresión de los espermatozoides en el útero. (12)

Eficacia

Con el uso correcto, la probabilidad de embarazo en el primer año es menos del 1%. La eficacia depende de recibir las inyecciones con regularidad. El riesgo de embarazo aumenta. (9)

Contraindicación

- Hipersensibilidad
- Cáncer de mama o cánceres del sistema reproductor
- Sospecha de embarazo
- Enfermedad o disfunción hepática
- Migraña
- Enfermedades y alteraciones uterinas
- Diabetes
- Tromboflebitis activa

Reacciones adversas

- Irregularidad de la menstruación
- Aumento de peso
- Hipersensibilidad
- Convulsiones
- Mareos
- Distensión abdominal
- Cambios de humor (15)



Normas de planificación familiar en Nicaragua

Para poder alcanzar una maternidad segura, el MINSA público en el año 2009 la norma y protocolo de planificación familiar y en 2015 la segunda edición de esta, los cuales están dirigidos a los trabajadores de la salud, con el objetivo de poner en práctica una serie de acciones que garanticen una mejor calidad de atención y seguridad a las usuarias que demanden los servicios.

De la misma manera se contribuirá a la actualización de los conocimientos científicos ya un manejo homogéneo del manejo de la planificación familiar, para poder identificar los factores de riesgo de cada usuaria y poder disminuir de esta manera las muertes maternas en el país.

Se debe de respetar las decisiones individuales con respecto a sus creencias e ideales reproductivos, estimulando también la participación activa del hombre como parte de la corresponsabilidad en todas las fases reproductivas.

La norma debe de cumplirse de forma obligatoria en todas las unidades de salud, tanto pública como privada del país. (9)

Inclusión de la planificación familiar en el MOSAFC

El MINSA implementó el modelo de salud familiar y comunitaria (MOSAFC), para ampliar el proceso de cobertura, consiste en establecer el primer contacto mediante la plena participación de los individuos, la familia y la comunidad.

La planificación familiar constituye uno de los pilares del MOSAFC, disminuyendo los riesgos durante la reproducción, ya que reduce las muertes maternas y prenatales, así como también previene embarazos no deseados.

Con este nuevo modelo el MINSA ha implementado la entrega comunitaria de métodos anticonceptivos, para aumentar el acceso a la planificación y contribuir a la ruptura de la pobreza en el país.



Estas acciones se logran por medio de líderes comunitarios, a los cuales se les puede llamar consejeros o consejeras, quienes son elementos valiosos para la promoción de los servicios de salud, la consejería y entrega de métodos, especialmente en las comunidades de difícil acceso. (9)

DISEÑO METODOLÓGICO

A) Tipo de Estudio:

Estudio descriptivo de corte transversal.

B) Área de Estudio:

Centro de Salud Mantica Berio, en el departamento de León

C) Período de Estudio:

El periodo de estudio fue de junio a julio del 2021.

D) Población:

Trescientas mujeres usuarias de algún método anticonceptivo hormonal que asistieron al programa de planificación familiar del Centro de Salud Mantica Berio en el periodo comprendido de junio a julio del 2021.

E) Muestra:

Se estima una muestra de 132 mujeres que constituye 39% del universo, esta muestra se sacó de las usuarias que utilizan un método anticonceptivo hormonal y asistieron al programa de planificación familiar del Centro de Salud Mantica Berio en junio y julio del 2021.

F) Muestreo:

Por conveniencia, no probabilística.

G) Criterios de Inclusión:

Todas las mujeres que usan un método anticonceptivo hormonal y asistieron al programa de planificación familiar del Centro de Salud Mantica Berio.



H) Criterios de Exclusión:

Se eliminó a aquellas mujeres que descontinuaron el método anticonceptivo por voluntad propia, las usuarias que no utilizaban un método de planificación hormonal, también a aquellas mujeres que estaban embarazadas al momento de encuestarlas.

I) Fuente de Información:

Primaria: Por el contacto directo con el encuestado.

J) Instrumento:

Se utilizó el cuestionario de Conocimientos y actitudes sobre los anticonceptivos hormonales realizado y utilizado en Fraijanes, Guatemala en el año 2017, que consta de 3 cuestionarios, uno para cada tipo de método anticonceptivo estudiado, cada uno consta de dos partes:

1. La primera parte incluye los datos generales, contando con 6 preguntas numerados en el orden siguiente: edad, procedencia, estado civil, religión, nivel académico, método anticonceptivo hormonal utilizado actualmente y el tiempo de uso del anticonceptivo.
2. La segunda parte incluye: Todo lo correspondiente a conocimientos y actitudes, lo cual incluye 10 preguntas para conocimiento y 4 preguntas para actitudes acerca del uso de anticonceptivos hormonales.

K) Proceso de Recolección de la Información:

1. Trámites administrativos para obtener la información de la Unidad de Salud.
2. Se realizó un pilotaje del instrumento de Conocimiento y actitudes sobre los anticonceptivos hormonales, dado que el instrumento no había sido aplicado en la población nicaragüense. Se tomó como población a las usuarias que estaban registradas en el programa de planificación familiar del Puesto de Salud Oscar Pérez. Los resultados obtenidos fueron satisfactorios por lo que no se realizó modificaciones al cuestionario.
3. Se le aplicó la encuesta a las 132 primeras mujeres que llegaron al centro de salud al programa de planificación familiar.



4. Las encuestas fueron aplicadas a las mujeres cuando asistan a su cita de planificación familiar en el centro de salud.
5. Antes de aplicar la encuesta, a cada participante se le entregó y se le leyó el consentimiento informado, en donde se explicó cuál es el estudio, su importancia y beneficios, y cuál es el procedimiento del llenado de la encuesta. Si la persona accede a participar se le pidió que firmara el consentimiento informado.
6. Una vez que hayan accedido a participar, se procedió con el llenado de la encuesta.
7. Cuando se había aplicado todas las encuestas, estas fueron analizadas.

L) Plan de Análisis de los datos:

Una vez recolectada la información, se procesaron los análisis de los datos utilizando el programa IBM SPSS® versión 24. Las variables cualitativas se analizaron utilizando tablas de frecuencia y porcentaje y las variables cuantitativas con medida de tendencia media y desviación estándar.

Para realizar el análisis de conocimientos se tabularon mediante la puntuación obtenida, cada cuadro de conocimiento consta de 10 preguntas dando un valor de 10 puntos a cada una sumando un total de 100 puntos, se sumaron las preguntas correctas y se evaluó sobre 100 puntos el resultado obtenido.

Con puntuación sobre 100 puntos, se dividieron en 1. adecuados: Si tenían una puntuación ≥ 60 (6 preguntas); y 2. no adecuados: si tenían una puntuación <60 , de las preguntas contestadas, referentes al área conocimientos, que no tenían congruencia con las bases teóricas.

El análisis de la sección de actitudes se tabuló mediante la puntuación obtenida, cada cuadro de actitudes relacionado con el método anticonceptivo a evaluar consta de 4 preguntas dando un valor de 25 puntos a cada una, cada pregunta está dividida de la siguiente manera: 15 puntos para la opción si, y 10 puntos para la opción no, sumando todas las preguntas nos dio un total de 100 puntos.



Con puntuación sobre 100 puntos, dividieron en dos partes, 1. actitud favorable: si obtiene ≥ 50 puntos como mínimo, y 2. actitud desfavorable: si obtiene <50 puntos de las preguntas contestadas, referentes al área de actitudes.

Se creó una base de datos por medio de tablas y gráficas, para cada actitud y conocimiento con respecto a cada método anticonceptivo, las cuales se realizaron con el programa IBM SPSS® versión 24, y la gráfica se realizó en el programa de Microsoft Excel.

M. Operalización de las variables.

Variable	Concepto	Valor
Edad	Número de años de la persona desde que nace hasta la fecha en que se recoge el dato.	Menores de 20 20 – 30 30 – 40 Mayores de 40
Procedencia	Hace referencia al lugar en que reside una persona.	Urbano Rural
Estado Civil	Condición jurídica de una persona.	Soltera Unión libre Casada
Religión	Creencias de tipo espiritual y moral que regula la conducta humana.	Católico Evangélico Testigo de Jehová Ateo Otro
Nivel Académico	Nivel de educación más alto que una persona ha terminado	Analfabeto Alfabeto Primaria Secundaria Técnico Universidad
Método anticonceptivo	Cualquier método, medicamento o dispositivo que se usa para prevenir el embarazo	Tabletas Inyección mensual Inyección trimestral
Tiempo de uso	Tiempo que tiene desde que empezó a utilizar el método anticonceptivo.	Menos de 6 meses 6 meses – 1 año Más de 1 año
Conocimiento	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.	Cuestionario
Actitud	Conducta que presenta una persona frente a diferentes experiencias de la vida cotidiana.	Cuestionario



N. Consideraciones Éticas:

- Mediante el consentimiento informado se les solicitó a las mujeres su aprobación para participar en el estudio después de una previa explicación del proceso y de los objetivos de la investigación.
- Se le explicó a cada participante que su participación era voluntaria, y no se daría ninguna recompensa monetaria o no monetaria.
- El estudio es seguro, no supone ningún riesgo a su bienestar físico, psicológico o social para las mujeres que participaron.
- Con el fin de conservar el anonimato no se solicitó datos de identidad que pudieran identificar a las personas que llenen las encuestas. Al mismo tiempo se les informó que la información que brinden sería utilizada únicamente para fines del estudio.
- Una vez completada el trabajo, los resultados serán entregado a las autoridades de la universidad, y estará disponible en la biblioteca universitaria. También se le hará entrega a la dirección del centro de salud una copia de los resultados.



RESULTADOS

Durante el periodo de estudio comprendido entre Junio – Julio del 2021 se encuestó a 132 mujeres que acuden al Centro de Salud Mantica Berio al programa de planificación familiar. La edad de las participantes varió de 18 a 40 años, siendo el grupo de mayor predominio el de 22 – 23 años con el 31.1%. El 73.5% provenía del área urbana. El estado civil de 65.9% es de unión estable. El nivel académico de mayor predominio fue la de Secundaria con 58.3%. La creencia predominante fue la católica con un 60.6%, seguido del evangélico con 35.6%.

El 52.3% de la población encuestada usa la inyección trimestral como anticonceptivo, seguida de la inyección mensual con 27.3%. El tiempo de uso del anticonceptivo fue de 6 -12 meses en 40.2% de los casos y 31.8% por menos de 6 meses. (ver tabla 1)

Conocimiento de las usuarias sobre el método anticonceptivo que utiliza.

Los resultados para el cuestionario Conocimiento sobre los anticonceptivos hormonales reporta una media de 59.6 con una desviación estándar de 10.9. Adicionalmente se sumaron los puntajes obtenidos donde el punto de corte para saber si hay un buen conocimiento es 60 puntos. Los resultados obtenidos infieren que la población presenta un conocimiento adecuado de los métodos anticonceptivos de un 71.2%. (ver tabla 2)

Los resultados sobre el conocimiento acerca de los anticonceptivos orales establecen que son 3 las preguntas que tuvieron un mayor porcentaje de respuestas correctas, donde la pregunta sobre si el uso de este método causa aumento de peso se obtuvo 85.2%, 77.8% si causa dolor de cabeza, y 74.1% si causa mareos. Las respuestas con mayor porcentaje de incorrectas fueron con un 77.8% si causa dolor fuerte en las piernas y 77.8% si causa cambios en el estado del ánimo. (ver tabla 3)

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población encuestada (N=132)

Variables	n (%)
Edad en rangos	
Media (DE)	24.07 (4.3)
Menores de 21 años	36 (27.3)
Entre 22 y 23 años	41 (31.1)
Entre 24 y 25 años	23 (17.4)
Mayores de 26 años	32 (24.2)
Procedencia	
Urbano	97 (73.5)
Rural	35 (26.5)
Estado civil	
Soltera	10 (7.6)
Unión estable	87 (65.9)
Casada	35 (26.5)
Religión	
Católico	80 (60.6)
Evangélico	47 (35.6)
Testigo de Jehová	-
Ateo	5 (3.8)
Otros	-
Nivel académico	
Analfabeto	-
Alfabeto	1 (0.8)
Primaria	45 (34.1)
Secundaria	77 (58.3) *
Técnico	4 (3.0)
Universidad	5 (3.8)
Método anticonceptivo que utiliza actualmente	
Píldora	27 (20.5)
Inyección mensual	36 (27.3)
Inyección trimestral	69 (52.3) *
Tiempo de uso del método anticonceptivo	
Menos de 6 meses	42 (31.8)
Entre 6 y 12 meses	53 (40.2) *
Más de 6 meses	37 (28.0)

Tabla 2. Nivel de conocimiento de la población encuestada. (N=132)

Nivel de conocimiento	Nº	%
Adecuado	94	71.2
No adecuado	38	28.8 *

Tabla 3. Conocimientos sobre los anticonceptivos orales. (N=27)

Preguntas	Correctas n (%)	Incorrectas n (%)
¿Su uso causa falta de menstruación?	16 (59.3)	11 (40.7)
¿Su uso puede causar dolor de cabeza?	21 (77.8)	6 (22.2)
¿Su uso puede dar irritación, dolor o pesadez en las mamas?	19 (70.4)	8 (29.6)
¿Su uso puede hacer que aumente de peso?	23 (85.2)	4 (14.8)
¿Su uso puede causar mareos?	20 (74.1)	7 (25.9)
¿Su uso produce manchas en la piel?	12 (44.4)	15 (55.5) *
¿Tomar el anticonceptivo antes de cenar o dormir disminuye náuseas y vómitos?	18 (66.7)	9 (33.3)
¿Su uso puede causar sangrado vaginal entre cada menstruación?	17 (62.9)	10 (37.0)
¿Su uso puede causar dolor fuerte de piernas?	6 (22.2)	21 (77.8) *
¿Su uso puede cambiar el estado del ánimo?	6 (22.2)	21 (77.8) *

En relación al conocimiento sobre los anticonceptivos inyectables mensuales se obtuvo que hubo un mayor porcentaje de respuestas correctas con un 80.6% en la pregunta sobre si causa aumento de peso, 75.0% si causa pérdida del cabello y 72.2 si causa dolor de cabeza. Las preguntas en las que más usuarias contestaron erróneamente fueron en si causa aumento de la presión arterial en 72.2% y si causa hemorragia vaginal abundante con un 58.3%. (ver tabla 4)

En cuanto a el conocimiento sobre los anticonceptivos inyectables trimestrales, las preguntas que más frecuente tuvieron respuestas correctas fueron si causa falta de menstruación con 84.1%, si causa aumento de peso en 82.6% y con un 76.8% si causa dolor de cabeza. Las dos preguntas con más porciento de incorrectas es si causa cambios en el estado del ánimo con 65.2% y con 63.8% si causa sangrado entre periodos menstruales. (ver tabla 5)

Tabla 4. Conocimientos sobre anticonceptivos inyectables mensuales. (N=36)

Preguntas	Correctas n (%)	Incorrectas n (%)
¿Su uso puede causar falta de menstruación?	24 (66.7)	12 (33.3)
¿Su uso puede causar hemorragia vaginal abundante?	15 (41.7)	21 (58.3) *
¿Su uso puede causar dolor de cabeza?	26 (72.2)	10 (27.8)
¿Su uso puede hacer que aumente de peso?	29 (80.6)	7 (19.4)
¿Su uso puede causar náuseas?	23 (63.9)	13 (36.1)
¿Su uso puede causar cambios en el estado del ánimo?	18 (50)	18 (50)
¿Su uso puede causar mareos?	23 (63.9)	13 (36.1)
¿Después de dejar de usarlos hay dificultad para quedar embarazada?	14 (38.9)	22 (61.1) *
¿Su uso puede causar aumento de la presión arterial?	10 (27.8)	26 (72.2) *
¿Su uso puede causar pérdida del cabello?	27 (75.0)	9 (25.0)

Actitudes de las usuarias sobre el método anticonceptivo hormonal que utiliza.

Los resultados para el cuestionario de Actitudes sobre los anticonceptivos hormonales reportan una media de 53.8 con una desviación estándar 4.27. Adicionalmente se sumaron los puntajes obtenidos donde el punto de corte para saber si hay una actitud favorable es 50 puntos. Los resultados obtenidos interfieren que la población presenta una actitud favorable de 94.7%. (ver tabla 6)

Tabla 5. Conocimientos sobre anticonceptivos inyectables trimestrales. (N=69)

Preguntas	Correctas n (%)	Incorrectas n (%)
¿Su uso puede causar falta de menstruación?	58 (84.1)	11 (15.9)
¿Su uso puede causar dolor de cabeza?	53 (76.8)	16 (23.2)
¿Su uso puede hacer que aumente de peso?	57 (82.6)	12 (17.4)
¿Su uso puede causar náuseas?	40 (57.9)	29 (42.0)
¿Su uso puede causar cambios en el estado de ánimo?	24 (34.8)	45 (65.2) *
¿Su uso puede causar mareos?	35 (50.7)	34 (49.3)
¿Su uso puede causar vómitos?	32 (46.4)	37 (53.6) *
¿Después de dejar de usarlos hay dificultad para quedar embarazada?	46 (66.7)	23 (33.3)
¿Su uso puede causar aumento de la presión arterial?	38 (55.1)	31 (44.9)
¿Su uso puede causar sangrado entre menstruación?	25 (36.2)	44 (63.8) *

Tabla 6. Actitud de la población encuestada. (N132)

Actitud	N°	%
Favorable	125	94.7
Desfavorable	7	5.3 *

Los resultados obtenidos en cuanto a la actitud acerca de los anticonceptivos orales se obtuvieron que se obtuvo un mayor porcentaje de actitud favorable en la pregunta que decía si consultaría al centro de salud si presentara alguna molestia por el uso del anticonceptivo, y la pregunta con mayor porcentaje de actitud desfavorable fue la de si ha cambiado alguna vez de método anticonceptivo con un 51.9%. (ver tabla 7)

Tabla 7. Actitud sobre los anticonceptivos orales. (N=27)

Preguntas	Favorables n (%)	Desfavorables n (%)
¿Cambiaría de método si presenta falta de la menstruación?	16 (59.3)	11 (40.7)
¿Al aumentar de peso continuaría usando el método actual?	22 (81.5)	5 (18.5)
¿Al presentar alguna molestia por el uso del anticonceptivo consultaría al centro de salud para cambiar de método?	25 (92.6)	2 (7.4)
¿Ha cambiado alguna vez de método anticonceptivo hormonal?	13 (48.1)	14 (51.9)

Tabla 8. Actitud sobre los anticonceptivos inyectables mensuales. (N=36)

Preguntas	Favorables n (%)	Desfavorables n (%)
¿Al aumentar de peso continuaría usando el método actual?	28 (77.8)	8 (22.2)
¿Cambiaría de método si presentara sangrado vaginal entre cada menstruación?	17 (47.2)	19 (52.8)
¿Al presentar alguna molestia por el uso del anticonceptivo consultaría al centro de salud para cambiar de método?	36 (100)	-
¿Ha cambiado alguna vez de método anticonceptivo hormonal?	20 (55.6)	16 (44.4)

En cuanto a la actitud que se obtuvo acerca de los anticonceptivos inyectables mensuales se obtuvo que la pregunta que tuvo un mayor porcentaje de respuesta favorables fue la de si al presentar alguna molestia por el uso del anticonceptivo consultaría el centro de salud con un 100%, mientras que la que mayor frecuencia tuvo una respuesta desfavorable fue si continuaría con el método anticonceptivo si este le causa aumento de peso con un 52.8%. (ver tabla 8)

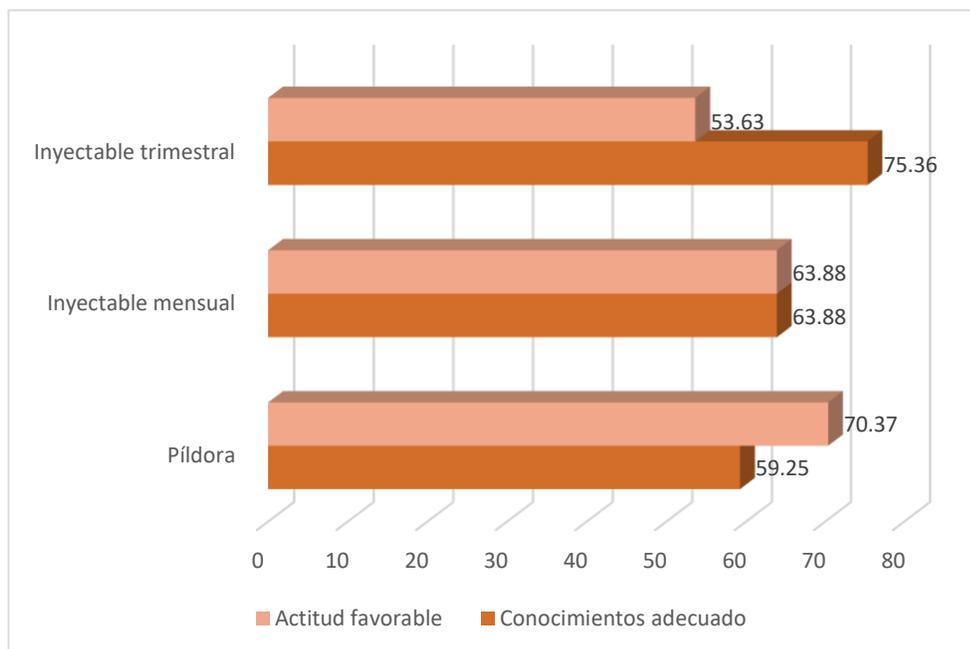
Las respuestas con actitud favorable de las usuarias acerca de los anticonceptivos trimestrales fueron de 97.1% si al consultaría al centro de salud si presenta alguna molestia por usar el anticonceptivo, y las respuestas desfavorables con mayor porcentaje se obtuvo en la pregunta de si cambiaría de método anticonceptivo si presenta falta de menstruación con un 65.2%. (ver tabla 9)

Tabla 9. Actitud sobre los anticonceptivos inyectables trimestrales. (N=69)

Preguntas	Favorables n (%)	Desfavorables n (%)
¿Cambiaría de método si presenta sangrado vaginal entre cada periodo menstrual?	52 (75.4)	17 (24.6)
¿Cambiaría de método al presentar falta de menstruación?	24 (34.8)	45 (65.2)
¿Al presentar alguna molestia por el uso del anticonceptivo consultaría al centro de salud para cambiar de método?	67 (97.1)	2 (2.9)
¿Ha cambiado alguna vez de método anticonceptivo?	45 (65.2)	24 (34.8)

Según los tipos de anticoncepción hormonal se encontró que el 59.25% de las usuarias que utilizan la píldora tienen un nivel de conocimiento adecuado, 63.88% corresponde a las usuarias que utilizan el inyectable mensual y 75.36% las que utilizan la inyección trimestral. De acuerdo al anticonceptivo utilizado la actitud favorable de las participantes fue de 70.37% en las que usan el anticonceptivo oral, 63.88% para las que usan el inyectable de mes y 53.63% en las mujeres que usan el inyectable trimestral. (ver gráfica 1)

Gráfico 1. Conocimientos y actitudes sobre los anticonceptivos hormonales. (N=132)





DISCUSIÓN

El total de la muestra de estudio fueron 132 usuarias de métodos anticonceptivos hormonales del Centro de Salud Mantica Berio, durante los meses de junio - julio del año 2021, con un rango de edad de 18 a 40 años, con media de 24+6 años, predominio entre las edades 22 - 23 (31.12%), obteniendo una muestra predominantemente joven, en edad fértil. Este hallazgo se asimila mucho a otros autores en donde la mayoría población sueles ser entre los 20 y 30 años.

Conocimientos

Según los resultados obtenidos en esta tesis, un poco más del 60% de las pacientes entrevistadas tiene buen conocimiento sobre el método de planificación que actualmente usa. Este nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos fue menor que lo que ha sido reportado en otros estudios realizados a nivel nacional tanto en población general adulta como en adolescentes donde la población con un buen conocimiento sobre métodos anticonceptivos es de un 75.8 a 92.2% (4,5,6,16) y fue más alto que lo reportado en un estudio realizado en el centro de salud de Fraijanes en Guatemala, donde el 66% de las mujeres que utilizan un método de planificación familiar tiene un conocimiento inadecuado sobre este.(2) Cabe destacar que en el estudio de Guatemala el porcentaje de analfabetismo de las participantes fue de un 14%, lo cual limita su acceso a la información, en nuestro estudio todas las participantes tenían algún grado de escolarización.

Respecto a los conocimientos que tienen las usuarias sobre el método de planificación que utilizan, se pudo observar que las mujeres que utilizan el método de planificación inyectable trimestral tienen un mayor conocimiento sobre este (75.36%) en comparación del conocimiento que manejan las usuarias de otros métodos y el menor fue el de las usuarias de los anticonceptivos orales (57.25%). De los estudios consultados, solo en el realizado en el Centro de Salud de Fraijanes, Guatemala analizó el nivel de conocimiento según el tipo de anticonceptivo utilizado por lo que las comparaciones se harán solo con este estudio. A diferencias de



nuestros resultados, en el estudio de Guatemala el mejor conocimiento los mostró las usuarias de la inyección mensual, específicamente noretisterona (49%) y el menor conocimiento fue el de las usuarias de implantes sub-dérmicos (12%), el porcentaje de usuarias que presentó un conocimiento bueno sobre los anticonceptivos orales fue de solo un 31%, en general el conocimiento fue más bajo que en nuestro estudio, independientemente del tipo de anticonceptivo utilizado. (2)

Actitudes

En general la actitud de las participantes fue favorable al uso de anticonceptivos (94.7%), este porcentaje es más alto que lo reportado previamente en otros estudios nacionales (68.5-92.2%) (1,4,5,6,16) y mucho más alto que el porcentaje reportado en el estudio realizado en Guatemala (35%).

Los datos demuestran que las participantes que presentan una actitud más favorable es el grupo que utiliza los anticonceptivos orales, siendo las que utilizan los anticonceptivos trimestrales las que tienen una actitud más desfavorable. Por el contrario, en Guatemala las que mostraron un porcentaje más alto de actitud favorable fueron las usuarias de los implantes sub-dérmicos (40%) y la menos favorable fue para la inyección trimestral, acetato de medroxiprogesterona de depósito (24%). Cabe destacar que la actitud de las participantes de Guatemala fue menos favorable que en las participantes en esta tesis, para todos los anticonceptivos en general. (2)



CONCLUSIONES

Dentro de las principales características sociodemográficas de las usuarias de anticonceptivos hormonales que participaron en el estudio, corresponde en su mayoría a mujeres de 23 años del área urbana, con un nivel educativo de secundaria. La mayoría de las participantes utilizan la inyección trimestral como anticonceptivo por un tiempo promedio de 6 – 12 meses.

El nivel conocimiento sobre los anticonceptivos en las usuarias fue adecuado en más del 70% de las mujeres. Hubo un mayor porcentaje de mujeres con adecuado conocimiento que utilizan el anticonceptivo trimestral. Las respuestas que mayormente fueron contestadas erróneamente son de aquellas que son sobre efectos adversas que no se presentan tan frecuentemente, mientras que las que obtuvieron un mayor porcentaje de respuestas correctas fueron acerca de los efectos adversos más comunes.

La actitud que presentaron las mujeres fue de favorable en más del 90%, siendo las usuarias de los anticonceptivos orales las que presentaron un mayor porcentaje. Las preguntas que más tuvieron una respuestas favorables fueron las de si consultarían al centro de salud si se presentan molestias relacionadas al uso del método anticonceptivo y las que obtuvieron un mayor porcentaje de respuestas desfavorables estaban relacionadas con el cambio de anticonceptivo.



RECOMENDACIONES

- Al MINSA a continuar fortaleciendo las charlas para todas aquellas mujeres sobre los riesgos y beneficios de los métodos anticonceptivos hormonales.
- Se recomienda a los pacientes a mantenerse siempre informados sobre los riesgos y beneficios de los métodos anticonceptivos hormonales y de recurrir a un personal de salud calificado en caso de alguna duda o cambio que puedan experimentar después de la implementación del método, además de cumplir con el tratamiento de manera responsable, tomando todas las indicaciones necesarias.
- Al personal de los centros de salud encargados de las charlas sobre planificación familiar para fomentar un ambiente cómodo y seguro en el que las usuarias puedan exponer sus dudas y escoger un método de planificación que se adapte mejor a sus necesidades. De igual manera hacer énfasis en aquellos efectos adversos que no se presentan de manera tan frecuente, pero que afectan el estilo de vida de la paciente.
- A los futuros investigadores a implementar nuevas variables para ampliar la información acerca del tema.



BIBLIOGRAFIA

1. González Hernández MC, Velásquez TLG. Conocimientos, Actitudes y Prácticas que tiene el Personal Médico y de Enfermería del Primer Nivel de Atención en Salud acerca de la Planificación Familiar en el Departamento de Carazo en el período de Mayo-Septiembre 2009 [Tesis] Carazo, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
2. Sánchez-Meneses MC, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas ER. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Aten Fam.* 2015; 22(2): 35-38.
3. Solórzano Polanco CD. Conocimiento y actitudes sobre efectos secundarios en usuarias de anticonceptivos hormonales [Tesis de Grado]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2018.
4. Vargas Cruz MS, Ramirez Balladares LR. Conocimientos, Actitudes y Practicas de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Nacional Cristóbal Colon, Municipio de Bluefields, Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS), en el período Abril - Junio 2016 [Tesis] Región Autónoma de la Costa Caribe Sur: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua - Managua; 2016.
5. Pereira Salgado NJ, Rivera Zamora AS. Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre MAC en Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, Departamento de Estelí [Tesis]. Febrero – Abril 2017 Estelí: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua - Managua; 2017.
6. Alemán S. RA. Conocimientos actitudes y prácticas sobre Métodos de Planificación Familiar en mujeres en edad fértil del Reparto Walter Ferreti de la ciudad de León en el período de Julio – octubre [Tesis] , editor. [León]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua - León.
7. Zanin L, Paez A, Correa C, De Bortoli M. Ciclo menstrual: Sintomatología y Regularidad del estilo de vida diario. *Fundamentos en Humanidades.* 2011; 12 (24): 103-123.
8. Escobar ME, Pipman V, Arcari A, Boulgourdjian E, Keselman A, Pasqualini T, et al. Trastornos del ciclo menstrual en la adolescencia. *Arch Argent Pediatr.* 2010; 108 (4): 363-369.
9. Norma y Protocolo de Planificación Familiar. 2nd ed. Managua: Ministerio de Salud; 2015.



10. Busquets C. Maritza, Preisler Jessica, Poli Cecilia. Mecanismo de acción de anticonceptivos orales: ¿Cumplen los ACO de bajas dosis con el objetivo de inhibir la ovulación? Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet].
11. Florez J. Farmacología Humana. 6th ed.: M.A.S.S.O.N.; 2014.
12. Castellanos Burgos GP, Romero Rojas EZ. Reacciones adversas reportadas por anticonceptivos inyectables al programa distrital de farmacovigilancia Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2016.
13. health Kf. Inyectables Mensuales. 3rd ed. Estados Unidos: Population Council; 2015.
14. Roque Hernández MG, Velásquez Rivera DH, Sisco Martínez AI. Preferencia de los métodos anticonceptivos hormonales por usuarias inscritas en el programa de planificación familiar UCSF B San Isidro, período Mayo - Julio 2015[Tesis]. San Salvador: Universidad de El Salvador; 2015.
15. Organization WH. Family Planning Baltimore; 2018.
16. Romero Pastrán YA. Conocimientos ,actitudes y prácticas sobre métodos de planificación en estudiantes del Centro Escolar Epifanía de la comunidad El Hormigón, municipio de Granada del 1 de Septiembre al 30 de Noviembre 2013[Tesis]. Granada: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua - Managua; 2015.



ANEXOS



Anexo 1. Consentimiento informado.

Título del estudio:	Conocimiento y actitud de los métodos anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud Mantica Berio en el período comprendido de junio a julio del año 2021.
Investigadores	<ul style="list-style-type: none">• Larissa de los Ángeles Calderón Iglesias• Shirley Michelly Cayasso Cooper
Tutor:	<ul style="list-style-type: none">• Dra. Miurel Toruño. Médico Ginecólogo Obstetra.
Unidad académica:	Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-León. Facultad de Ciencias Médicas.



Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. **Antes que Usted decida participar en el estudio lea cuidadosamente este formulario y haga todas las preguntas que tenga, para asegurar que entienda los procedimientos del estudio; de tal forma que Usted pueda decidir voluntariamente si desea participar o no. Si luego de leer este documento tiene alguna duda, pida al investigador responsable o personal del estudio que le explique, sienta absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayuda a aclarar sus dudas. Ellos/as le deberán proporcionar toda la información que necesite para entender el estudio.**

Una vez que haya comprendido el estudio y si Usted desea participar, entonces se le solicitará que firme esta forma de consentimiento, del cual recibirá una copia firmada y fechada.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO

Nuestro objetivo principal es determinar el conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud Mantica Berio en el periodo de junio a julio de 2021.

El impacto de nuestra investigación en la medicina es abrir campo a los futuros profesionales para que desarrollen estrategias que brinden a las usuarias un nivel de conocimiento y actitud adecuado respecto al método anticonceptivo hormonal que están utilizando.

PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO

Consiste en dos cuestionarios que usted deberá contestar según su propia experiencia con el método anticonceptivo hormonal que utiliza actualmente. El primero evalúa el conocimiento y el otro evalúa la actitud sobre el método.



AUTORIZACIÓN.

He leído la información plasmada arriba, las investigadoras me han explicado el estudio que se llevará a cabo y me han respondido acerca de mis dudas.

Yo _____ voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio.



Anexo 2. Instrumento de recolección de datos sociodemográficos.

Escribir en los espacios en blanco la información solicitada y circular o marcar con una x la opción que sea aplicable a su vida.

Datos sociodemográficos				
N° de encuesta	Fecha _/_/___	Edad _____	Estado Civil	Religión
Nivel académico 1. Analfabeta 2. Alfabeta 3. Primaria 4. Secundaria 5. Técnico 6. Universidad		Procedencia 1. Urbano 2. Rural	1. Soltera 2. Unión estable 3. Casada	1. Católico 2. Evangélico 3. Testigo de Jehová 3. Ateo 4. Otro
		Método anticonceptivo que utiliza actualmente 1. Píldora 2. Inyección mensual 3. Inyección trimestral		
		Tiempo que tiene de utilizar ese método 1. Menos de 6 meses 2. Entre 6 meses y 1 año 3. Más de 1 año		

Anexo 3. Instrumento sobre los anticonceptivos orales.

Conocimientos	Actitudes
<p>1. ¿Su uso puede causar falta de la menstruación? Si ___ No ___ No sé ___</p> <p>2. ¿Su uso puede causar dolor de cabeza? Si ___ No ___ No sé ___</p> <p>3. ¿Su uso puede dar irritación, dolor o pesadez en mamas? Si ___ No ___ No sé ___</p> <p>4. ¿Su uso puede hacer que aumente de peso? Si ___ No ___ No sé ___</p> <p>5. ¿Su uso puede causar mareos? Si ___ No ___ No sé ___</p> <p>6. ¿Su uso produce manchas en la piel? Si ___ No ___ No sé ___</p> <p>7. ¿Tomar anticonceptivos con la cena o antes de acostarse disminuye las náuseas y los vómitos? Si ___ No ___ No sé ___</p> <p>8. ¿Su uso puede causar sangrado vaginal entre cada menstruación? Si ___ No ___ No sé ___</p> <p>9. ¿Su uso puede causar dolor fuerte de piernas? Si ___ No ___ No sé ___</p> <p>10. ¿El uso de anticonceptivos puede cambiar el estado de ánimo? Si ___ No ___ No sé ___</p>	<p>1. ¿Al aumentar de peso continuaría usando el método actual? Si ___ No ___</p> <p>2. ¿Cambiaría de método si presentara sangrado vaginal entre cada menstruación? Si ___ No ___</p> <p>3. ¿Al presentar alguna molestia por el uso del anticonceptivo que utiliza actualmente consultaría al centro de salud para cambiar de método? Si ___ No ___</p> <p>4. ¿Ha cambiado alguna vez de método anticonceptivo hormonal? Si ___ No ___</p>

Anexo 4. Instrumento sobre los anticonceptivos inyectables trimestrales.

Conocimientos	Actitudes
<p>1. ¿Su uso puede causar falta de la menstruación? Si ___ No ___ No sé ___</p> <p>2. ¿Su uso puede causar dolor de cabeza? Si ___ No ___ No sé ___</p> <p>3. ¿Su uso puede hacer que aumente de peso? Si ___ No ___ No sé ___</p> <p>4. ¿Su uso puede causar náuseas? Si ___ No ___ No sé ___</p> <p>5. ¿Su uso puede causar mareos? Si ___ No ___ No sé ___</p> <p>6. ¿Su uso puede causar vómitos? Si ___ No ___ No sé ___</p> <p>7. ¿Su uso puede aumentar la presión arterial? Si ___ No ___ No sé ___</p> <p>8. ¿Después de dejar de utilizarlos hay dificultad para quedar embarazada? Si ___ No ___ No sé ___</p> <p>9. ¿Su uso puede causar sangrado vaginal entre menstruación? Si ___ No ___ No sé ___</p> <p>10. ¿El uso de anticonceptivos puede cambiar el estado de ánimo? Si ___ No ___ No sé ___</p>	<p>1. ¿Cambiaría de método si presenta sangrado vaginal entre cada periodo menstrual? Si ___ No ___</p> <p>2. ¿Cambiaría de método al presentar falta de menstruación? Si ___ No ___</p> <p>3. ¿al presentar alguna molestia por el uso del anticonceptivo que utiliza actualmente consultaría al centro de salud para cambiar de método? Si ___ No ___</p> <p>4. ¿Ha cambiado alguna vez de método anticonceptivo? Si ___ No ___</p>



Anexo 5. Instrumento sobre los anticonceptivos inyectables mensuales.

Conocimientos	Actitudes
1. ¿Su uso puede causar falta de menstruación? Si ___ No ___ No sé ___	1. ¿Cambiaría de método si presenta falta de la menstruación? Si ___ No ___
2. ¿Su uso puede causar hemorragia vaginal abundante? Si ___ No ___ No sé ___	2. ¿Al aumentar de peso continuaría usando el método actual? Si ___ No ___
3. ¿Su uso puede causar dolor de cabeza? Si ___ No ___ No sé ___	3. ¿Al presentar alguna molestia por el uso del anticonceptivo que utiliza actualmente consultaría al centro de salud para cambiar de método? Si ___ No ___
4. ¿Su uso puede hacer que aumente de peso? Si ___ No ___ No sé ___	4. ¿Ha cambiado alguna vez de método anticonceptivo hormonal? Si ___ No ___
5. ¿Su uso puede causar náuseas? Si ___ No ___ No sé ___	
6. ¿Su uso puede causar cambios en el estado de ánimo? Si ___ No ___ No sé ___	
7. ¿Su uso puede causar mareos? Si ___ No ___ No sé ___	
8. ¿Después de dejar de usarlos hay dificultad para quedar embarazada? Si ___ No ___ No sé ___	
9. ¿Su uso puede causar aumento de la presión arterial? Si ___ No ___ No sé ___	
10. ¿Su uso puede causar pérdida del cabello? Si ___ No ___ No sé ___	

