

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN – LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS
FARMACIA



MONOGRAFÍA PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA
QUÍMICO FARMACÉUTICO

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MÁS SOLICITADO EN EL
PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, DEL CENTRO DE
SALUD EDGARD LANG, DEL BARRIO SAN JUDAS, MANAGUA
DURANTE EL AÑO 2005

AUTOR: Br PAULA ZULEMA ALFARO VILCHEZ.

TUTORA: LICENCIADA CLARISA QUINTANILLA

León; 15-05-06

Agradecimiento

En primer lugar doy gracias a DIOS que me dio la vida y me ha permitido desarrollarme como ser humano a través de la adquisición y aplicación de conocimiento.

En segundo lugar a mi madre AUXILIADORA VILCHEZ y a mi padre BAYARDO ALFARO y a toda mi familia que en todo momento me apoyaron incondicionalmente.

En tercer lugar a mi tutora Licenciada CLARISA QUINTANILLA, que siempre tuvo buena disposición para ayudarme en la realización de este trabajo.

Por ultimo agradezco a todas aquellas personas que de alguna manera me han ayudado en realizar este trabajo.

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi familia ya que ha sido el punto de apoyo que me ha permitido levantarme y seguir adelante en cada tropiezo, y a mi hijo MIGUEL ANTONIO ALFARO VILCHEZ, que me han alentado a seguir adelante con la fe en Dios y la esperanza de un mañana mejor para todos.

En especial dedico este trabajo a mi abuela JUANA PAULA PÉREZ PÉREZ que me apoyo hasta en su último momento de su día.

ÍNDICE

Introducción	1
Antecedentes.....	2
Justificación	4
Objetivos	5
Marco teórico	6
Diseño metodológico	21
Resultados	24
Conclusión.....	37
Recomendación	38
Bibliografías.....	39
Anexos	41

INTRODUCCIÓN

En el decenio de los 90, muchas personas alrededor del mundo han asumido el compromiso de mejorar la accesibilidad y la calidad de la planificación familiar, la cual continúa teniendo grandes progresos.

Actualmente es considerada un derecho humano, es conocida prácticamente por todas las personas, cuenta con el apoyo de la comunidad y es utilizada por la mayor parte de la población. Actualmente existen más y mejores métodos anticonceptivos, se tiene una mejor comprensión de los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad, se ha descubierto que algunos métodos de planificación reportan beneficios importantes para la salud, por lo que en la actualidad, no solo los farmacéuticos proporcionan métodos de planificación, sino que muchas personas brinda información y suministros de métodos anticonceptivos, facilitando de esta manera el acceso a la planificación familiar.

El acceso a una atención de calidad es clave para el éxito de la planificación familiar, ya que la gente puede obtener servicios seguros y efectivos que satisfagan sus necesidades. La atención de calidad implica cortesía y apoyo por parte del proveedor, quien a través de la consejería ayuda a que los clientes hagan sus propias elecciones y las pongan en práctica, teniendo como resultados clientes más satisfechos que utilizan la planificación familiar por mayor tiempo y con más eficacia.

En el programa de planificación familiar existen diversos métodos, entre los cuales las pacientes seleccionan el que prefieren usar, se considera importante conocer cuales son los métodos más solicitados y las razones de esa selección.

ANTECEDENTES

En septiembre de 1997, se realizó un estudio sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de mujeres en edad fértil del centro de salud Francisco Morazán, cuyos datos revelaron que el mayor conocimiento y uso es para los anticonceptivos orales 66%, DIUs 50% y métodos de Barrera 30%.

La principal fuente de información es el Ministerio de Salud 61%. El uso de anticonceptivos en grupo de 14-19 años es del 13%, lo que indicó que las adolescentes hacen pocas prácticas de los métodos anticonceptivos. En la encuesta ENDESA-2001 igual que las encuestas de salud familiar ESF-93 y ENDESA-98, prácticamente todas las mujeres Nicaragüenses, independientemente de que están o no unidas, o de que tengan experiencia sexual o no, conocen o han oído hablar de la existencia de métodos que pueden impedir la concepción de un embarazo.

Un estudio realizado en 1988 en el área de Managua sobre uso y conocimiento de métodos de planificación familiar, arroja que el 98% de las mujeres en edad fértil tenían conocimientos de la existencia de algún método anticonceptivo y el 57 % de ellas los utilizaban. Esta investigación identificó que el uso de los métodos anticonceptivos aumenta a medida que aumenta la edad y que los métodos anticonceptivos más aceptados en orden de frecuencia eran:

- Esterilización Quirúrgica
- Gestágenos Orales
- Dispositivos Intrauterino
- Preservativos

El uso de la anticoncepción en Nicaragua, es relativamente alto pues el 66% de todas las mujeres en edad fértil han usado alguna vez en su vida un método de planificación familiar. El 64% han usado métodos modernos y el 15% han usado alguna vez métodos tradicionales. El método moderno usado alguna vez sigue siendo; la píldora (43%), seguido de la inyección (mesigyna) con 27%, la esterilización femenina, el DIUs, y el condón han sido usadas en el 18 %. El uso de los métodos tradicionales (Ritmo y Retiro) se mantienen bastante bajo. La prevalencia de uso de algún método aumenta con la edad hasta alcanzar 75 % en las mujeres casadas o unidas de 35-39 años, desciende a 59 % en mujeres de 45-49 años. Se ha incrementado el uso de métodos modernos entre las mujeres en unión especialmente en mujeres de 15-19 años pasando del 40% al 52 % entre 1998 y el 2002. La inyección es más usada en mujeres de 20-24 años (25%). Entre mujeres no casadas o unidas predomina el uso de métodos modernos, la píldora (57), inyectables (44%), seguido del retiro (27).

En cuanto al área de residencia, la tasa de prevalencia de uso de anticonceptivos es considerablemente mayor en el área urbana con 73 %, mientras en el área rural es del 62 %. El nivel del uso de métodos anticonceptivos aumenta con el nivel educativo de las mujeres en unión, desde 52 % en las mujeres sin educación, hasta 73 % en las mujeres con educación superior.

Dentro de las principales causas de discontinuación se tienen los efectos colaterales 14 %, deseo de embarazo 6 %, falla del método 5 % y otras razones 16 %. La esterilización es el método de menor prevalencia a partir de los 25 años y es prácticamente el más usado en mujeres de 35 años o más. Lo contrario ocurre con la píldora que es usada por mujeres de 30 años, principalmente mujeres de 15-19 años (23%).

JUSTIFICACIÓN

En vista del aumento de embarazo en adolescentes, los embarazos no deseado que conllevan en muchos casos a los abortos provocados, los embarazos de alto riesgo así; como la situación socio-económica que atraviesa el país, lo cual se refleja en las dificultades de atención tanto en salud como en otras áreas sociales, se considera importante promover la planificación familiar como parte de Salud Reproductiva lo cual es un componente importante cada vez más en la salud global, para que las personas puedan llevar una vida sexual segura y satisfactoria y que tengan la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir al respecto.

Por esta razón se decidió realizar un estudio sobre planificación familiar, con el fin de determinar que método o métodos anticonceptivos fueron los más solicitados en el programa de planificación familiar del Centro De Salud “EDGARD LANG” del barrio San Judas en Managua durante el año 2005, que pueda servir como indicador que permita en el futuro optimizar los pocos recursos y tratar de garantizar una buena atención en este programa.

OBJETIVO GENERAL

» Valorar el uso de los métodos anticonceptivos más solicitados en el programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Edgard Lang del Barrio San Judas, en Managua durante el año 2005.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

» Caracterizar a las usuarias del programa (edad, escolaridad, procedencia, ocupación, estado civil) que influyen en la determinación del uso de los métodos anticonceptivos.

» Identificar y clasificar los métodos anticonceptivos que brinda el programa de Planificación Familiar del centro de Salud Edgard Lang.

» Determinar las razones por las que las usuarias dejan de usar los métodos anticonceptivos.

MARCO TEÓRICO

La planificación familiar es un proceso en el que la mujer decide cuantos hijos quiere tener y cuando quiere tenerlos, se inicia cuando la mujer empieza a tener relación sexual y permanece durante toda su edad reproductiva (hasta la menopausia). Una buena planificación requiere de la buena comunicación entre la pareja y de la educación que esta reciba acerca de los métodos anticoncepción, salud materno infantil. La planificación familiar ayuda a las mujeres proporcionándole protección contra embarazos no deseados, y contribuye a que los hombres y también las mujeres, puedan cuidar de su salud y puedan mejorar el bienestar de la familia. Planificación familiar, anticoncepción o control de natalidad; es el esfuerzo consciente de parejas o individuos para planificar y conseguir el número deseado de hijos.

Se asume que el conocimiento de algunos métodos de control de natalidad debió existir por milenios, el primer ejemplo documentado de su uso para limitar el tamaño de la familia es provisto por Francia en el siglo XVII. En 1880 y 1930, el uso del control de la natalidad se difundió a través de toda Europa. En el transcurso de los últimos 30 años, la práctica ha sido adoptada ampliamente en la mayoría de la población Asiática y Sudamericana, además existen señales de cambio en África y el mundo Árabe.

Las actividades de planificación familiar en Nicaragua, se iniciaron a finales del año 1967 en los aspectos de información y orientación, luego en 1968 tanto el ministerio de la salud pública y las clínicas morabas de la Costa Atlántica comenzaron a ofrecer los servicios clínicos de planificación familiar.

El ministerio de salud afirma que en el período de 1982-1989 se atendía en demanda espontánea al 4.3% de las mujeres en edad fértil, que existían

dificultades para la distribución de los métodos y que la esterilización quirúrgica no se cumplía en relación directa a la demanda de la población.

En Venezuela en 1987, se realizaron 100 encuestas a adolescentes primiconsultantes de planificación familiar hasta 19 años, quienes en su mayoría 90 % habían tenido algún embarazo, el 71 % se había embarazado a los seis meses del inicio de la vida sexual activa, más de la mitad eran estudiantes y el 74 % conocían los métodos de anticonceptivos, aunque de estos solo el 28.4 % los usaban, casi la mitad 47 % no lo usaban por deseo de embarazo y la mayoría de ellas 72 % estaban dedicados a labores del hogar en el momento de la entrevista.

En México 1988, se realizó una encuesta sobre el comportamiento reproductivo de los adolescentes, encontrando que la práctica sexual entre los 15-19 años es del 68 %. Los métodos más usados frecuentemente fueron el ritmo, condón y espermicidas. Entre las razones del no uso de métodos de planificación está la del desconocimiento de la existencia de métodos forma de uso y/o lugar de obtención.

Según la organización Mundial de la salud (OMS), es un modo de pensar y vivir adoptado voluntariamente por parejas basándose en el conocimiento, actitudes y decisiones, tomadas con sentido de responsabilidad a fin de promover la salud y el bienestar de la familia, determinar los intervalos entre los embarazos, evitar los embarazos no deseados y favorecer los embarazos deseados. Es una intervención de carácter estratégico para el desarrollo demográfico y la salud materna infantil, elevando la capacidad de los individuos y de las parejas para disfrutar una vida sexual reproductiva satisfactoria, sin riesgo y con la libertad para decidir de manera bien informada sobre el número de hijos que deseen y el momento de tenerlo.

Para que se lleve a cabo una buena planificación familiar debe darse consejería basada en los seis principios que son:

1. Tratar bien a todos los adolescentes
2. Interactuar con el adolescente
3. Adaptar la información al adolescente
4. Evitar el exceso de información
5. Proveer al adolescente del método que desee
6. Ayudar al adolescente a que comprenda y recuerde

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

√ MÉTODOS NATURALES

- ◆ Temperatura basal
- ◆ Coito interrumpido
- ◆ Viscosidad del moco (Billings)
- ◆ Método del ritmo o del calendario (ogino-knaus)
- ◆ Método de lactancia-amenorrea

√ MÉTODO ARTIFICIAL:

- ◆ Método de barrera (Diaframa, condón masculino y femenino, esponja Vaginal, espermicida)
- ◆ Dispositivos Intrauterinos (T de cobre, Asa de lippes, Espiral)
- ◆ Hormonales (ACO combinados, psp, inyectables, implantes, parches)

√ MÉTODOS QUIRÚRGICOS

- ◆ Oclusión tubárica
- ◆ Vasectomía

A continuación se observará brevemente la historia y evolución de los principales métodos anticonceptivos:

MÉTODOS NATURALES:

Presenta un alto porcentaje de fracaso utilizado por el 48 % de las mujeres en América Latina. Consiste en la determinación de los días del ciclo menstrual durante los cuales se produce la ovulación y por lo tanto conlleva a un periodo de fertilidad. La eficacia de estos métodos varían más que en cualquier otro método, son moderadamente efectivos cuando se usan de la manera común: 20 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (1 en cada 5); en general estos métodos pueden ser usados por mujeres gordas o delgadas, si tienen o no hijos, fumadoras y por adolescentes o personas mayores con patologías en las que esta contraindicado algún otro método de planificación.

MÉTODO DEL RITMO (Método del calendario):

Para identificar el comienzo y fin del periodo fértil se debe de seguir lo siguiente:

- 1) Antes de atenerse a este método la mujer debe registrar el número de días que tiene cada uno de su ciclo menstruales al menos durante seis meses, el primer día de sangrado menstrual siempre se cuenta como el día uno.
- 2) La mujer subtrae 18 del número de días de duración del ciclo más corto de su registro (primer día de su periodo fértil) luego se resta 11 al ciclo mas largo de su periodo (ultimo día de su etapa fértil)

MÉTODO DE LA TEMPERATURA BASAL:

Consiste en medir la temperatura ya sea rectal, oral o vaginal todas las mañanas antes de levantarse. La temperatura de una mujer sube 0.2 - 0.5° C cerca del tiempo en que ocurre la ovulación.

MÉTODO DEL MOCO CERVICAL:

Este método consiste en interpretar las variaciones que presenta el moco cervical. Durante la ovulación el moco es abundante, transparente, y bastante fluido, según este método el ciclo menstrual se divide en: Primera etapa, días posteriores a la regla donde apenas hay secreción. Segunda etapa, duración variable, moco blanquecino y pegajoso. Tercera etapa, dura 2 – 3 días, se considera que es el periodo de ovulación, moco fluido y transparente. Cuarta etapa, secreción espesa, pegajosa y opaca. Luego llega la menstruación.

MÉTODO DEL COITO INTERRUMPIDO:

Consiste en sacar el pene de la vagina antes que se produzca la eyaculación; sin embargo alguna cantidad del semen escapa con frecuencia antes del retiro completo por lo que se considera un método no confiable. El coito interrumpido ha sido usado como método anticonceptivo por siglo y puede resultar eficaz para prevenir el embarazo si es practicado de manera correcta y sistemática durante cada relación sexual. Además no existen condiciones que amerite restringirlo, no afecta la lactancia, no tiene efectos secundarios hormonales y puede usarse como respaldo a otros métodos.

Este método no protege contra las ITS pero es posible que para algunos adolescentes sea el único método disponible en ciertas circunstancias. Los adolescentes, tanto hombres como mujeres, deben saber como funciona.

MÉTODO DE LACTANCIA –AMENORREA:

Consiste en utilizar la lactancia materna como método temporal de planificación. La mujer se encuentra protegida de forma natural del embarazo si al menos el 85 % de la alimentación del bebe esta constituido por las leche materna, no han

regresado los periodos menstruales y el bebe tiene menos de seis meses de edad. Este método no protege contra las ITS.

VENTAJAS DE LOS METODOS NATURALES.

Una vez que se aprenda, puede usarse para evitar un embarazo o engendrar de acuerdo al deseo de la pareja. Ningún efecto colateral físico, costo muy pequeño. Pueden ser utilizados por la mayoría de las parejas si ambos se comprometen a cumplirlos. Efectivos cuando se usan de forma correcta y consistente. Puede que una vez aprendido no requieran asistencia adicional de los proveedores de la salud, se puede aprender a través de voluntarios con capacitación, no es necesario tener contacto con personal médico, es reversible inmediatamente, no tiene ningún efecto en la lactancia materna o sea la leche materna, ningún efecto secundario hormonal, involucran a los hombres en la planificación familiar, además que educan a la gente sobre los ciclos de fertilidad de la mujer.

DESVENTAJAS DE LOS MÉTODOS NATURALES:

Por lo común son solo medianamente efectivos, se requieren 2 ó 3 ciclos para aprender como identificar el periodo fértil con precisión cuando se usan las secreciones cervicales y la temperatura basal. Toma menos tiempo aprender el método del calendario, aunque es mejor si la mujer lleva registro de los últimos 6 – 12 ciclos para identificar la etapa fértil. La abstinencia periódica que significa no tener relaciones sexuales presenta riesgo físicos y emocionales, requiere largos periodos sin penetración vaginal (8 – 16 días en cada ciclo menstrual) estos métodos no funcionan sin el compromiso y cooperación continua de la pareja.

MÉTODOS ARTIFICIALES

MÉTODO DE BARRERA:

Son aquellos que se oponen a la entrada de los espermatozoides al útero de forma temporal, son más eficaces si se usan de forma combinada. Su efectividad depende de si son usados de forma correcta o no.

DIAFRAGMA:

Diafragma o capucho cervical; es una cúpula de látex de poca profundidad con un borde flexible, es una cúpula de forma dedal con un borde redondo y firme el cual se introduce en el fondo de la vagina protegiendo el cuello del útero, debe retirarse por lo menos seis horas después de la eyaculación.

Su forma de actuar es crear una barrera física que bloquea el paso del semen al útero y las trompas de Falopio; la eficacia del diafragma y del capuchón cervical aumenta el uso de un espermicida. No existe límite de edad para su uso, no protege contra las ITS. La mayoría de las mujeres pueden usar diafragma y capuchones cervicales. Es posible que a las mujeres que no se sienten cómodas al tocar sus genitales no les guste el diafragma o el capuchón cervical, no se recomienda ninguno de estos métodos para mujeres que tengan antecedentes de síndrome de shock tóxico o infecciones urinarias recurrentes.

PRESERVATIVO MASCULINO (CONDON):

Es una fina funda de látex que se coloca sobre el pene en erección antes de la penetración vaginal, el cual recoge el semen al momento de la eyaculación. Protege contra las ITS y el embarazo. Los condones masculinos son las primeras opciones recomendadas para los adolescentes sexualmente activos y ofrecen la mejor protección combinadas contra las ITS (gonorrea, sífilis, clamidia, etc.), y el embarazo. Los condones evitan que el semen entre en contacto con el tracto

reproductivo femenino. Ocasionalmente un condón puede romperse o deslizarse durante la relación sexual o por la mala manipulación de este.

PRESERVATIVO FEMENINO (CONDON):

El condón femenino es una funda holgada y suave hecha de poliuretano posee un aro interno que sirve para la inserción y para mantener el condón en su sitio y un aro que cubre la parte exterior de la vagina. Se inserta dentro de la vagina como un diafragma. Este preservativo femenino ayuda a proteger contra las ITS y el embarazo y también da a la mujer más control sobre su propia protección. El mecanismo de este es que provee una barrera física que recubre completamente la vagina y protege parcialmente el perineo. Evita el contacto del pene con la mucosa vaginal y el cuello uterino. El condón femenino recoge el semen antes, durante y después de la eyaculación.

ESPONJA VAGINAL (TAMPON):

Es un disco cilíndrico con estructura de esponjas que se coloca al final de la vagina.

ESPERMICIDA:

Son productos químicos que se introducen en la vagina antes de cada relación sexual, los cuales destruyen a los espermatozoides. Se presentan en forma de crema, espuma, óvulos, tabletas, películas, jalea, geles; luego debe lavarse por lo menos seis horas después de la última eyaculación.

Los espermicidas son un método de barrera reversible para el control de la natalidad, se encuentran en una serie de preparaciones que ya se ha mencionado anteriormente. Los espermicidas suelen usarse como un método temporal mientras se busca un método de largo plazo o para las parejas que tiene relaciones sexuales con poca frecuencia, además los espermicidas brindan cierta

eficacia anticonceptiva, pero funcionan mejor cuando son usados en conjunto con un método de barrera para prevenir el embarazo.

Los espermicidas no protegen contra las ITS, incluyendo el VIH. Se debe usar condones para obtener protección contra las ITS.

La mayoría contienen Nonoxynol-9(N-9), y además que destruyen o inmovilizan al semen.

Ventajas de los métodos de barrera:

Son seguros y eficaces si se usan correctamente, pueden ser utilizados por casi todas las mujeres, ayudan a prevenir ciertas ITS y sus complicaciones, además brindan cierta protección contra el VIH/SIDA, ofrecen contracepción solo cuando es requerida, no producen ningún efecto colateral hormonal, son fáciles de usar con un poco de práctica.

Desventajas de los métodos de barrera:

Pueden ocasionar irritación o provocar alguna reacción alérgica local, su eficacia se basa en tener el método a mano y tomar la acción adecuada antes de cada relación sexual. Algunos requieren de una valoración pélvica por parte de un proveedor capacitado, pueden presentar problemas al momento del retiro.

DISPOSITIVOS INTRAUTERINO:

Son dispositivos plásticos pequeños y flexibles envueltos con alambre (cobre, plata) que se insertan en el útero impidiendo el encuentro del ovulo y el espermatozoide produciendo cambios en la mucosa uterina (actúa como cuerpo extraño) y destruyendo a los espermatozoides. En general cualquier mujer puede usar un DIU al menos que presente alguna condición que le impida su uso. El mecanismo de acción es que inhibe la migración espermática en el tracto genital superior femenino, inhibe el transporte del ovulo y estimula los cambios endometriales.

Los DIU más usados son aquellos que contienen cobre, los DIU inerte (sin medicación) y aquellos que liberan progesterina (levonorgestrel o progesterona) no se encuentran ampliamente. Los DIU son un método seguro y eficaz de anticoncepción reversible y de largo plazo para la mayoría de las mujeres, no afecta la lactancia, no interfiere en la relación sexual, no tiene efecto hormonal, además no protege contra las ITS.

Los tipos de DIU son:

1. DIU portador de cobre; hecho de plástico con mangas de cobre y/o hilo de cobre enrollado sobre el plástico, la TCU-380 A y MLCu-375 son de este tipo.
2. DIU liberador de hormona; hecho de plástico, libera en forma constante pequeñas cantidades de la hormona progesterona u otros progestágenos tal como el levonorgestrel, el preogestastert y LNG-20 son de este tipo.
3. DIU inerte; o no medicado, hecho solo de plástico o de acero inoxidable, el asa de lipper era de este tipo totalmente hecha de plástico.

Ventajas de los dispositivos intrauterinos:

Prevención efectiva contra el embarazo a largo plazo. No tiene ningún efecto colateral hormonal, reversible en forma inmediata, puede insertarse inmediatamente después del parto (excepto el DIU liberador de hormona) o después de un aborto inducido (si no hay indicio de infección), ninguna interacción con otras medicinas, ayuda a prevenir el embarazo ectópico, ni interfiere con las relaciones sexuales.

Desventajas de los dispositivos intrauterinos:

Efectos secundarios (cambios menstruales, cólicos agudos y dolor, perforación uterina, etc.), no protege contra ETS, incluyendo el VIH/SIDA. Se necesita un

procedimiento médico, incluyendo el examen pélvico para su inserción. La cliente no puede interrumpir su uso por si misma.

MÉTODO HORMONAL:

Son hormonas o inyecciones que contienen hormonas muy parecidas a las hormonas naturales del cuerpo de la mujer, las cuales impiden la ovulación y alteran la consistencia del moco cervical obstruyendo el paso de los espermatozoides. En general la mayoría de las mujeres pueden usar estos métodos siempre y cuando no presenten algunas condiciones que se lo impidan.

ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS:

Son píldoras que contienen dos hormonas: un estrógeno y progestageno; que se le llaman: píldoras combinadas, AoCs, AOs, píldoras para control de la natalidad. El mecanismo principal; inhibe la ovulación, los mecanismo secundarios engrosan el moco cervical y modifican el transporte espermático.

En la actualidad estos anticonceptivos orales contienen dosis muy bajas de hormonas que frecuentemente se les llama anticoncepciones hormonales orales de dosis bajas. Se presentan en paquetes de 28 píldoras (21 píldoras activas con hormonas y 7 píldoras de recordatorio) y paquetes de 21 píldoras (todas activas). Las mujeres deben tomar una píldora diario, de preferencia a la misma hora.

ANTICONCEPTIVOS ORALES SOLO DE PROGESTAGENO (MINIPILDORAS)

Son píldoras que contienen cantidades muy pequeñas de solo progestágeno. El mecanismo principal es engrosar el moco cervical, evitando así el paso del semen e inhibiendo la ovulación. Estos son los mejores anticonceptivos orales para las mujeres que están dando de lactar; sin embargo también pueden usarlo las mujeres que no están dando de lactar. Se presentan en paquetes de 28 ó 35

píldoras (todas activas), las mujeres deben tomar una píldora diario, de preferencia a la misma hora.

PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA:

Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE). Son una forma de anticoncepción que las mujeres pueden usar para prevenir un embarazo después de tener relaciones sexuales; este método anticonceptivo (PAE) son más eficaces si son usadas dentro de las primeras 72 horas (3 días) desde la relación sexual sin protección, pero pueden ser usadas hasta 5 días después.

Existen dos tipos de PAE, un régimen solo de progestina y un régimen combinado. Las PAE no protegen de las ITS, pero son un importante método que debe estar disponible para los adolescentes, ya que pueden tomarse después de una relación sexual sin protección.

ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES:

Son inyecciones que contienen estrógenos y progesterona o solo progestágeno. Las combinadas se utilizan de forma mensual, mientras que las de progestágeno solo se utilizan cada 2 ó 3 meses. Los anticonceptivos inyectables contienen drogas hormonales que entregan a las mujeres una protección anticonceptiva segura y altamente eficaz. Las formulaciones más conocidas son: cyclofemTM, Mesygina[®], ambas son inyectables mensuales. La DMPA que es el tipo más común de anticonceptivo inyectable. La DMPA se administra cada 3 meses y contienen un progestágeno parecido a la hormona natural producida por la mujer. La hormona se libera lentamente en la corriente sanguínea, también se conoce como acetato de medroxiprogesterona de depósito, Depoprovera[®], Depo[®] y Megestrone. Existen también otros anticonceptivos inyectables; el NET EN; también llamado Noristerat[®], Enanto de Noretindona y Enanto de Noretisterona

que se administra cada 2 meses; existe asimismo anticonceptivos inyectables mensuales que están disponibles en algunos países.

Ventajas de los métodos hormonales.

Son muy efectivos cuando se usan correctamente, no afectan las relaciones sexuales. Los períodos menstruales son regulares, pueden ser usados a cualquier edad, por mujeres que tienen o no tienen hijos. No interrumpe un embarazo ya existente. Las píldoras solo de progestágeno pueden interrumpir su uso en cualquier momento, puede usarse en caso de emergencia, puede prevenir o disminuir la anemia por deficiencia de hierro.

Desventajas de los métodos hormonales:

Efectos secundarios (nauseas, dolor de cabeza, irregularidades menstruales, amenorrea, etc.). En ocasiones se olvida la toma de la píldora. No protege contra enfermedades de transmisión sexual incluyendo al VIH/SIDA.

IMPLANTES

Los implantes hormonales son métodos anticonceptivos reversibles que deben ser indicados por médicos. Los implantes anticonceptivos consisten en cápsulas que contienen hormonas que son insertadas bajo la piel de la parte superior del brazo de la mujer. El primer sistema de implantes anticonceptivos desarrollado fue el NORPLANT.

NORPLANT: es un conjunto de seis pequeñas cápsulas delgadas y flexibles hechas de siliconas, del tamaño de un pequeño palillo de fósforo que contienen cada uno 36 grs. de Levonogestrel, que estas se insertan debajo de la piel en la cara interna del brazo o del antebrazo de la mujer entre los días 1-7 del ciclo menstrual. El implante actúa principalmente en engrosar el moco cervical e inhibe la ovulación.

Ventajas de los implantes:

Son muy efectivos, aún en mujeres de mayor peso. Protección a largo plazo de forma reversible, no interfiere con la relación sexual, no afecta la lactancia materna, ningún efecto secundario por estrógenos, ayudan a prevenir el cáncer de endometrio.

Desventajas de los implantes:

Efectos secundarios (irregularidades menstruales, dolor de cabeza, náuseas, etc.), se necesita de un proveedor capacitado para iniciar su uso o para suspenderlo, no protege contra las ITS incluyendo el VIH/SIDA, se puede presentar malestar hasta por varios días después de la inserción, la remoción a veces es más dolorosa y difícil que la inserción.

MÉTODOS QUIRÚRGICOS

Son métodos quirúrgicos menores, simple y que tienen como mecanismo de acción; evitar la unión entre el óvulo y los espermatozoides, cualquier hombre o mujer puede ser sometido a la esterilización quirúrgica sin embargo pueden existir condiciones o circunstancias que posterguen el procedimiento, conlleven a referirlo o indiquen tomar precaución con algún paciente en especial.

ESTERILIZACIÓN FEMENINA:

Es un procedimiento quirúrgico simple y sin riesgo en la que bloquean o se cortan las trompas de Falopio con el objetivo de evitar la unión entre el óvulo y el espermatozoide. Las técnicas más comunes son la: Miniparotomía y la laparoscopia; es un método muy efectivo y permanente. La esterilización femenina también reconoce como la contracepción quirúrgica voluntaria (VSC) ligadura de las trompas, ligar las trompas, Minilap y la operación.

ESTERILIZACIÓN MASCULINA (VASECTOMIA):

Es un procedimiento quirúrgico seguro, simple y rápido en el cual se bloquean los conductos que llevan los espermatozoides desde los testículos y tampoco afecta la capacidad sexual.

Ventajas de los métodos quirúrgicos:

Son muy efectivos y permanentes, no interfiere con las relaciones sexuales, no afecta la lactancia materna, ningún efecto o riesgo para la salud conocido a largo plazo, ayuda a proteger contra el cáncer de ovario, no hay necesidad de recordar nada.

Desventajas de los métodos quirúrgicos:

Doloroso al principio, complicaciones infrecuentes de la cirugía, requiere de un proveedor especialmente capacitado, no protege contra las ITS incluyendo al VIH/SIDA, la cirugía para revertirla es difícil.

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO:

Es un estudio de tipo descriptivo retrospectivo, corte transversal, se realizó en el centro de salud Edgard Lang del barrio San Judas en Managua, siendo el periodo de estudio el año 2005.

UNIVERSO:

El universo estaba comprendido por todas las pacientes que fueron atendidas en el programa de planificación familiar durante este periodo, que fueron en total 1,115 pacientes.

MUESTRA:

Se realizó un muestreo aleatorio simple, quedando la muestra conformada por 150 pacientes lo que representa un 13.45 % del universo.

CRITERIO DE SELECCIÓN:

En el estudio se incluyeron las pacientes que tuvieron expedientes clínicos con los datos requeridos para el estudio de Planificación Familiar del centro de salud Edgard Lang de Managua.

VARIABLES: De acuerdo a los objetivos;

Principales:

- Métodos anticonceptivos
- Razones de uso

Secundarias:

- Edad
- Escolaridad
- Procedencia
- Ocupación
- Estado civil

MÉTODOS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

El método para obtener la información, fue una revisión de los expedientes para obtener los datos necesarios de acuerdo a los objetivos del estudio; los datos fueron registrados en un instrumento, el que consiste en un cuestionario de 11 preguntas, 9 cerradas y 2 abierta. (Ver anexo).

PLAN DE ANÁLISIS CRUCE DE VARIABLES

Métodos anticonceptivos	vs	Edad
Métodos anticonceptivos	vs	Procedencia
Métodos anticonceptivos	vs	Escolaridad
Métodos anticonceptivos	vs	Razones
Métodos anticonceptivos	vs	Ocupación

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION:

La información se procesó por el método estadístico descriptivo simple en el programa Epi-Info, la que se presenta en cuadros de frecuencia y porcentajes de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio.

OPERALIZACIÓN DE VARIABLES.

<u>VARIABLES</u>	<u>DEFINICIÓN</u>	<u>INDICADOR</u>	<u>ESCALA DE MEDIDA</u>
Métodos	Métodos que se uti-	Natural	%
Anticonceptivos	lizan para regular la	Artificial	%
	Capacidad reproduc-	Quirúrgico	%
	tiva de un individuo		
	o una pareja.		
Causas que con-	Motivo por los que	Reacciones ad-	%
llevan al cambio	las pacientes deci-	versa	
del método.	den cambiar el mé-	Falla del método	%
	todo anticonceptivo.	Deseo de embarazo	%
		No hay existencia	%
		Otras	
Edad	tiempo transcu-	Grupo Etareos	%
	rrido desde su	15 – 19 años ...	
	nacimiento hastaetc	
	su estado actual.		
Escolaridad	Nivel académico al-	Analfabeta	%
	canzado por una	Primaria	%
	Persona en el trans-	Secundaria	%
	Curso de su vida.	Universidad	%
		Otros	%
Procedencia	Lugar donde proviene	Urbana	%
	o habita la persona.	Rural	%
Ocupación	Labor que realiza una	Ama de casa	%
	persona sea o no renume-	Trabajo propio	%
	rado	Asalariado	%

CUADRO No. 1

Métodos anticonceptivos más solicitados según grupo de edad en el programa de planificación familiar del centro de salud Edgard Lang en Managua durante el año 2005

	15 – 25		26 – 35		36 – 49		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Métodos Anticonceptivos								
Preservativos	23	41%	16	27%	6	16.6%	45	30%
Píldoras	15	26%	18	31%	10	27%	43	28.6%
Inyectables	18	12%	23	39%	16	44.4%	57	38%
Quirúrgicas	0	0%	1	1.72%	4	11.1%	5	3.3%
Total	56	37%	58	38.6%	36	24%	150	100%

Fuente; expediente clínicos del centro de salud Edgard Lang.

El cuadro refleja los métodos anticonceptivos más solicitados según el grupo etareo

ANÁLISIS DE RESULTADOS

TABLA No. 1

En la tabla numero 1 se observa que el método anticonceptivo mas solicitado es: < INYECTABLES > con un 38%, predominando el uso por mujeres comprendidas entre las edades de 25 a 35 años con un 39%, probablemente el uso de este método se debe a varias razones

1. Es el periodo de vida de mayor actividad sexual.
2. han alcanzado cierto grado de responsabilidad como para no embarazarse, por aspecto económicos, de trabajo o simplemente de placer sin interrupción.
3. Consideran según las encuestas, como uno de los métodos más seguros, sin grandes consecuencias de peligro o riesgo de salir embarazadas.

En segundo lugar el método anticonceptivo más solicitado es: < PRESERVATIVO > con un 30% predominando en este caso el uso por mujeres comprendidas entre las edades de 15 a 25 años con un 41 % en este caso las razones de uso son del temor de percibir un VIH SIDA o una ITS; esto como consecuencia de la propaganda o publicidad de los programas de prevención del Sida y de las ITS por otra parte, estas edades son las del inicio de la vida sexual en muchas mujeres y aun no han alcanzado un grado de responsabilidad sobre le aspecto de ser madres. Y hay alta promiscuidad sexual. Además su uso no produce ningún efecto secundario en los miembros de la pareja.

Estos resultados obtenidos se corresponden con las estadísticas de uso de anticonceptivos reportados por ENDESA 2001, que señala la prevalencia del uso de algún método anticonceptivo que aumenta a medida que aumenta la edad de las usuarias.

CUADRO No. 2

Métodos anticonceptivos más solicitados según Escolaridad en el programa de planificación familiar del centro de salud Edgard Lang en Managua durante el año 2005.

	Analfabeta		Primaria		Secundaria		Universidad		Otros		Total	
Métodos Anticonceptivos	No	%	No	%	No.	%	No.	%	No	%	No	%
Preservativos	4	20%	3	15%	5	12.5%	6	10%	3	30%	18	12%
Píldoras	7	35%	6	30%	10	25%	16	26.6%	2	20%	41	27.3%
Inyectables	9	45%	10	50%	22	55%	31	51.6%	4	40%	76	50.6%
Quirúrgicas	0	0%	1	5%	2	5%	2	3.33%	1	10%	6	4%
Artificial	0	0%	1	5%	3	7.5%	5	8.33%	0	0%	9	6%
Total	20	13%	20	13%	40	26.6%	60	40%	10	6.6%	150	100%

Fuente; expediente clínicos del centro de salud Edgard Lang.

El cuadro refleja los métodos anticonceptivos más solicitados según el nivel de escolaridad.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

TABLA No. 2

En la tabla No. 2 se observa que el método anticonceptivo más solicitados por las mujeres según su nivel de escolaridad es el método de < INYECTABLES> con un 50.6% sobre todo por las mujeres con nivel de escolaridad secundaria y universitaria con un porcentaje de 55 y 51 % respectivamente, se supone que estas mujeres tienen más conocimientos sobre este método, en cuanto a los beneficios que permite, además consideran que es más práctico presenta cierta conveniencia y confidencialidad.

El segundo método anticonceptivo más solicitado por las mujeres según su nivel de escolaridad es el método < PÍLDORA > con un 27.3% predominando el grupo que corresponde al nivel de analfabeta ya que de 20 analfabeta 7 usan píldoras y que corresponde a un 35% , las de nivel universitario con un 26.6%, esto refleja que el nivel de escolaridad en el caso de uso de las píldoras como método anticonceptivo se solicita tanto por las mujeres preparadas como por las no preparadas académicamente; estos resultados no concuerdan con los datos de ENDESA 2001, que señala que a medida que avanza el nivel de escolaridad aumenta el uso de métodos anticonceptivos como la < PÍLDORA >.

CUADRO No. 3

Métodos anticonceptivos más solicitados según Procedencia en el programa de planificación familiar del centro de salud Edgard Lang en Managua durante el año 2005.

Métodos Anticonceptivos	Urbana		Rural		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
preservativos	10	9.52%	4	8.88%	14	9.33%
Píldoras	31	29.52%	10	22.22%	41	27.33%
Inyectables	53	50.47%	26	57.77%	79	52.66%
Quirúrgicas	3	2.85%	1	2.22%	4	2.66%
Artificial	8	7.61%	4	8.88%	12	8%
Total	105	70%	45	30%	150	100%

Fuente; expediente clínicos del centro de salud Edgard Lang

El cuadro refleja los métodos anticonceptivos más solicitados según la procedencia.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

TABLA No. 3

En la tabla numero 3 refleja los métodos anticonceptivos más solicitados por las mujeres, según procedan de la ciudad o del campo, y se puede observar que tanto las mujeres del área rural como las mujeres del área urbana solicitan más el método anticonceptivo de < INYECTABLES > con un 57.7% y 50.47% respectivamente, aquí prevalecen los criterios de conocimientos, conveniencia, y confidencialidad, del uso de este método, además las mujeres proveniente del área rural consideran más conveniente por su dificultad, por distancia de asistir al centro con mas frecuencia, ya que en el caso de los inyectables solo tienen que asistir cada tres meses.

En segundo lugar el método anticonceptivo más solicitado es el de < PÍLDORA > Tanto por las urbanas como por las rurales con un 29.5% y 22.2% respectivamente por ser el método más fácil de aplicar a pesar del inconveniente del olvido de tomarse la píldora.

Estos resultados son un poco diferente no corresponde a los reportados por ENDESA -2001 que señala el porcentaje de prevelecia de uso de 73% por mujeres del área rural diferente a los resultados de este estudio y que según las opiniones se debe a la cercanía o lejanía del centro de salud.

CUADRO No. 4

Métodos anticonceptivos más solicitados según ocupación en el programa de planificación familiar del centro de salud Edgard Lang en Managua durante el año 2005.

	Ama de casa		Trabajo propio		Asalariado		Otros		Total	
Métodos Anticonceptivos	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Preservativos	8	15.38%	4	12.9%	5	13.15%	1	3.44%	18	12%
Pildoras	18	34.61%	7	21.21%	8	21.62%	10	35.71%	43	28.6%
Inyectables	15	28.84%	19	57.57%	22	59.45%	16	57.14%	72	48%
Quirúrgicos	2	3.84%	1	3.03%	1	2.63%	0	0%	4	2.6%
Artificial	9	17.30%	2	6.45%	1	2.63%	1	3.44%	13	8.6%
Total	52	34.6%	33	22%	37	24.6%	28	18.6%	150	100%

Fuente; expediente clínicos del centro de salud Edgard Lang.

El cuadro refleja los métodos anticonceptivos más solicitados según la ocupación de las usuarias.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

TABLA No. 4

La tabla numero 4 refleja los métodos anticonceptivos más solicitados por las mujeres según la ocupación (trabajo) de las que se observa que el método más solicitado es el de < INYECTABLES > con un 48% y el grupo que predomina en el uso de ellos es el de las asalariado, las razones son las misma señaladas anteriormente; seguridad, conveniencia, confidencialidad.

El segundo método más solicitado es el de las < PÍLDORAS > y el grupo que predomina es el de ama de casa con un 34.61%, estas usuarias opinan que son más cómodas en su uso que son mas baratas y que si no hay en el centro de salud las pueden comprar.

Estos resultados se corresponden con las estadísticas reportadas por ENDESA-2001, el cual señala que el predominio de uso de métodos anticonceptivos se da por las de trabajo propio.

CUADRO No. 5

Métodos anticonceptivos más solicitados según estado civil en el programa de planificación familiar del centro de salud Edgard Lang en Managua durante el año 2005.

Métodos Anticonceptivos	Soltera		Casada		Unión de hecho estable		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Preservativos	5	18.5%	6	7.1%	4	10.2%	15	10%
Píldoras	6	22.2%	23	27.3%	12	30.7%	41	27.3%
Inyectables	16	59.2%	40	47.6%	19	48.7%	75	50%
Quirúrgicas	0	0%	3	3.5%	1	2.5%	4	2.6%
Artificial	0	0%	12	14.2%	3	7.6%	15	10%
Total	27	18%	84	56%	39	26%	150	100%

Fuente; expediente clínicos del centro de salud Edgard Lang.

El cuadro refleja los métodos anticonceptivos más solicitados según estado civil.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

TABLA No. 5

En la tabla numero 5 se observan los métodos anticonceptivos más solicitados según el estado civil de las usuarias. Y esto corresponde al método de < INYECTABLES > con un 50% de preferencia y el grupo que más solicita es el grupo de las soltera con un 59%, el segundo grupo que más prefiere este método es el grupo de las mujeres de unión de hecho estable con un 48.7%, como se observa son las mujeres sin compromisos de matrimonio las que prefieren este método probablemente a que son madres solteras y son ellas las que asumen toda la responsabilidad de un embarazo y la manutención de sus hijos; además de la seguridad, conveniencia y confidencialidad.

El segundo método preferido por las usuarias según su estado civil es el de < PÍLDORA > con un 27.3% y el grupo que mas prefiere este método son las casadas con un 30.7%. Las razones de uso de estos métodos en el caso de las píldoras por las mujeres casadas, por la seguridad emocional con su pareja, la responsabilidad compartida las que les permiten preferir este método, además es el método mas barato.

Según ENDESA-2001 el 88% de las mujeres unidas han usado alguna vez algún método de planificación familiar, el 86% ha usado métodos modernos y el 19 % ha usado métodos tradicionales.

CUADRO No. 6

Métodos anticonceptivos que brindan en el programa de planificación familiar del centro de salud Edgard Lang en Managua durante el año 2005.

Métodos anticonceptivos	Clasificación
➤ Lofemenal	» Píldoras : Lofemenal
➤ Ovrett	Ovrett
➤ Microgynon	Microgynon
➤ Eugynon	Eugynon
➤ Depoprovera	Neogynon
➤ Mesigyna	» Inyectables : Depoprovera
➤ Tcu	Mesigyna
➤ Condón	» Artificiales: Tcu
➤ Capuchón	Condón
➤ Vasectomía	Capuchón
➤ Laparoscopia	» Quirúrgico: Vasectomía
	Laparoscopia

Fuente; centro de salud Edgard Lang.

El cuadro refleja los métodos anticonceptivos y su clasificación

ANÁLISIS DE RESULTADOS

TABLA No. 6

En la tabla numero 6 se reflejan los diferente métodos anticonceptivos que brinda el centro de salud EDGARD LANG de Managua, a las pacientes que asisten al programa de planificación familiar, en el cual las pacientes deciden cual utilizar según su conveniencia y seguridad.

Para clasificarlos se agruparon de acuerdo a su presentación farmacéutica (píldoras, inyectables); de acuerdo a su naturaleza: Artificiales (Tcu, Condones, Capuchones); Quirúrgicos (Vasectomía, Laparoscopia) ; también se tomo en cuenta la vía de administración.

CUADRO No. 7

Métodos anticonceptivos más solicitados según razones por las que las usuarias han cambiado o abandonado el uso de anticonceptivos, en el programa de planificación familiar del centro de salud Edgard Lang en Managua durante el año 2005.

	Reacciones adversas		Falla del método		Deseo embarazo		No en hay existencia		Otros		total	
Métodos Anticonceptivos	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Preservativos	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Píldoras	8	20%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2.32%	9	21%
Inyectables	15	37.5%	0	0%	0	0%	2	4.7%	0	0%	17	39.53%
Quirúrgica	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Artificial	14	35%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	14	32.5%
Total	40	93.02%	0	0%	0	0%	2	4.65%	1	2.32%	43	100%

Fuente; expediente clínicos del centro de salud Edgard Lang.

El cuadro refleja las razones que permiten el cambio o abandono de los métodos anticonceptivos.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

TABLA No. 7

En la tabla numero 7 se observa las razones por las cuales algunas usuarias han dejado de usar los métodos anticonceptivos y el que ha sido más abandonado es el método de < INYECTABLES > con un 39.5% y las razones por las cuales se han dejado de usar son las reacciones adversas con un 37.5 y la falta de existencia en el centro de salud Edgard Lang con un 4.7%.

En segundo lugar están los métodos artificiales con un 35% y la principal razón por la reacciones adversas, según las encuesta las reacciones adversas que han padecido las usuarias han sido; Que presenta algunas infecciones ginecológicas y obstétricas que restringe su uso, además de que los sangrados son muy irregulares, dolor en la parte baja del abdomen, etc.

CONCLUSIONES

El método anticonceptivo más solicitado en el programa de Planificación Familiar del centro de salud Edgard Lang del barrio San Judas, en Managua durante el año 2005 fue el inyectable (depoprovera y mesigyna) entre las edades 26-35 años y 36-49 años seguido por los preservativos entre las edades de 15-25 años, y por ultimo las píldoras (lofemenal, microgynon, etc.) siendo las pacientes jóvenes de 26-35 años y 36-49 años las que más acudieron al programa a solicitar métodos anticonceptivos.

La solicitud de métodos anticonceptivos predominó en pacientes con escolaridad universitaria, siendo los métodos más solicitados las inyectables como la Mesigyna , luego le sigue las píldoras Lofemenal, y por ultimo la Eugynon.

Las pacientes procedentes del área urbana fueron las que mas solicitaron métodos de planificación, los métodos más solicitados fueron las inyectables (Depoprovera, Mesigyna) y luego la píldora (Lofemenal).

La mayoría de las pacientes que solicitaron métodos anticonceptivos fueron las amas de casa, los métodos más solicitados fueron las inyectables (Depoprovera), luego le sigue el método artificial (Tcu) y por ultimo la píldora (Lofemenal).

La causa más frecuente que conllevó a cambiar de método de planificación fueron las reacciones adversas con 40 casos (93%), el método que mas produjo reacciones adversa fue: el método artificial (Tcu) con 14 casos (35%).

El método más solicitado por el estado civil fueron ; la casadas con las inyectables y luego le sigue las de unión de hecho estable con las inyectables.

Recomendaciones

1. captar a toda pacientes que acudan al centro de salud Edgard Lang independientemente de la causa por la cual asiste, e integrarla al programa de planificación.
2. Mejorar el programa de planificación familiar, aumentando el abastecimiento de los diferentes tipos de métodos anticonceptivos en especial los que son más solicitados por las pacientes, de manera que la ausencia de estos en un determinado centro o puesto de salud no sea la causa por la que la mujeres no planifiquen o dejen de planificar.
3. Garantizarse siempre el acceso gratuito a los diferentes métodos, principalmente a las pacientes en grupo de riesgos.
4. Realizar campaña de educación en la zona sobre los diversos métodos, que conlleven a una mayor captación de usuarias de métodos anticonceptivos.

BIBLIOGRAFIA

- ▶ Centeno José, Quiroz Edda. Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos de Mujeres en Edad Fértil que acuden al centro de salud francisco Morazán. Managua (1997)
- ▶ Facultad de salud publico. “Lo Esencial de la Tecnología Anticonceptiva”. Universidad Johns Hopkins, programa de información en población,(1999).
- ▶ Glosary. Publicación del population information program. Vol.XXIV, No 2. (octubre de 1996) .
- ▶ Gonzáles Maria Szczdrin Wiktor. Adolescencia y Anticoncepción; Conocimiento, Actitud y Práctica. Venezuela (1987).
- ▶ Informe Nacional sobre Población en Nicaragua. Conferencia regional Latinoamericana y del Caribe, México DF. UNFPA (1993).
- ▶ Manual Medico de Salud Sexual y Reproductiva. Proyecto de bonos para adolescentes Instituto centroamericano de la salud (2001).
- ▶ Método de Planificación Familiar Natural. Family Health International (1999).
- ▶ Ministerio de salud de Nicaragua. Programa y Normas de Planificación Familiar. Managua (1989).

- ▶ MINSA-INEC (2001). “Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud”.

- ▶ UNAN-UNFPA 1ª edición, Managua. Editorial El Amanecer (1996). “Esterilización Quirúrgica Voluntaria”.

- ▶ UNAN-UNFPA 1ª edición, Managua, editorial El Amanecer (1993). serie monográfica No 1. “Dispositivos Intrauterinos”.

- ▶ UNAN – UNFPA 1ª edición Managua. Editorial El Amanecer (1994). Serie monográfica No 4. “La Anticoncepción Hormonal”.

- ▶ UNAN-UNFPA 1ª edición . editorial El Amanecer (1995). Serie monográfica No 5. “La consejería en Planificación Familiar”.

- ▶ UNAN – UNFPA 1ª edición Managua. Editorial El Amanecer (1993), serie monográfica No 2. “Métodos Naturales de Planificación Familiar”.

- ▶ UNAN – UNFPA 1ª edición Managua. Editorial EL Amanecer (1993). Serie monográfica No 3. “Norplant. Implantes subdérmico de Levonorgestrel.

AMEXOS

INSTRUMENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE LAS PACIENTES.

Caso No. _____

❖ EDAD: _____

❖ PROCEDENCIA:

Rural _____ Urbana _____

❖ Estado civil:

Casada _____ Soltera _____ Unión estable _____

❖ Nivel de escolaridad:

Analfabeta _____ Primaria _____ Secundaria _____
Universidad _____ Otros _____

❖ Ocupación:

Ama da casa _____ Trabajo propio _____ Asalariado _____

❖ Que tipo de método usa:

Natural _____ Artificial _____ Quirúrgico _____

❖ Cual:

Preservativo _____ Mesigyna _____ Tcu _____ Lofemenal _____
Microginon _____ Euginon _____ Ovrett _____ Depoprovera _____
Neoginon _____ Quirurgica _____

❖ Tiempo el cual lo esta usando

❖ Motivos por el cual la paciente cambia de método:

Reacción adversa _____ Falla del método _____ Deseo del embarazo _____
No hay en existencia _____ Otros _____

❖ Por que prefiere ese método:

❖ Por que asiste al programa:

Planificar _____ Regular la menstruación _____

CRONOGRAMA

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Responsable
Revisión de bibliografía	++++				Paula Zulema Alfaro Vilchez
Elaboración de introducción	+++				Paula Zulema Alfaro Vilchez
Elaboración de antecedente y justificación	+++				Paula Zulema Alfaro Vilchez
Elaboración de marco teórico	+++	+++			Paula Zulema Alfaro Vilchez
Elaboración de diseño metodológico		+++			Paula Zulema Alfaro Vilchez
Bibliografía		+++			Paula Zulema Alfaro Vilchez
Anexos			+++		Paula Zulema Alfaro Vilchez
Entrega de protocolo			+++		Paula Zulema Alfaro Vilchez