



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE PARTERAS**

**Relevamiento de la información que manejan las mujeres en edad reproductiva para la elección del método anticonceptivo en distintas salas de espera del Hospital de Rocha.**

Trabajo Final de Grado presentado para obtener el título de **Obstetra Partera/o**

AUTORA: Br. Marcia Pereyra

TUTORA: Prof. Obst. Part. Eliana Martínez

Montevideo, Marzo 2020



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



El presente trabajo de Comité de Ética de la Facultad 2019, y el Consentimiento Setiembre del mismo año.



investigación fue aprobado por el de Medicina, el 11 de Octubre de Informado se aprobó el 13 de

Quiero expresar mi agradecimiento:

En primer lugar a la Obstetra Partera Eliana Martínez por formar parte de este equipo, por escucharme, y guiarme durante toda la investigación, brindándome sus conocimientos y experiencias.

A mi familia por todo su apoyo, pero quiero agradecer principalmente a mi madre, que siempre estuvo presente apoyándome incondicionalmente durante esta hermosa carrera, e Impulsándome a superarme para lograr mi meta sin importar la situación en la que se encontrara. Sin su amor y contención no hubiera sido posible llegar hasta donde llegué.

A mis amigos que siempre me animaron a seguir adelante y no rendirme.

A mi amiga y colega Patricia Álvez que fue un gran pilar a la hora de elaborar la investigación.

A ana laura santos y su hermana Eliana santos quienes colaboraron en el análisis informático del procesamiento de los datos.

A la directora del Hospital de Rocha María Julia Baéz quien me autorizó a la realización de encuestas en dicho Centro de Salud.

A todas las usuarias que aceptaron responder mi encuesta.

A todas y todos quienes de una forma u otra han colocado su granito de arena para el logro de este trabajo, agradezco de forma sincera su valiosa colaboración.

## ÍNDICE

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
CAPÍTULO 1.....	9
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO 2.....	12
MARCO TEÓRICO.....	12
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	13
CONCEPTOS BÁSICOS.....	15
PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	16
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	17
<b>Hormonales:.....</b>	<b>17</b>
<b>No Hormonales:.....</b>	<b>25</b>
ESTADÍSTICAS EN URUGUAY DE EMBARAZOS NO DESEADOS E INFECCIONES DE TRASMISION SEXUAL.....	32
<b>Infecciones de Transmisión Sexual ITS/ VIH.....</b>	<b>32</b>
Estadísticas y motivos de elección de los Métodos Anticonceptivos.....	34
CAPÍTULO 4.....	38
OBJETIVOS.....	38
Objetivo General:.....	39
Objetivos Específicos:.....	39
CAPÍTULO 5.....	40
METODOLOGÍA.....	40
CAPÍTULO 6.....	43
PRESENTACIÓN, ANALISIS, Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS.....	43
GRAFICA N° 1.....	44
<b>Utilizan algún método anticonceptivo.....</b>	<b>44</b>

<b>Recibió información antes de elegir el método anticonceptivo.....</b>	<b>45</b>
<b>Eligió en base a la información que recibió.....</b>	<b>46</b>
<b>Fuente de la que recibió la información.....</b>	<b>47</b>
GRÁFICA N° 2.....	48
<b>Utiliza algún método anticonceptivo.....</b>	<b>48</b>
<b>Recibió información antes de elegir el método anticonceptivo.....</b>	<b>49</b>
<b>Eligió el método en base a la información que recibió.....</b>	<b>50</b>
<b>Fuente de la que recibió la información.....</b>	<b>51</b>
GRÁFICA N° 3.....	52
<b>Utiliza algún método anticonceptivo.....</b>	<b>52</b>
<b>Recibió información antes de elegir el método anticonceptivo.....</b>	<b>53</b>
<b>Eligió el método en base a la información que recibió.....</b>	<b>54</b>
<b>Fuente de la que recibió la información.....</b>	<b>55</b>
GRÁFICA MUESTRA TOTAL.....	56
<b>Muestra total de las fuentes de las que recibieron la información.....</b>	<b>57</b>
CAPÍTULO 7.....	58
CONCLUSIONES.....	58
CAPÍTULO 8.....	61
REFERENCIAS BIBLOGRÁFICAS.....	61
CAPÍTULO 9.....	65
ANEXOS.....	65

## RESUMEN

Desde la experiencia vivida en las diferentes rotaciones clínicas a lo largo de la carrera surge la cuestión de que si las mujeres cuentan con información adecuada para su salud, en este caso nos enfocaremos en la información que cuentan las mujeres con respecto a métodos anticonceptivos.

Sustenta dicho cuestionamiento en los embarazos no planificados que a pesar del abanico de métodos todavía siguen ocurriendo, además de notar la insatisfacción de usuarias con su método actual. En base a esos factores surge la interrogante: ¿las mujeres cuentan con información confiable, veráz y consciente de los métodos anticonceptivos disponibles en nuestro medio? Además saber ¿cuál sería el método adecuado según su caso?

Para llevar a cabo la misma se realizaron 488 encuestas, en las diferentes salas de espera del Hospital de Rocha. Se toman como criterios de inclusión, la edad de las usuarias las cuales debieron oscilar entre 20 y 34 años por ser considerada la edad reproductiva ideal, según la OMS.

En la presente investigación se estudiaron diferentes variables como, la utilización o no de un método anticonceptivo, si fue elegido en base a información recibida, y de qué fuente la adquirieron.

Los datos obtenidos fueron: en la muestra total de las encuestas se obtuvo como resultado, que el 83% de las mujeres comprendidas dentro de la edad estipulada utilizan algún método anticonceptivo, del 100 % de las encuestadas el 95 % recibió información previo a la elección del método y el 88%, selecciono el método en base a la información adquirida.

Del total de las mujeres encuestadas se destaca que el 77% obtuvo la información de los servicios de salud, un 12% la adquirieron por algún integrante de su familia, el 8 % la obtuvo del sitio Web, el 3% la recibieron de sus amigos, observándose que los valores más bajos de donde obtuvieron información fueron los centros educativos, Nivel terciario 0%, Nivel secundario 3% y Nivel primaria 0%.

Observando este resultado final, se destaca que el servicio de salud es la fuente principal de asesoramiento acerca de métodos anticonceptivos, dentro del cual la Obstetra Partera es un pilar fundamental en Planificación Familiar conjuntamente con el equipo de salud.

Palabras claves: Anticoncepción, mujeres e información.

## ABSTRACT

All along the experience working in different clinical rotations throughout the career, the same question arises: Do women have adequate information regarding their health? In this case, we will focus on the information that women have regarding contraceptive methods.

This questioning is supported by the fact that unplanned pregnancies are still happening despite the wide range of contraceptive methods available. In addition, the dissatisfaction of users with their current methods is noticeable, which constitutes another factor offering support to the previously stated question. Based on these factors, two important questions arise: Do women have reliable, truthful and conscious information about the contraceptive methods they have available in their environment? And, what would be the appropriate method according to each individual case?

In order to answer these questions, 488 surveys were conducted in the different waiting rooms of the Hospital de Rocha. The age of the users, which ranged from 20 to 34 years (the ideal reproductive age according to the OMS) was taken as inclusion criteria for the investigation.

In the present investigation, different variables were studied, such as the use or non-use of a contraceptive method, if said method was chosen based on received information, and from what source they acquired it.

The data obtained included the following results: the total sample of the surveys showed that 83% of the women included in the age range selected as the inclusion criteria used some kind of contraceptive method. Out of the 100% of the surveyed women, 95% of them received prior information regarding the choice of the corresponding method. Furthermore, 88% of the women selected their preferred contraceptive method based on information they acquired. Of the total number of women surveyed, it is worth mentioning that 77% of the them obtained the information from health services, 12% of them acquired it from a family member, 8% of them obtained the information from a website, 3% of them received it from their friends. The lowest values regarding the question of where they obtained the information about contraceptive methods came from the educational centers: 0% from tertiary level institutions, 3% from secondary level institutions, and 0% from primary level institutions.

In light of these results, it can be concluded that health services institutions are the main source of counseling regarding contraceptive methods, within which the figure of the Midwife obstetrician is a fundamental in Family Planning, together with the health team.

Key words: contraceptives, women and information.



CAPÍTULO 1  
INTRODUCCIÓN

Este trabajo es realizado en el marco de la carrera de Obstetra Partera el cual constituye un requisito para la obtención del título profesional de grado.

Buscó enfocarse en el tema: “Relevamiento de la información que manejan las mujeres en edad reproductiva para la elección del método anticonceptivo en distintas salas de espera del Hospital de Rocha”.

El tema surge del interés en relevar la información que cuentan las mujeres usuarias del Hospital de Rocha ubicado en el departamento de Rocha.

El interés en abordar el tema radica en el rol fundamental de la Obstetra Partera, en los cuidados en salud de las mujeres en todos los niveles de atención, así como lo es la promoción y la prevención. En ese sentido, es fundamental saber en qué etapa de la vida de las mujeres es adecuada abordar la información de cuidados en salud, y cuál es el lugar en donde principalmente reciben la información para poder elaborar estrategias que contemplen los lugares adecuados para la intervención en el sentido de fortalecer la actividad educativa tanto en cuidados en salud, como planificación familiar. Por lo cual se planteó considerar dichas interrogantes: “¿Cuántas mujeres tuvieron información al momento de elegir su método anticonceptivo?, ¿Cuál fue el tipo de métodos anticonceptivos que eligieron?, ¿En que se basaron para la elección del mismo?, ¿Quién le proporcionó dicha información?”.

En el marco de la salud sexual y reproductiva y los derechos al momento de la elección del método anticonceptivo que sea adecuado para cada mujer, es que cobra importancia la información que reciba previamente a ella.

Si nos enfocamos en nuestro país, según la legislación actual en la ley N° 18.426, “Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva”; cap. 1, Art. 2 “Garantizar el acceso universal a diversos métodos anticonceptivos seguros y confiables” para hacer posible el cumplimiento de tal ley, es fundamental que la mujer reciba la información adecuada.

Tomando en cuenta la importancia de la información que cuenta cada persona, siendo esta la base del empoderamiento a la hora de tomar decisiones que mejoren su calidad de vida y le brinde las herramientas necesaria para adoptar acciones en beneficio para su salud. Por lo cual, se destaca la importancia que la usuaria cuente con información confiable y veraz, de profesional capacitado, así como, en todo el proceso de salud a lo de la vida de la mujer es importante la información que recibe, por esto es que destacamos la accesibilidad de la misma acerca de los métodos anticonceptivos y cuál sería el más adecuado al momento de su elección.

Desde nuestra visión profesional y del perfil de la Obstetra Partera, siendo la persona encargada de brindar atención integral a la mujer a lo largo de su ciclo vital, proporcionando el asesoramiento, la información y la promoción de la planificación familiar, al momento de la elección del método anticonceptivo por parte de las mujeres y sus parejas resulta fundamental para lograr el empoderamiento y la autonomía.

Se realizará una continuidad de la Investigación titulada: *“Relevamiento de la información que cuentan las mujeres para la elección del método anticonceptivo en las diferentes salas de espera del Centro Hospitalario Pereira Rossell”*; debido a que no se ha encontrado trabajos publicados en el Hospital de Rocha acerca de la información que manejan las mujeres en edad reproductiva ideal al momento de la elección de métodos anticonceptivos, resulta fundamental dicho relevamiento a fin de poder aportar insumos en la mejora de calidad de atención hacia las usuarias del hospital.

Una vez obtenidos los resultados, se analizarán para detectar los principales factores que influyen al momento de la elección del método anticonceptivo.

La presente investigación pretende crear bases o herramientas para futuros estudios acerca del tema.

El presente trabajo está organizado de capítulos con el siguiente orden: portada, agradecimientos, índice, resumen/ abstract, capítulo 1: introducción, capítulo 2: marco teórico, capítulo 3: antecedentes, capítulo 4: objetivos, capítulo 5: metodología, capítulo 6: presentación, análisis y discusión de los datos, capítulo 7: conclusiones, capítulo 8: referencias bibliográficas, capítulo 9: anexos.

CAPÍTULO 2  
MARCO TEÓRICO

## **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Ley N° 18.426 – “DEFENSA DEL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA”. Dicha Ley fue promulgada el 1° de Diciembre de 2008 y reglamentada por el MSP Decreto N° 293/010 el 30 de setiembre de 2010, cuya implementación en los prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) comenzó a partir de enero de 2011. (O.M.S, O.P.S).

La salud sexual y reproductiva es un derecho humano fundamental para las personas, las parejas y las familias, así como para el desarrollo social y económico de las comunidades y naciones. “Salud sexual y reproductiva implica el derecho de tener relaciones sexuales gratificantes, sin coerción, sin temor a infecciones o a embarazos no deseados, la posibilidad de poder regular la fecundidad, el derecho a un parto seguro y el derecho a dar luz y criar niños saludables.” (O.M.S). Cabe de destacar en dicha Ley, el Art. 2 “Garantizar el acceso universal a diversos métodos anticonceptivos seguros y confiables” para hacer posible el cumplimiento de tal ley, es fundamental que la mujer reciba la información adecuada de profesional capacitado.

La Organización Mundial de la Salud en el año 2003 menciona cinco aspectos importantes a cumplir sobre la Salud Sexual y Reproductiva:

- mejorar la atención prenatal, perinatal, posparto y neonatal
- ofrecer servicios de planificación familiar de alta calidad, incluidos servicios de atención a personas con problemas de infertilidad
- eliminar los abortos peligrosos
- combatir las infecciones de transmisión sexual, las infecciones del aparato reproductor, el cáncer cérvico-uterino y otras afecciones ginecológicas
- promover la salud sexual

El rol del estado es garantizar el acceso rápido y oportuno a los servicios e información de salud sexual y reproductiva de buena calidad, incluida la anticoncepción, la cual debe ser proporcionada de tal manera que permita la toma de decisiones basada en la información adquirida, respete la dignidad, la autonomía, la privacidad y la confidencialidad, que tenga en cuenta las

necesidades y las perspectivas de las personas en la relación entre usuarias y personas encargadas de prestar servicios de salud. El estado debe brindar anticonceptivos basado en los derechos de las usuarias, lo que incluye tener en cuenta sus necesidades de atención de la salud sexual y reproductiva, analizar todos los criterios de elegibilidad adecuados al ayudar a las usuarias a elegir y usar un método de planificación familiar de manera segura. (O.M.S 2018)

Según las Guías de Salud Sexual y Reproductiva del Uruguay se define anticoncepción como: "Conjunto de métodos y técnicas que permite a hombres y mujeres ejercer y disfrutar de su sexualidad independiente de la función reproductiva, así como también escoger libre y responsablemente el número y espaciamiento de los hijos que decidan tener" (Ley 18.826).

Esto implica la importancia de los derechos que tienen hombres y mujeres a recibir información confiable y al acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces y de fácil acceso.

El M.S.P. plantea objetivos a cumplir para la Salud Sexual y Reproductiva en el año 2010:

- Asegurar a toda la población la cobertura de salud sexual y reproductiva.
- Garantizar la calidad y la privacidad en la atención.
- Asegurar el respeto a los derechos sexuales y reproductivos, considerando a la persona en todos los aspectos.
- Capacitar a maestros y docentes para que eduquen en el ejercicio de estos derechos.
- Impulsar en la población la adopción de medidas de promoción de la salud y de prevención de enfermedades y estimular la atención institucional de los temas más importantes en salud sexual y reproductiva.
- Fomentar el intercambio de información entre instituciones y redes sociales.
- Dar a conocer y proteger los derechos de niños, adolescentes y adultos en materia de información y servicios de salud sexual y reproductiva.
- Promover la maternidad y paternidad responsable y planificada.
- Garantizar a toda la población el acceso a métodos anticonceptivos seguros y confiables.

## **CONCEPTOS BÁSICOS**

Salud: Es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades. (O.M.S)

Salud Sexual: La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. (O.M.S).

Salud Reproductiva: Es una situación en la que el proceso reproductivo y sus funciones se lleva a cabo en un estado de completo bienestar físico, mental y social y no es solamente la ausencia de afecciones o enfermedades del proceso reproductivo. (O.M.S).

Edad Reproductiva Ideal: Según la OMS considera en edad óptima para la reproducción aquellas mujeres que presentan entre 20 y 34 años, debido que disminuyen los factores de riesgo y la morbi- mortalidad materna y neonatal al momento de procrear. La salud reproductiva está condicionada por factores sociales, afectivos, culturales, políticos y económicos, además por acciones de sectores como; vivienda, educación y alimentación. (O.M.S / O.P.S 1996).

## **PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

Según la OMS la planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Además brinda información para que éstas tomen decisiones bien fundamentadas en relación a su salud sexual y reproductiva, lográndose mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad.

La información y la consejería sobre los métodos anticonceptivos se enmarcan dentro del proceso de asesoramiento en planificación familiar. Durante este proceso se deberá considerar las diferentes etapas de vida reproductiva del ciclo vital (adolescencia, juventud, peri-menopausia) y el grado de actividad sexual. Para la elección del método se deberá proveer información sobre la seguridad, eficacia, forma de uso, comodidad, efectos secundarios, accesibilidad económica, en un marco de respeto a los diferentes estilos de vida y valores, así como también la eventual aceptación por parte de la pareja. (Guías para el Continuo de Atención 2010 y Varney, H, Kriebs, J. M; Geger, C, L. 4ª Ed. Año 2006. "Partería Profesional de Varney", Capítulo 16 Planificación Familiar y anticoncepción; pp. 489).

Los beneficios de la planificación familiar y de la anticoncepción son los siguientes:

- La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.
- Es importante que los servicios de planificación familiar estén ampliamente disponibles y sean de fácil acceso, por medio de parteras y otros agentes de salud capacitados. Las parteras están capacitadas para facilitar los métodos anticonceptivos localmente disponibles y culturalmente aceptables.

## **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**



Los métodos anticoncepción son cualquier acto o dispositivo que permite evitar embarazos no deseados y algunos protegen contra las infecciones de transmisión sexual.

Hormonales: son medicamentos que contienen hormonas para evitar el embarazo, actuando principalmente como anovulatorios.

Se dividen:

Combinados monofásicos: son píldoras que contienen dosis bajas de dos hormonas sintéticas, estrógeno y gestágeno con igual composición todas las píldoras de su blíster, no alterando su eficacia si se toman en desorden. Su mecanismo de acción es impidiendo la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación). Este tipo de método es uno de lo más utilizado en nuestro medio, su inconveniente mayor es la poca adherencia al mismo (M.S.P 2013).

Combinados bifásicos: las píldoras activas se diferencian en dos colores, contienen las mismas hormonas en proporciones diferentes. Deben ser tomadas obligatoriamente en el orden indicado por tener diferente carga hormonal (M.S.P 2013).

Combinados Trifásicos: Las dosis de estrógeno y progesterona son variables, y se presentan en tres combinaciones diferentes, las que se encuentran señaladas porque las píldoras tienen 3 colores diferentes de acuerdo con su composición hormonal. Deben ser tomadas obligatoriamente en el orden indicado (M.S.P 2013). La composición hormonal diferente trata de remedar el comportamiento fisiológico del ovario, de tal forma que al principio la dosis de gestágeno es menor que al final del "ciclo". Por estas características es necesario que la mujer respete el orden de administración de los comprimidos (M.S.P 2013 y Planificación Familiar 2007).

Eficacia:

La eficacia está determinada por la continuidad en el uso, usados en forma correcta y adecuada la eficacia es de 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. El principal riesgo de embarazo en la mayoría de las mujeres es el olvido de la toma (M.S.P 2013 y Planificación Familiar 2007).

Modo de uso:

Deben ingerirse una píldora por día siempre a la misma hora del día con la finalidad de generar hábito y de esa forma disminuir los olvidos hasta terminar el paquete. Tanto en presentaciones de 21 o 28 comprimidos el primer paquete se comenzará a tomar a partir del 1er día de la menstruación, tomando un comprimido por día. Cuando se trate de un ACO en presentación de 21 comprimidos, se hará una semana de descanso entre el último comprimido y el inicio del siguiente paquete, comenzando al octavo día desde el último comprimido. En las presentaciones de 28 comprimidos no se hará pausa entre un paquete y el siguiente; se toman en forma continua (M.S.P 2013 y Planificación Familiar 2007).

Contraindicaciones para su uso

- Posparto menos de 6 semanas amamantando
- 35 años o más y fumadora de 15 cigarrillos/ día o más
- Múltiples factores de riesgo cardiovascular (hipertensión, obesidad, dislipemia, diabetes)
- Hipertensión arterial mayor o igual 160/100 mmHg
- Enfermedad vascular renal o cerebral
- Accidente vascular cerebral actual o historia.
- Historia de o enfermedad cardíaca isquémica actual.
- Lupus eritematoso sistémico
- Migraña
- Cáncer de mama actual
- Hepatitis viral aguda

Ventajas: no alteran la fertilidad, mejoran la dismenorrea y el dolor pélvico vinculado a la ovulación, mejoran la anemia por ausencia de hipermenorrea, regulan el “ciclo menstrual”, reducen la incidencia de quistes de ovario, menor incidencia de cáncer de endometrio y de ovario, menor incidencia de enfermedad inflamatoria pélvica, menos acné, menos vello excesivo en rostro o cuerpo. (M.S.P 2013 y Planificación Familiar 2007).

Desventajas: no previenen las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS), requieren una correcta toma diaria lo que impide indicarlo en mujeres que tienen alterada su capacidad de comprensión, o en las que se dude sobre su memoria, pueden provocar efectos secundarios leves (sangrados inter-menstruales, cefaleas, nauseas, vómitos, sensibilidad mamaria, cambios de humor), mayor incidencia de embarazos gemelares en el mes inmediato al abandono de la anticoncepción (M.S.P 2013 y Planificación Familiar 2007).

**Píldora de Progesterona:** conocidos como “mini- píldoras” son compuestos que contienen solo progestágenos en bajas dosis, no contienen estrógenos. Actúan engrosando el moco cervical, y bloqueando la llegada del espermatozoide al óvulo, no inhiben la ovulación. Se usan solo durante la lactancia.

#### Eficacia

La eficacia de las píldoras solo de progestágeno depende de la manera como se usen. Cuando la mujer que está en lactancia exclusiva usa las píldoras de manera adecuada se embarazan 0,5 en cada 100 mujeres en el primer año. La fertilidad retorna sin demora tras la interrupción de la píldora solo de progestágeno.

#### Modo de empleo

Si la usuaria está en lactancia exclusiva y no menstrúa puede comenzar en cualquier momento entre 4-6 semanas y 6 meses posparto. Los anticonceptivos

de progestágenos, (levonorgestrel, noretindrona, linestrenol) se toman todos los días una píldora a la misma hora hasta terminar el paquete, sin intervalo de descanso, su efectividad depende de ello. Al terminar el paquete comenzar con uno nuevo. Es fundamental la regularidad de la toma.

Contraindicaciones para su uso: cáncer de mama actual

Ventajas: son iguales que para los ACO combinado, agregándole que puede ser usado durante la lactancia (exclusiva), no hay perjuicio en la calidad y cantidad de la leche.

Desventajas: necesidad de una correcta toma diaria estricta lo que impide indicarlo en mujeres que tienen alterada su capacidad de comprensión. Cefalea, acné, sensibilidad mamaria, náuseas (M.S.P 2013).

**Píldora de Emergencia**: contienen un progestágeno (levonorgestrel) o una combinación de un estrógeno y un progestágeno. Actúan evitando o retrasando la ovulación. No se debe utilizar como métodos anticonceptivo habitual dado la gran carga hormonal que poseen. Se puede utilizar en estas situaciones: relaciones sexuales sin protección, olvido o suspensión de ACO, mala administración de inyectable anticonceptivo. Se debe utilizar dentro de las 72 hs post relación sexual coital, cuanto más horas transcurran menor será su eficacia. Es importante aclarar que “Los Anticonceptivos de Emergencia (AE) no interrumpen un embarazo establecido ni causan un aborto”. (M.S.P 2013 y Planificación Familiar 2007).

Existen dos presentaciones de anticonceptivos de emergencia:

- Dos píldoras de 750 mcg de levonorgestrel cada una.
- Una píldora de 1500 mcg de levonorgestrel.

## Eficacia

La eficacia anticonceptiva se relaciona con el tiempo que transcurre entre el acto sexual no protegido y la ingestión de las PAE, disminuyendo la eficacia a medida que se prolonga el intervalo. La anticoncepción hormonal de emergencia no es efectiva si existe un embarazo y además no altera su curso.

Ventajas: Es útil cuando no se han usado, o han existido inconvenientes con el uso de otros métodos antes o durante la relación sexual, tiene especial utilidad en las mujeres que han sido víctimas de violencia sexual y quieren evitar un embarazo. El costo económico es bajo, no se conocen efectos teratogénicos sobre el feto en caso de uso inadvertido durante la fase temprana del embarazo.

Desventajas: pueden provocar náuseas, vómitos, dolor de cabeza, mareos, cansancio y sensibilidad en las mamas, que no duran más de 24 horas, pueden presentar un sangrado o goteo irregular, no protegen de las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Contraindicaciones: No existen contraindicaciones para su uso, pero se sugiere estricta vigilancia clínica en mujeres con historia de complicaciones cardiovasculares severas, angina de pecho, migrañas o enfermedad hepática severa.

**Inyectable solo de Progestina:** contienen solo progestágeno (acetato de medroxiprogesterona (AMPD) o enantato de noretisterona (EN- NET)). Actúan evitando la ovulación. Son de uso trimestral.

**Inyectable combinado:** contienen dos hormonas progestina y un estrógeno (50 mg. de enantato de noretisterona y 5 mg de valerato de estradiol). Actúan inhibiendo la ovulación. Son de uso mensual. Debe administrarse entre el 7° y 10° día del ciclo menstrual.

Eficacia: Si no hay retrasos en su uso son muy efectivos, 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (M.S.P 2013).

Mecanismo de acción: La acción anticonceptiva de compuestos combinados o exclusivos de progestágenos es similar a la de las presentaciones orales.

#### Contraindicaciones para su uso

- Lactancia antes de las 6 semanas del puerperio
- Hipertensión arterial > 160/100
- Enfermedad vascular
- Migraña
- Cáncer de mama actual

Ventajas: no provocan trastornos digestivos, favorecen la privacidad, la comodidad del uso por el método de aplicación (mensual o trimestral), comparten el resto de las ventajas de los ACO, los de solo Progesterona pueden ser usados durante la lactancia, requiere menor esfuerzo de memoria que el uso de la píldora, disminuye el sangrado menstrual (especialmente importante en mujeres con anemia).

Desventajas: su administración inyectable, comparten las desventajas de los Anticonceptivos Orales, no protegen contra las Infecciones de Transmisión Sexual, se puede producir amenorrea, lo que en algunas mujeres generará preocupación, se deberá advertir a la usuaria de esta posibilidad, a la vez de expresarle que la amenorrea suele producirse por el bajo aporte de estrógenos y que este es un hecho totalmente reversible.

**Parche combinado:** son de plástico, delgado, cuadrado y flexible, presentado de manera individual en sobres sellados de aluminio. El parche debe aplicarse en la región glútea, el abdomen, la espalda o el antebrazo para liberar las hormonas por vía trans- dérmica. No debe aplicarse cerca de las mamas ni de los genitales. Contienen dos hormonas progestina y un estrógeno, en cada parche contiene 0,60 mg de etinil-estradiol (EE) y 6,0 mg de norelgestromina (NGMN), liberando ambas hormonas a diario de manera continua. Se usa un parche nuevo cada semana

durante 3ª semanas siendo la 4ª semana de descanso. Actúan evitando la ovulación.

Eficacia: En condiciones ideales de uso la tasa de embarazo es de 1 embarazo cada 100 mujeres al año. La efectividad ha sido menor en mujeres con un peso > a 90 kilos.

Comparte las mismas ventajas y desventajas que los inyectables.

**Implante sub-dérmico**: Son pequeños cilindros o cápsulas que liberan una hormona llamada progestina, impiden la ovulación, el moco cervical se mantiene viscoso y escaso durante todo el ciclo, lo que dificulta el ascenso de los espermatozoides al útero. No contienen estrógeno. Se insertan justo por debajo de la piel en el brazo.

Cada implante contiene 75 mg de levonorgestrel, que es liberado gradualmente a dosis bajas a través de las paredes de la cápsula, con reversibilidad total. Cada implante tiene 43 mm de longitud y 2,5 mm de diámetro. Puede alterar el ciclo menstrual produciendo hipermenorrea o amenorrea. Se pueden usar durante la lactancia.

#### Eficacia

Se trata de uno de los métodos más eficaces y de mayor duración: la probabilidad de embarazo es de menos de 1 embarazo cada 100 mujeres que utilizan los implantes, el primer año (5 por 10.000 mujeres). Su eficacia depende del peso de cada mujer. Para las que pesan 80 kilos o más la eficacia es de 4 años, y si pesan menos de 80 kilos su eficacia es de 5 años. No hay demora para recuperación de la fertilidad después de retirar los implantes.

Ventajas: reducen el riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica, puede reducir el riesgo de anemia por deficiencia de hierro. Método de larga duración.

Desventajas: en el primer año generalmente las mujeres entran en amenorrea lo que puede ser molesto y preocupante para algunas de estas. No protege contra las ITS. Puede causar cefaleas, dolor abdominal, acné, cambios de peso, sensibilidad mamaria, mareos, cambios de humor.

#### Contraindicaciones

- Cáncer de mama actual
- Trombosis venosa profunda
- Embolia pulmonar actual
- Historia de o enfermedad cardíaca isquémica actual
- Historia de accidente vascular cerebral actual
- Lupus eritematoso sistémico
- Migraña
- Genitorragia sin diagnóstico

**Anillo vaginal combinado:** Es un anillo transparente que tiene forma circular, flexible, se coloca dentro de la vagina. El diámetro externo del anillo es de 54 mm y el diámetro de sección 4 mm. Cada anillo contiene 2,7 mg de etinil-estradiol (EE) y 11,7 mg de etonogestel (ENG) que son liberados de forma continua, a una tasa de 15 mcg de etinil-estradiol y 120 mcg de ENG al día, durante las tres semanas que permanece en la vagina.

#### Mecanismo de acción

Su efecto anticonceptivo se debe a la inhibición de la ovulación. Además el moco cervical se mantiene viscoso y escaso durante todo el ciclo, lo que dificulta la entrada de los espermatozoides al útero.

#### Eficacia



La eficacia depende de la usuaria. El mayor riesgo de embarazo es que la mujer se atrase en colocar un nuevo anillo, o sea, descansar más de siete días. La probabilidad de embarazo con un uso adecuado es de 3 por 1.000 mujeres en el primer año.

#### Contraindicaciones

- Posparto menos de 6 semanas amamantando
- 35 años o más y fumadora de 15 cigarrillos o más
- Múltiples factores de riesgo cardiovascular (hipertensión, obesidad, dislipemia, diabetes)
- Enfermedad vascular renal o cerebral
- Accidente vascular cerebral
- Migraña
- Cáncer de mama actual
- Hepatitis viral aguda

**DIU Levonogestrel:** Se denomina dispositivo intrauterino, es una estructura en forma de T de polietileno con un collar de 52 mg de levonogestrel, y sulfato de bario, que se coloca dentro del útero (Planificación Familiar 2007). Contiene una hormona llamada levonogestrel, que se libera de forma continua. Actúa inhibiendo la ovulación (unión del ovulo con el espermatozoide), impide que el óvulo madure y salga del ovario, y a su vez evita la proliferación del endometrio. Su duración es de 5 años y al retirarlo no influye en la fertilidad (M.S.P 2013).

No Hormonales: son anticonceptivos que no contienen hormonas por lo cual no influye en el ciclo menstrual femenino, cumplen su función de evitar la fertilización del óvulo con el espermatozoide (Planificación Familiar 2007).

**DIU T de cobre:** es un dispositivo intrauterino (DIU) en forma de T mayúscula, hecho de un polietileno fino y flexible, impregnado de sulfato de bario, mide 36 mm en sentido vertical y 32 mm en sentido horizontal. En su porción vertical tiene un alambre fino enrollado y en cada brazo horizontal un manguito de cobre.que se

coloca en el fondo uterino. Actúa produciendo una reacción inflamatoria del endometrio, alterando profundamente la composición química y la cantidad de células en la cavidad uterina (M.S.P 2013). Es un método anticonceptivo de larga duración, reversible y de alta eficacia. Su duración es de 10 años, no se justifica su cambio antes de completar este tiempo si la mujer desea continuar usando el DIU (MSP 2013 y Planificación Familiar 2007).

No hay demora del retorno de la fertilidad tras la remoción del DIU en mujeres que se lo retiran para embarazarse.

### Contraindicaciones

- Cáncer de endometrio
- Enfermedad inflamatoria pélvica
- Miomas uterinos
- Metrorragia anormal de etiología desconocida
- Embarazo
- Sepsis puerperal
- Después de 48hs o antes de las 4 semanas post-parto.

El uso de una técnica de inserción adecuada, y un buen control por parte de la mujer luego de la colocación, es fundamental para el buen desempeño clínico del método, disminuyendo el riesgo de infección, expulsión y perforación uterina.

Se recomienda una consulta de control después de la primera menstruación o entre 3 y 6 semanas después de la colocación del DIU. Es importante porque las expulsiones parciales o totales ocurren generalmente en las primeras semanas (MSP 2013 y Guía para el Continuo de Atención de la mujer y el recién nacido 2010).

Ventajas: método de alta eficacia y larga duración, es reversible, puede usarse a cualquier edad.

Desventajas: alteraciones en el ciclo menstrual, sangrado menstrual como manchas (spotting) entre las menstruaciones, sangrado menstrual prolongado y abundante, dismenorrea. (MSP 2013).

**Preservativo femenino:** El condón femenino es una funda de poliuretano fina, muy flexible de forma cilíndrica que se coloca en el interior de la vagina de la mujer. Tiene dos anillos flexibles, uno interior en el extremo cerrado, que se usa para colocar el dispositivo dentro de la vagina y uno exterior, que queda fuera de la vagina y cubre en gran parte los genitales externos. (Guía para el Continuo de Atención de la mujer y el recién nacido 2010). Actúa como barrera impidiendo que los espermatozoides entren en contacto con los genitales de la mujer, quedando el semen contenido dentro del preservativo. Además de evitar embarazos no deseados, previene contra las Infecciones de Transmisión Sexual. (MSP 2013).

**Preservativo Masculino:** son fundas de látex, elásticas, finas y resistentes, que se adaptan a la forma del pene, cuando son colocados con éste erecto. Los preservativos masculinos se entregan en embalajes individuales sellados, con fecha de validez impresa y la mayoría vienen con lubricantes. Su efecto anticonceptivo se debe a que impiden que los espermatozoides contenidos en el semen entren en contacto con la vagina y entren al útero de la mujer, impidiendo la fecundación.

## Eficacia

La eficacia máxima se obtiene cuando se usa un condón nuevo, de buena calidad, en todas las relaciones sexuales, colocando el condón antes de cualquier contacto del pene con los genitales. La tasa de embarazo en uso correcto y consistente es de 2 embarazos por cada 100 parejas en un año y en uso común, 15 %. Los condones masculinos reducen significativamente el riesgo de infectarse con el VIH cuando se los usa correctamente, con cada acto sexual. Disminuyen del 80% a 95% los casos de transmisión del VIH que habrían ocurrido sin usarlos, también reducen el riesgo de contagio de otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) cuando se los usa consistente y correctamente. Protegen más eficientemente de infecciones que se transmiten por el semen y las secreciones cérvico- vaginales (VIH, sífilis, gonorrea y clamidia). También protegen contra la diseminación de ITS a través del contacto cutáneo, piel a piel, como es el caso del herpes y el virus del papiloma humano, pero la protección no es tan eficaz. (M.S.P 2013)

El preservativo, tanto masculino, como femenino, es el único método que además del efecto anticonceptivo, protege contra las Infecciones de Trasmisión Sexual.

**Diafragma:** Es un capuchón de látex que cubre el cérvix. Actúa impidiendo la entrada del esperma. Debe colocarse en la vagina hasta 6 horas antes de la relación sexual y puede quedar en la vagina hasta no más de 24 horas después de la relación sexual. Se puede reutilizar, siempre y cuando no haya desperfectos, se recomienda examinarlo con regularidad para identificar posibles roturas y renovarlo al menos cada año. Luego de extraerlo debe lavarse y guardarse en un estuche especial. Es un método que previene las infecciones de transmisión sexual (Guía para el Continuo de Atención de la mujer y el recién nacido 2010, y Planificación Familiar 2007).

Métodos Irreversibles:

**Esterilización femenina:** es un procedimiento quirúrgico irreversible, de alta eficacia para toda la vida en la mujer. Se realiza mediante una oclusión de la permeabilidad tubaria por lo cual impide el paso del óvulo por la trompa y el encuentro con el espermatozoide, evitando la fecundación. Se recomienda realizar esta intervención durante la fase menstrual o proliferativa del ciclo pudiendo así disminuir la probabilidad de gestación. (Planificación Familiar 2007)

¿Quién puede usar la esterilización femenina? Según la disposición legal vigente en Uruguay, toda mujer que lo solicite, capaz de emitir consentimiento informado válido tiene derecho a la esterilización femenina. No se necesita el consentimiento de una tercera persona. (MSP 2013).

Ventajas: ayuda a proteger contra la enfermedad inflamatoria pélvica, podría tener efecto protector contra el cáncer de ovario. (MSP 2013)

Desventajas: no protege contra las infecciones de transmisión sexual, es un método irreversible, no produce ningún efecto sistémico en la mujer (M.S.P 2013)

**Vasectomía:** es un procedimiento quirúrgico en el hombre, para la anticoncepción permanente. Consiste en interrumpir la permeabilidad del conducto deferente, se realiza una pequeña incisión en el escroto que secciona o bloquea mediante ligadura o cauterización los conductos deferentes que transportan el espermatozoide. (Planificación Familiar 2007). Esto permite que los espermatozoides producidos en los testículos no lleguen a las vesículas seminales, tres meses después de la cirugía, el semen eyaculado por el hombre estará constituido por secreción de las vesículas seminales y de la próstata, sin espermatozoides, evitando así la fecundación y ulterior embarazo. (M.S.P 2013)

¿Quién puede usar la vasectomía?

En Uruguay, todos los hombres tienen derecho a optar por la vasectomía, independientemente de su edad, estado civil y haber tenido hijos o no (MSP 2013).

Ventajas: protección de alta eficacia contra el embarazo, no produce ningún efecto sistémico en el hombre, no cambia en desempeño sexual del hombre.

Desventajas: no protege contra las infecciones de transmisión sexual, método irreversible.

## Métodos Naturales

Son métodos basados en la percepción de la fertilidad o en el conocimiento del período fértil. Estos métodos no son muy confiables, dado que es necesario conocer los cambios en el cuerpo. Además, ninguno ofrece protección contra infecciones de transmisión sexual. (Planificación Familiar 2007)

**Moco Cervical:** se basa en observar cambios clínicos en la secreción cervical durante el ciclo menstrual, las modificaciones del moco cervical se debe al aumento de la producción de estrógeno. Aproximadamente 6 días antes de la ovulación.

**Coito Interrumpido:** Es el método anticonceptivo más antiguo, muy conocido. Se realiza retirando el pene de la vagina antes que la eyaculación sea inminente, haciendo que el semen, que contiene los espermatozoides no entre en contacto con la vagina. En uso común, es uno de los métodos menos eficaces y según la revisión de la eficacia de los métodos anticonceptivos, realizada para la última versión del manual de OMS (2011), la tasa de embarazo es de 21 a 27 por cada 100 mujeres en el primer año y Cuando su uso es correcto y consistente, es decir, practicado en todas las relaciones, la tasa de embarazo es de 4 por cada 100 mujeres en el primer año (M.S.P 2013). Este método no protege contra las infecciones de transmisión sexual.

**Amenorrea por lactancia:** es un método anticonceptivo temporal, basado en el efecto natural de la lactancia sobre la fertilidad, principalmente inhibiendo la ovulación por la elevación del nivel de prolactina, especialmente en los primeros seis meses post parto, antes que se reanude la menstruación.

Existen tres requisitos importantes para una correcta utilización de este método:

- Amamantar de forma exclusiva o casi exclusiva, preferentemente a demanda, sin horario fijo, de día y de noche.
- Estar en amenorrea (no haber tenido genitorragia fuera de la puerperal)
- El lactante debe de tener menos de seis meses de edad.

Según las Guías del MSP 2013, estudios han comprobado que la tasa de embarazo es menor a 1 por cada 100 mujeres en 6 meses, siempre que se cumplan con los requisitos mencionados.

**Método basado en la fertilidad:** Esta basado en la observación de signos y síntomas que aparecen de modo natural en las fases fértiles del ciclo menstrual. Son métodos en que la mujer, podrá evitar el embarazo si usa algún otro método en los días fértiles o absteniéndose de mantener relaciones sexuales con penetración vaginal. (Guía para el Continuo de Atención de la mujer y el recién nacido 2010)

### Contraindicaciones (Planificación Familiar 2007)

- adolescentes
- mujeres que presenten ciclos irregulares
- mujeres con síndrome de ovario poli quístico
- puerperio
- amenorrea por lactancia o durante la peri menopausia.

ESTADÍSTICAS EN URUGUAY DE EMBARAZOS NO DESEADOS E  
INFECCIONES DE TRASMISION SEXUAL

El embarazo no deseado en adolescentes, es uno de los problemas más comunes de Salud Pública en el mundo.

En Uruguay los casos de embarazos no planificados de adolescentes de entre 15 y 19 años consolidaron su descenso en los últimos cuatro años. En 2014 se registró una tasa de 58 nacimientos por 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años. En 2018, fue de 36 nacimientos por 1.000 jóvenes. De esta forma, se superó la meta de 2020 de 48 por 1.000 jóvenes. Las autoridades sanitarias basan esta mejora en las políticas sociales y sanitarias desplegadas, que incluyen el amplio acceso a métodos anticonceptivos.

En las menores de 15 años, la tasa era de 1,3 por 1.000 en 2014 y actualmente es de 0,6 por 1.000 jóvenes, aunque se considera que en algunos departamentos esta cifra llega a 1,8, según el Área Programática Adolescencia y Juventud del Ministerio de Salud Pública.

El uso de métodos anticonceptivos eficientes y seguros, como la colocación de un dispositivo intrauterino (DIU) o el implante sub-dérmico, incidieron en favor de la prevención del embarazo no planificado, siendo estos los métodos más seguros, según el Ministerio de Salud Pública.

### **Infecciones de Transmisión Sexual ITS/ VIH.**

Las infecciones de transmisión sexual curables (sífilis, gonorrea, infección por clamidia, tricomoniasis etc.) representan un gran porcentaje de personas en todo el mundo con una incidencia anual estimada de 340 millones de casos. Estas enfermedades, a pesar de la disponibilidad de tratamientos efectivos, constituyen un desafío para la salud pública. Su control es un componente importante en los programas de prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) debido a que pueden funcionar como cofactores en la transmisión sexual de este virus, extremadamente frecuente en países en vías de desarrollo. El estigma social que se asocia con las ITS y VIH/ SIDA, puede ser la causa que impida que muchas de las personas que sienten síntomas busquen tratamiento, lo que podría ser un obstáculo importante para la prevención y asistencia.

Una práctica sexual desprotegida puede ocasionar Infección por Transmisión Sexual (ITS), VIH y embarazos no deseados. Considerando la frecuencia y el uso de métodos anticonceptivos, las conductas sexuales de riesgo, especialmente con respecto a la contaminación por Infecciones de Transmisión Sexual y Virus de



Inmunodeficiencia Humana (ITS/ VIH), es de suma importancia obtener información sobre “conductas de riesgo”, ya que todas las personas sin excepción estamos sujetas a ser contaminadas, bastando para ello un único comportamiento que envuelva una situación determinada.

Se estima que en Uruguay hay 14.080 personas viviendo con VIH, de las cuales aproximadamente el 81% conocen su estado serológico. El aumento en la tasa de notificación de nuevos diagnósticos de VIH en 2018, podría explicarse por el aumento en el número de tamizajes y el fenómeno migratorio observado en los países de América Latina. La cobertura de Tratamiento Antirretroviral (TARV) aumentó durante el período 2013- 2018. Las tasas más altas de nuevas infecciones se observan en Montevideo y Maldonado. El 67% de las nuevas infecciones corresponden a casos del sexo masculino.

Los comportamientos sexuales de riesgo son favorecidos por la carencia de una educación sexual integradora e incorporada al currículo educativo, además de la existencia de miedos, vergüenzas, tabúes y a la focalización genital que considera el comportamiento sexual supremo el coito. Existe, además, ausencia de un discurso social consensuado acorde con los conocimientos actualizados. A pesar de estas dificultades, la intervención preventiva es posible y los comportamientos pueden ser modificados.

Los factores relacionados con el riesgo no son exclusivamente de índole individual. Hay factores de tipo sociocultural y económico que generan situaciones favorecedoras de los comportamientos de riesgo, y dificultan la intervención preventiva, como son: la exclusión social, la pobreza extrema, el hacinamiento o el desarraigo, entre otros.

## Estadísticas y motivos de elección de los Métodos Anticonceptivos

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina aunque sigue siendo bajo en al África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54 % en el año 1990 a un 57 % en año 2012. El uso de métodos anticonceptivos por los hombres representa una proporción relativamente pequeña de las tasas de prevalencia mencionadas, limitándose éstas al preservativo y la esterilización (vasectomía).

La necesidad insatisfecha de anticoncepción en el mundo, se calcula que en los países en desarrollo unos 222 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación, debido a los siguientes motivos:

- Poca variedad de métodos.
- Acceso limitado a la anticoncepción, particularmente por parte de los jóvenes, los segmentos más pobres de la población o los solteros.
- Temor a los efectos colaterales, que a veces se han sufrido con anterioridad.
- Oposición por razones culturales o religiosas.
- Servicios de mala calidad.
- Barreras de género.

La necesidad insatisfecha de anticoncepción sigue siendo alta. En África, el 53 % de las mujeres en edad reproductiva tienen una necesidad insatisfecha de anticonceptivos modernos. En Asia, América Latina y el Caribe, regiones donde la prevalencia del uso de anticonceptivos es relativamente alta, las necesidades insatisfechas representan un 21 % y un 22 %, respectivamente.

Para una adecuada elección de un anticonceptivo, se hace imprescindible valorar los proveedores de los métodos en cuanto, a la facilidad de acceso y a la vez, determinar la eficacia del mismo, realizando una valoración del cumplimiento y la continuidad de uso de un anticonceptivo por parte del usuario/a, que supone su empleo correcto, regular y continuo. El cumplimiento depende de las

características del método anticonceptivo, de la mujer o pareja, además de otros factores externos sociales demográficos.

## CAPÍTULO 3

### ANTECEDENTES

Dada la búsqueda que se realizó en diferentes fuentes de información se obtuvieron los siguientes datos: en las bibliotecas de la Sociedad de Ginecología del Uruguay, Sindicato Médico del Uruguay, Ministerio de Salud Pública y búsquedas en Google Académico obteniendo resultados nacionales e internacionales relacionados con el tema, los cuales son: *“Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la población de 15 a 44 años del área urbana, en Cunduacán, Tabasco 2005”* Realizada por Alma Luz Vázquez Jiménez, Nery Suárez Lugo en el municipio de Cunduacán, Tabasco, México; el objetivo fue identificar los factores que influyen con respecto al uso de los métodos anticonceptivos. Se investigó el grado de conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos, de mujeres entre 15 a 44 años del área urbana del municipio. Se realizó de una muestra aleatoria de 98 personas, la información recolectada fue por una encuesta diseñada para tal propósito.

*“Actividad sexual e información y uso de métodos anticonceptivos en la juventud española: resultados de una encuesta nacional (2005).”* Dicha investigación fue realizada por et.al. I. Serrano, J.L. Dueñas, R. Bermejo, C. Coll, J.L. Doval, I. Lete, J. Martínez-Salmeán y J.J. Parrilla en la ciudad de Madrid (España); el objetivo de esta investigación fue analizar los conocimientos, el comportamiento sexual y el uso de anticonceptivos de la juventud española entre 15 y 24 años de edad; *“Anticoncepción en la adolescencia.”* Realizada por la Dra. Adela Montero V. en Chile, donde se analiza el concepto de anticoncepción, se describen los diferentes métodos anticonceptivos, destacando aquellos que por su aceptabilidad y eficacia son más recomendables en adolescentes y se realiza un análisis general sobre las principales consideraciones éticas y legales relacionadas con la anticoncepción en adolescentes.

*“Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva de las mujeres del Hospital Materno Provincial de Córdoba”.* Realizada por Lic. Maiztegui, Laura Carolina en el año 2006, Córdoba. Se estudió a las mujeres multíparas, donde se indagó el nivel de conocimiento que tienen sobre métodos anticonceptivos y la adopción de conductas de salud sexual y reproductiva. Los objetivos fueron determinar el grado de conocimiento que

poseen las multíparas sobre los métodos anticonceptivos, y conocer si adoptan conductas sobre la salud sexual y reproductiva en base a estos conocimientos. Se utilizaron datos recolectados de una encuesta anónima, de un total de 104 encuestas. Los resultados mostrados fueron en un rango de edad de mujeres entre 22 y 34 años. Se determinó que el 85% conoce los métodos anticonceptivos pero a la hora de usar alguno, el 24% usa píldora anticonceptiva, 21% usan preservativos, el 30 % decide ligadura tubaria y el 25% no usa ningún método.

*“Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las pacientes en puerperio de los servicios de maternidad del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda”.* Realizada por Maribel del Carmen Cabrera Hernández, en Barquisimeto (Venezuela) en el periodo Abril-Diciembre del año 2000; Siendo el objetivo de esta investigación determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen las puérperas de la Maternidad del Hospital Central “Antonio María Pineda” y la relación que esta guarda con algunas características generales de la población.

## CAPÍTULO 4

### OBJETIVOS

Objetivo General:

- Conocer la información que manejan las mujeres en edad reproductiva ideal al momento de elegir su método anticonceptivo en el Hospital de Rocha.

Objetivos Específicos:

- Cuantificar las mujeres que tuvieron información sobre los Métodos Anticonceptivos.
- Identificar si eligió el método en base a la información con la cual contaba.
- Describir cual fue el tipo de métodos anticonceptivos elegido.
- Conocer de qué fuente recibió esa información.

Con estos objetivos se pretende responder las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuántas mujeres tuvieron información al momento de elegir su método anticonceptivo?, ¿Cuál fue el tipo de métodos anticonceptivos que eligieron?

¿En que se basaron para la elección del mismo?, ¿Quién le proporcionó dicha información?

CAPÍTULO 5  
METODOLOGÍA



Partiendo de la hipótesis de que la elección del método se podría basar fundamentalmente en la influencia cultural o de políticas de salud, en donde se puede ver sesgada la voluntad de la usuaria en base a la información de beneficios y/o desventajas para cada mujer individualmente, se plantea la necesidad de realizar la presente investigación.

En enfoque metodológico de la investigación fue cuantitativo, se tratará de determinar la cantidad de mujeres que cuentan con información, pretendiendo llegar a la respuesta a través de una serie de encuestas que se aplicarán a la población, de la cual procede la muestra.

#### Unidad de análisis

Se realizará una muestra representativa del Universo, de un total de 4.881 usuarias, (según datos aportados por la dirección del hospital) se toma como resultado un total de 488 encuestas a usuarias que cumplan con los criterios de inclusión los cuales son; estar dentro de la edad reproductiva ideal entre 20 y 34 años (según la OMS).

#### Recolección de Datos:

La técnica utilizada para la recolección de datos fue mediante una encuesta anónima que cuente con los siguientes datos; edad, si utiliza o no algún método anticonceptivo, si recibió información, la fuente de donde la recibió, si eligió el método en base a la misma y cómo fue su accesibilidad.

Para el análisis y tabulación de los datos se utilizó una planilla Excel, donde se procesaron los datos obtenidos representados en tablas y graficas pertinentes y esto será utilizado para el análisis de datos.

#### Estudios de Variables

Para el estudio de las diferentes variables, se calculará: cuántas mujeres en edad reproductiva ideal (20 a 34 años) utilizan o no algún método anticonceptivo, si

recibió información, la fuente de donde la recibió, si eligió el método en base a la misma y cómo fue su accesibilidad.

Criterio de inclusión: Mujeres en edad reproductiva ideal entre 20 y 34 años.

Criterio de exclusión:

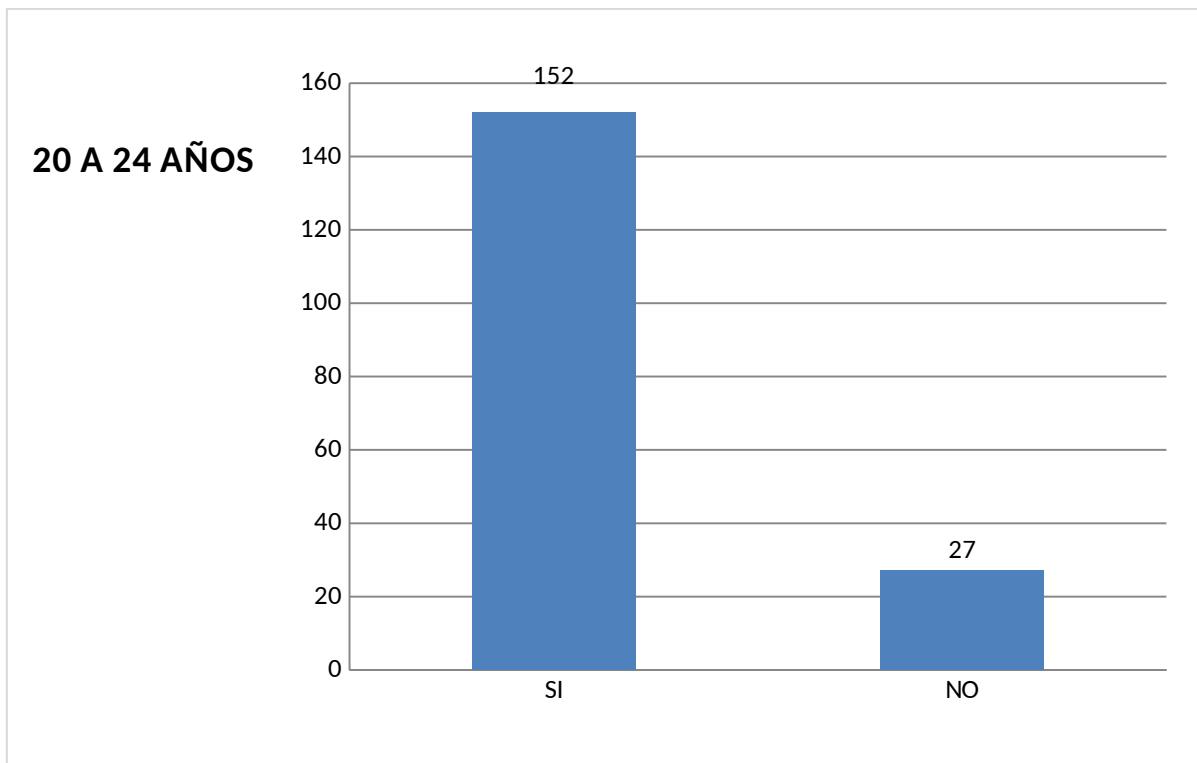
- Mujeres adolescentes (entre 10 y 19 años).
- Mujeres en edad avanzada (35 años o más).

## CAPÍTULO 6

### PRESENTACIÓN, ANALISIS, Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

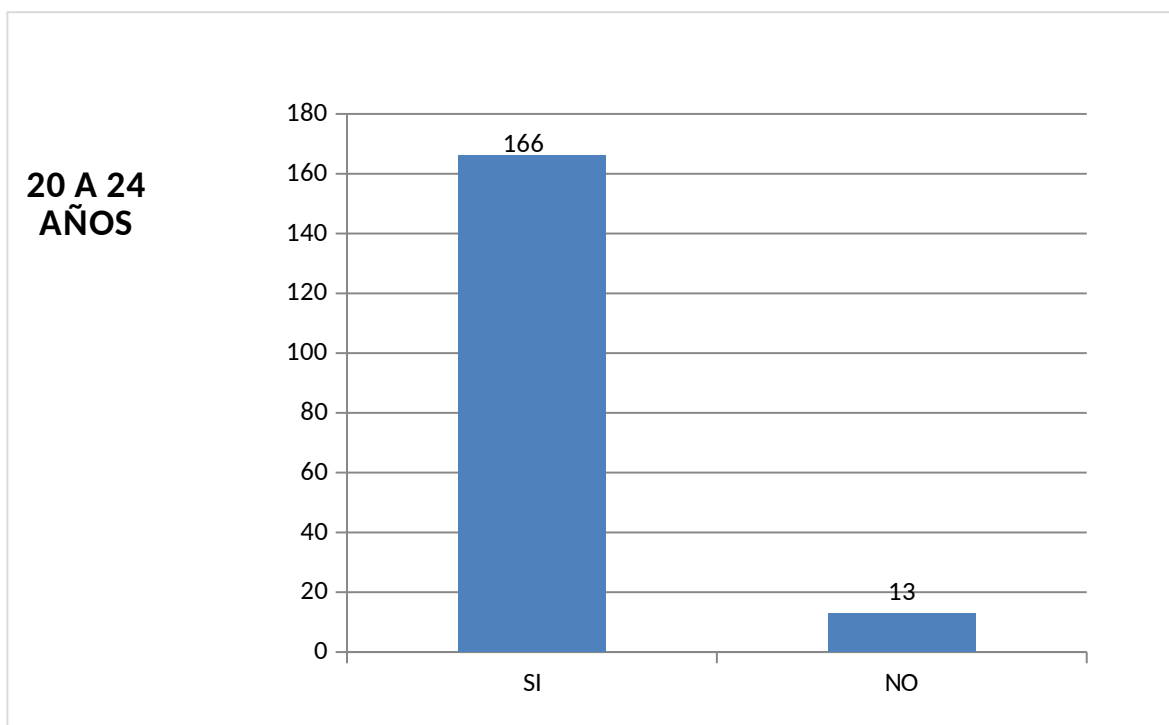
## GRAFICA N° 1

Utilizan algún método anticonceptivo



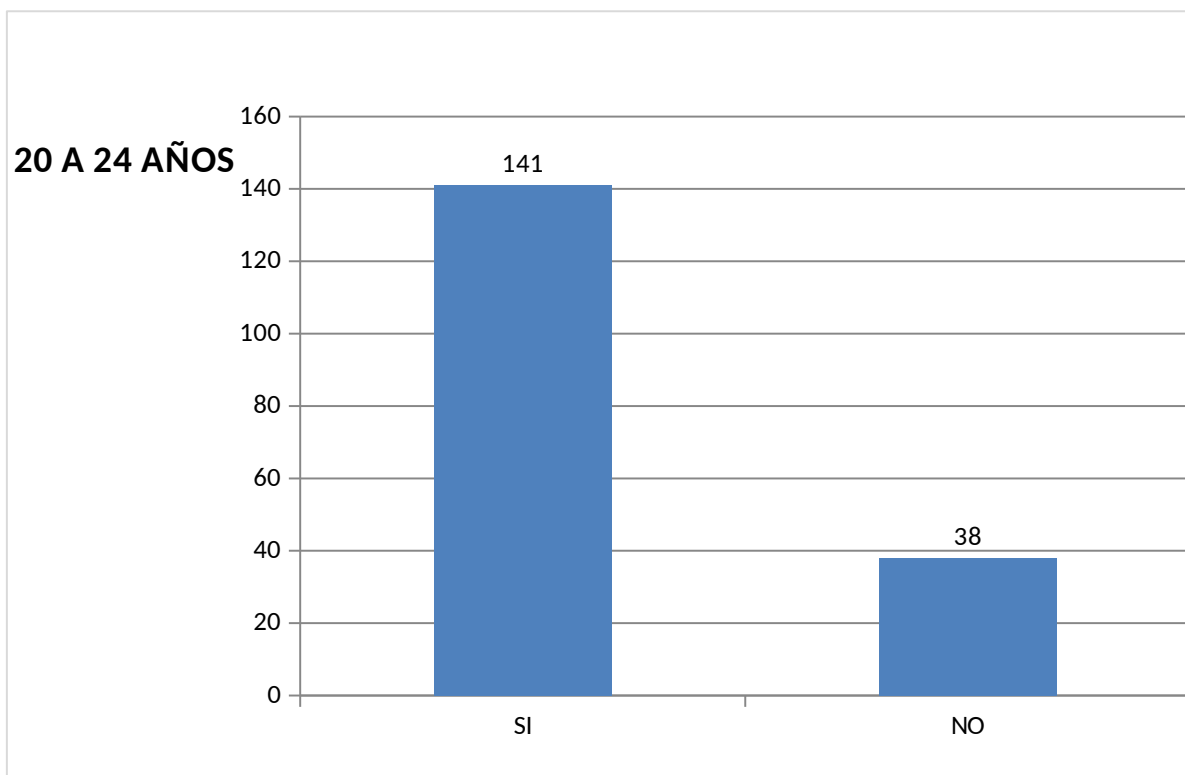
Se obtiene como resultado que el 85 % de las mujeres entre 20 y 24 años utilizan algún método anticonceptivo y un 15 % no utilizan.

## Recibió información antes de elegir el método anticonceptivo



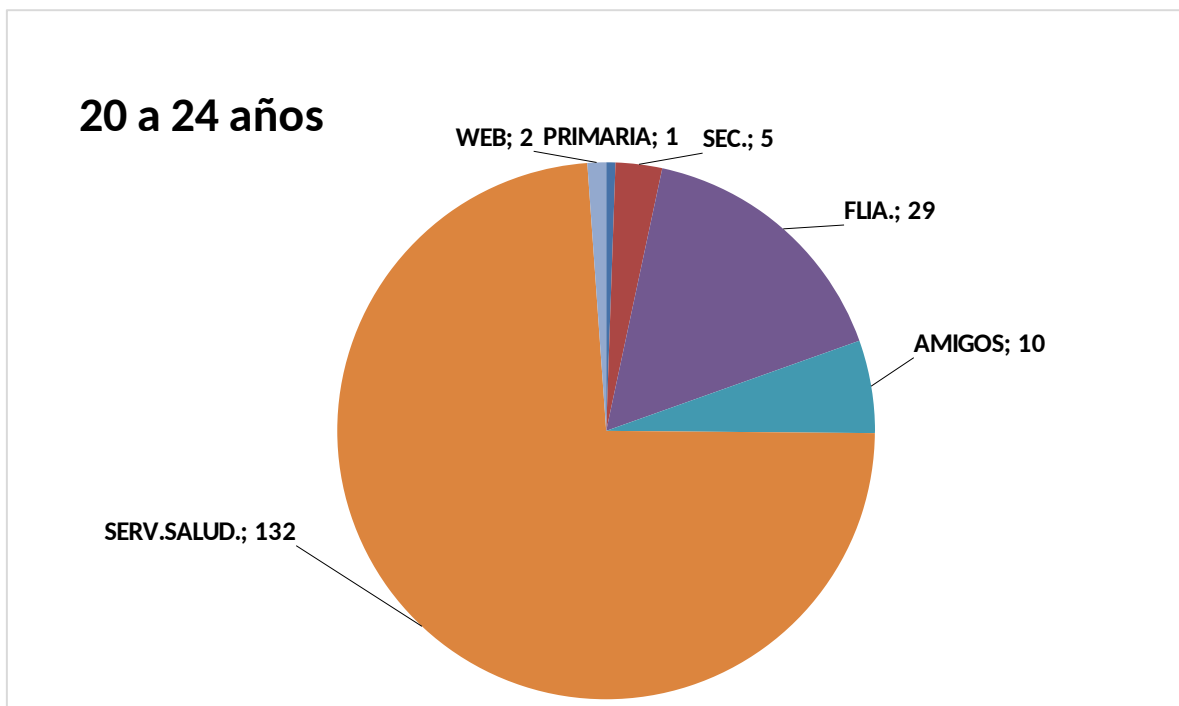
Se obtiene como resultado que el 93 % de las mujeres entre 20 y 24 años recibieron información antes de elegir el método anticonceptivo y un 7 % no recibió información.

### Eligió en base a la información que recibió



Se obtiene como resultado que el 79 % de las mujeres entre 20 y 24 años eligieron el método anticonceptivo en base a la información que recibieron y un 21 % no.

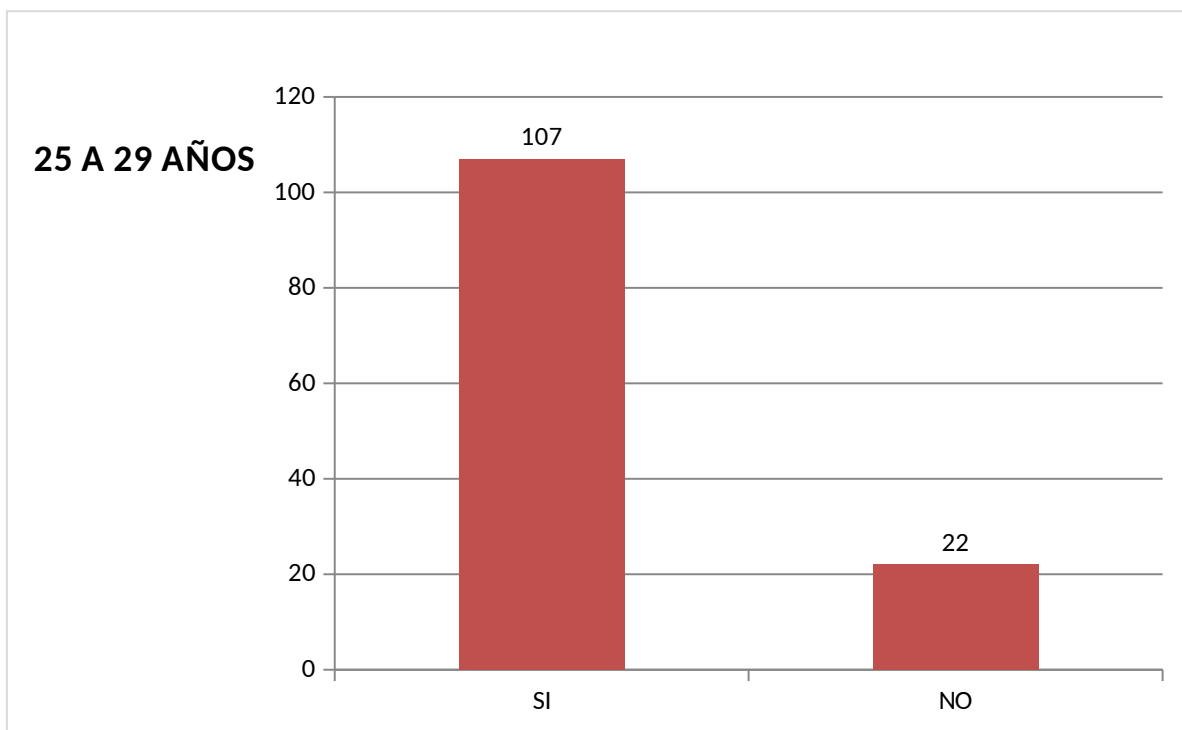
## Fuente de la que recibió la información



Se destaca que el 74% obtuvo la información del servicio de salud, así como también destacamos que a nivel de la educación primaria y secundaria son porcentajes muy bajos. Desde nuestra profesión se podría implementar talleres en los diferentes centros de educación para poder brindar mayor información y así empoderar desde todos los niveles educativos en salud sexual y reproductiva y los diferentes métodos anticonceptivos.

## GRÁFICA N° 2

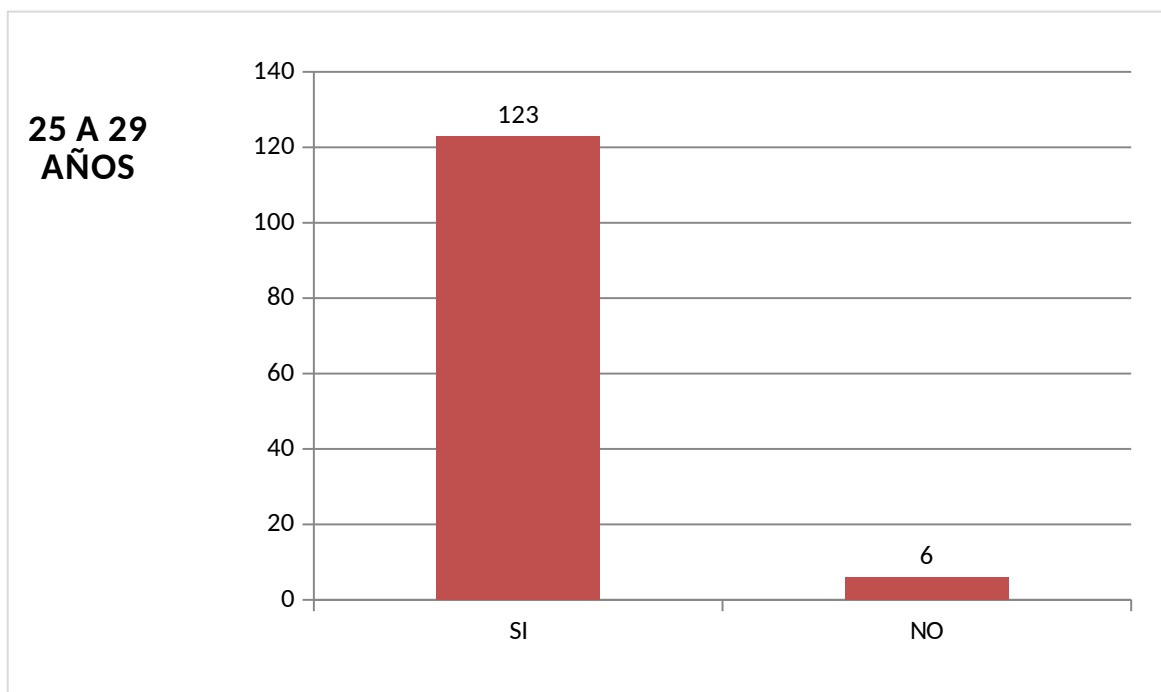
Utiliza algún método anticonceptivo



Se obtiene como resultado que el 83 % de las mujeres entre 25 y 29 años utilizan algún método anticonceptivo y un 17 % no utilizan.

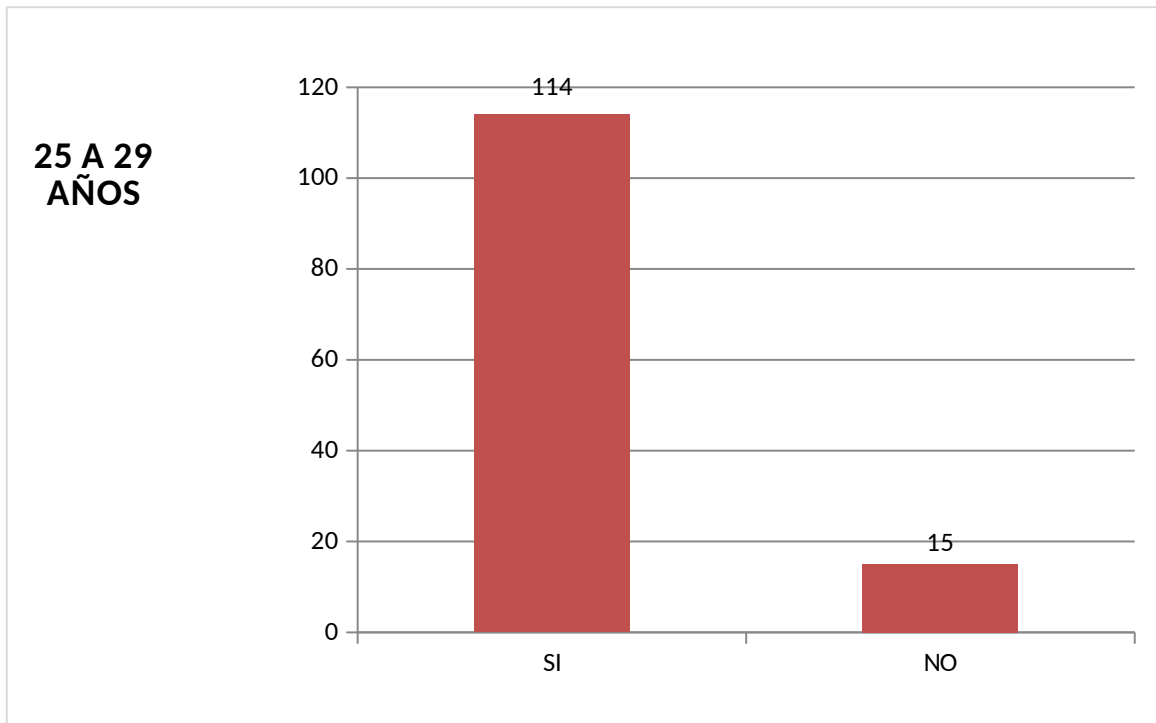


## Recibió información antes de elegir el método anticonceptivo



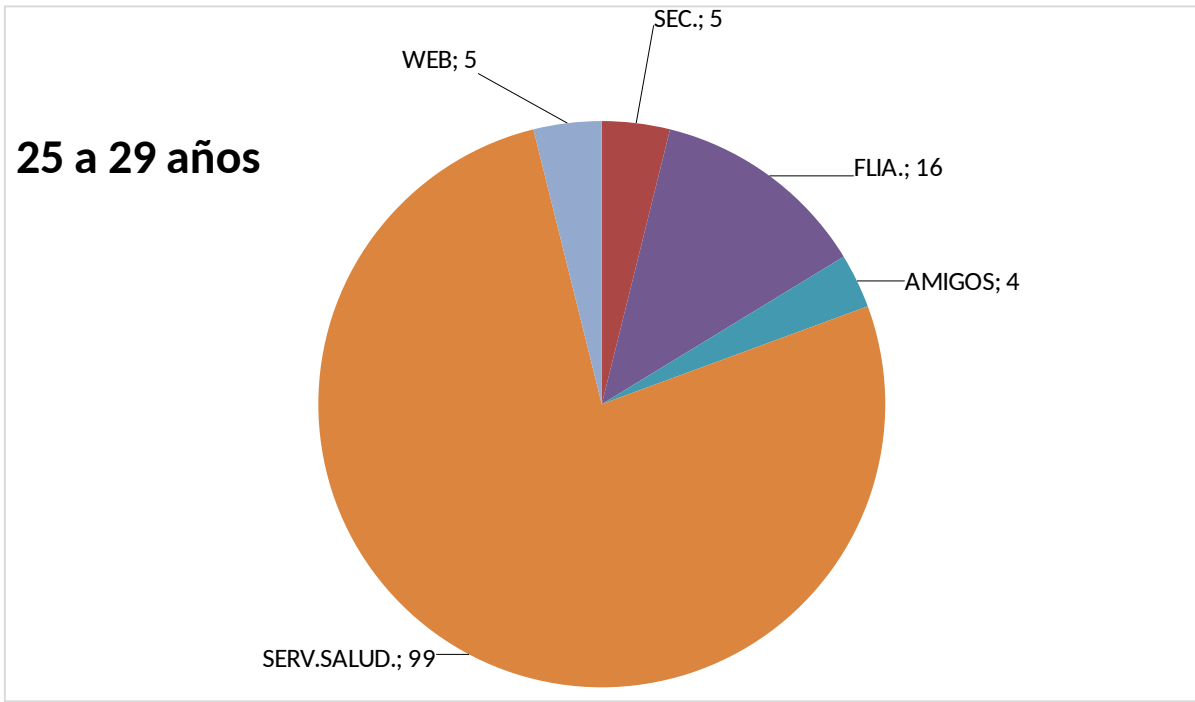
Se obtiene como resultado que el 95 % de las mujeres entre 25 y 29 años recibieron información antes de elegir el método anticonceptivo y un 5 % no recibió información.

## Eligió el método en base a la información que recibió



Se obtiene como resultado que el 88 % de las mujeres entre 25 y 29 años eligieron el método anticonceptivo en base a la información que recibieron y un 12 % no.

## Fuente de la que recibió la información

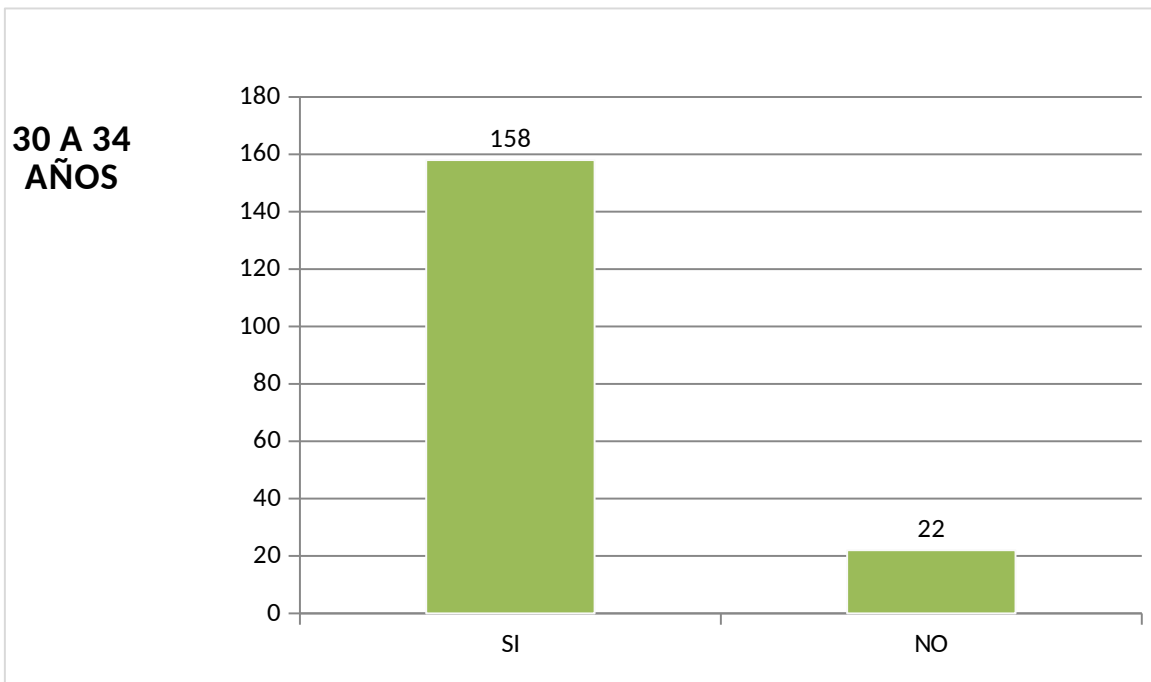


Se destaca que el 77% a la obtuvo del servicio de salud.

A nivel de la educación primaria, secundaria y terciaria es nula la información que se brinda, lo cual sería una buena oportunidad desde nuestra profesión implementar información ya sea en forma de talleres o folletos con información sobre métodos anticonceptivos, salud sexual y reproductiva y/o lugares de donde obtener información, en dichos niveles de educación.

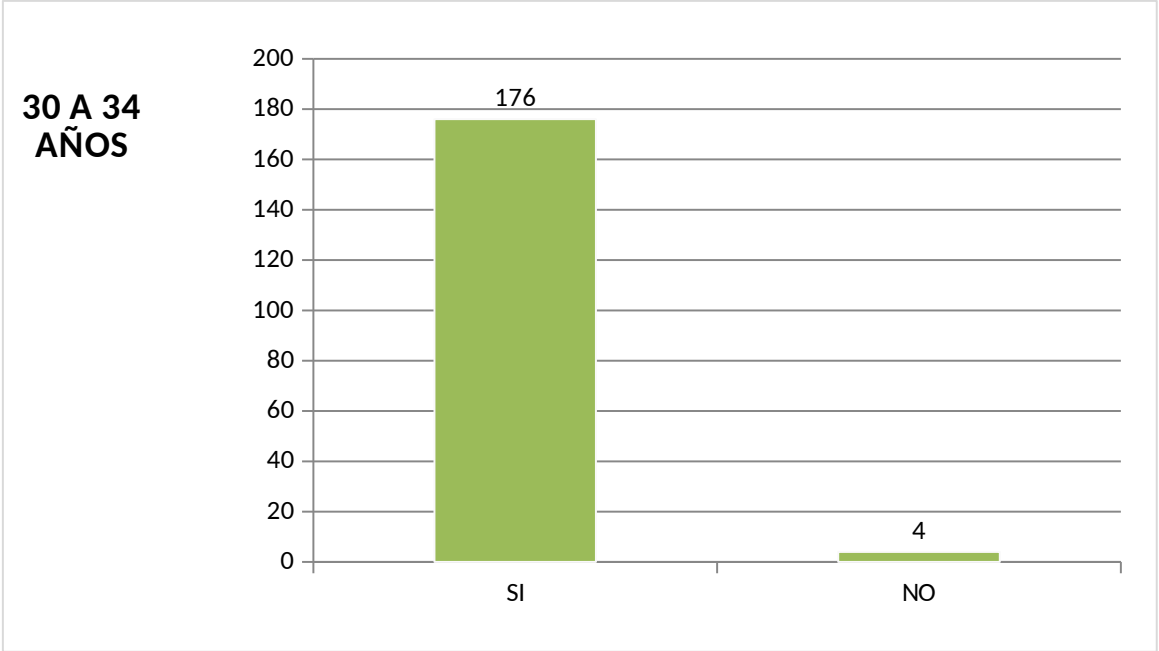
### GRÁFICA N° 3

#### Utiliza algún método anticonceptivo



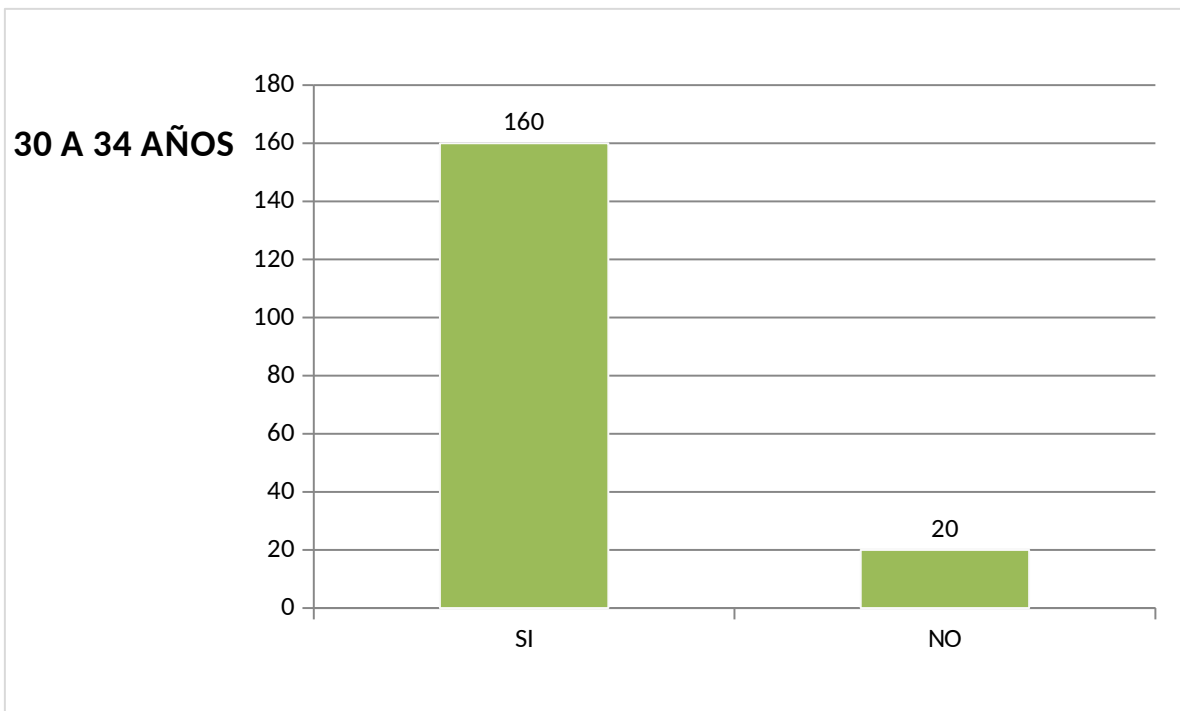
Se obtiene como resultado que el 88 % de las mujeres entre 30 y 34 años utilizan algún método anticonceptivo y un 12 % no utilizan.

Recibió información antes de elegir el método anticonceptivo



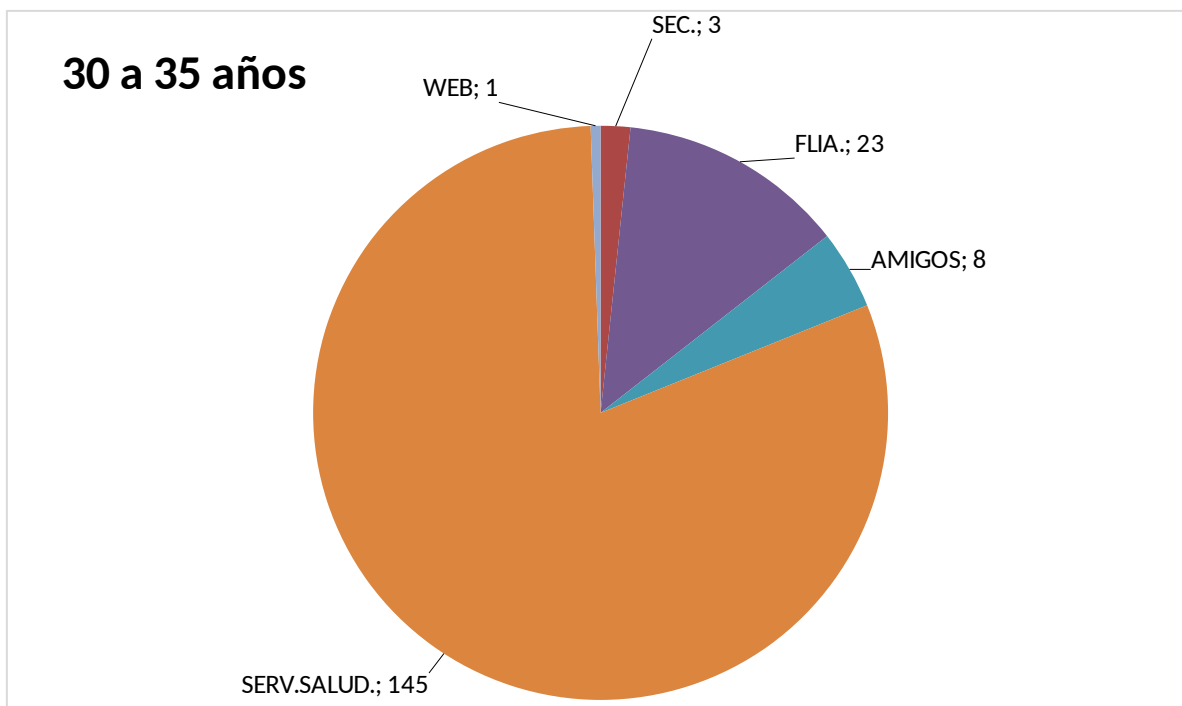
Se obtiene como resultado que el 98 % de las mujeres entre 30 y 34 años recibieron información antes de elegir el método anticonceptivo y un 2 % no recibió información.

Eligió el método en base a la información que recibió



Se obtiene como resultado que el 89 % de las mujeres entre 30 y 34 años eligieron el método anticonceptivo en base a la información que recibieron y un 11 % no.

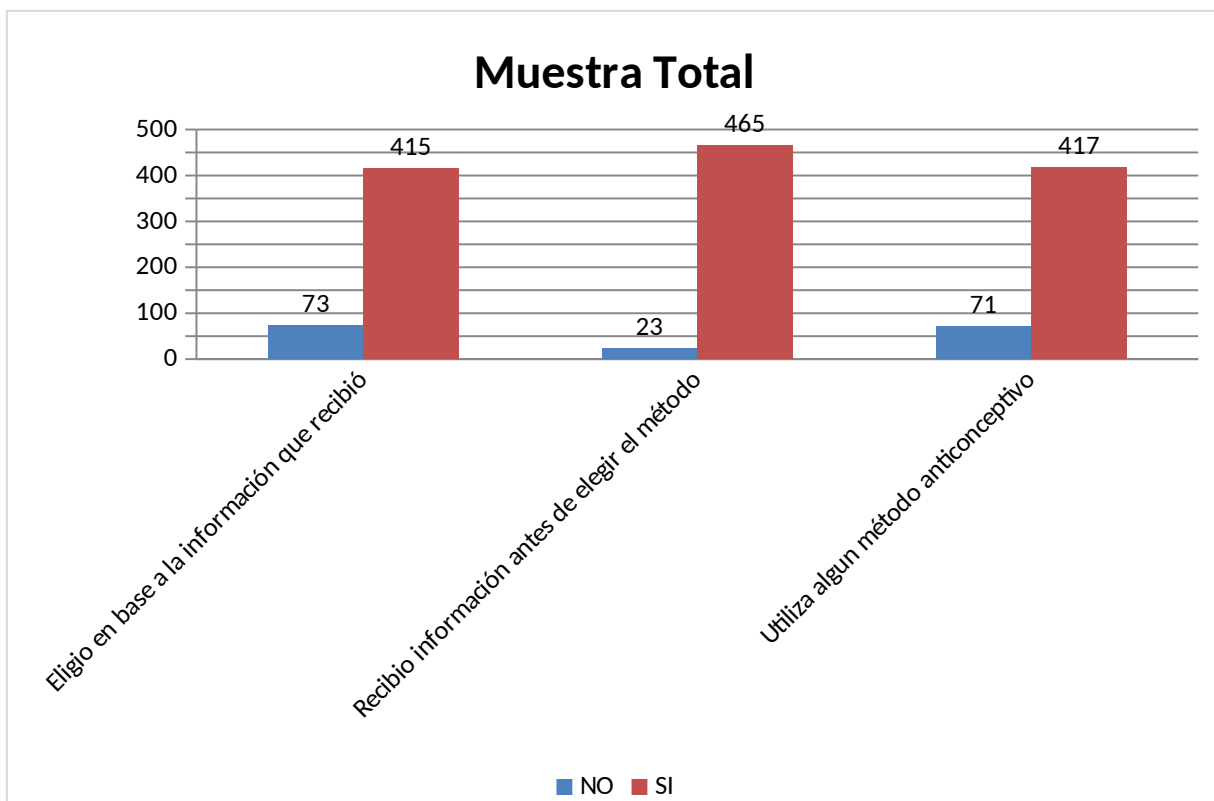
Fuente de la que recibió la información



Se destaca que el 81% obtuvo la información del servicio de salud, siendo un porcentaje muy alto.

A nivel de la educación primaria, secundaria y terciaria es nula la información que se brinda, lo cual sería una buena oportunidad desde nuestra profesión implementar información ya sea en forma de talleres o folletos con información sobre métodos anticonceptivos, salud sexual y reproductiva y/o lugares de donde obtener información, en dichos niveles de educación.

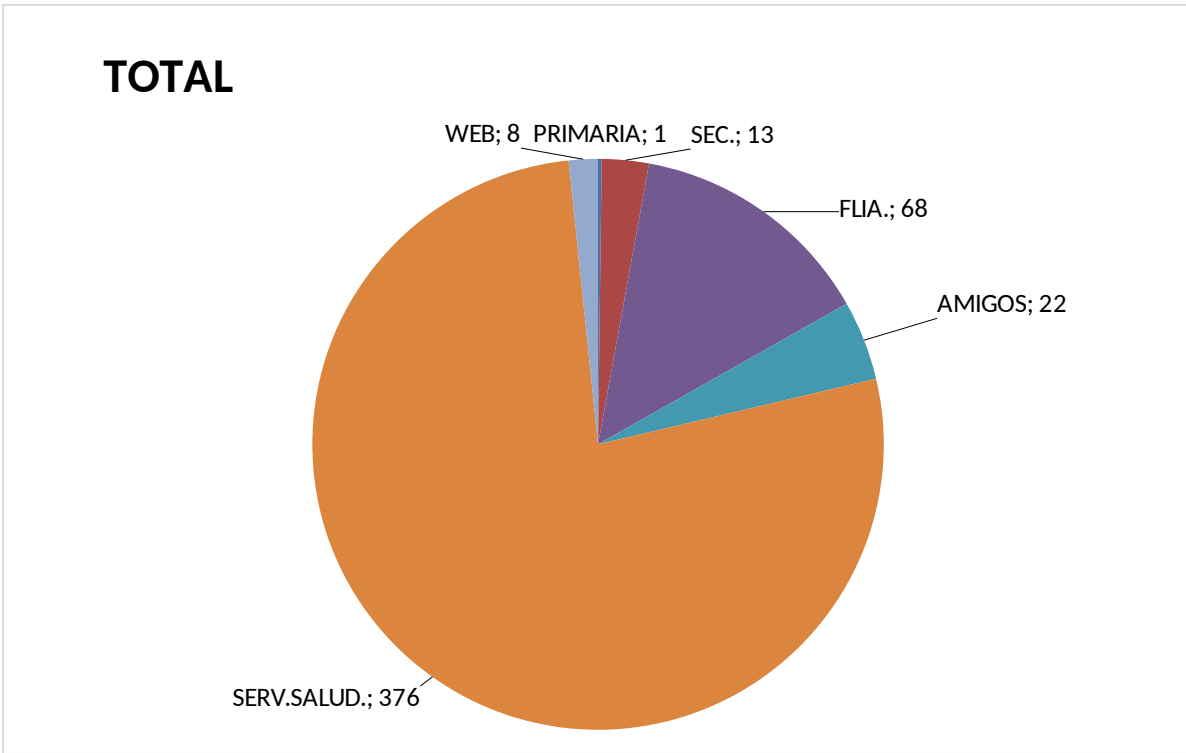
## GRÁFICA MUESTRA TOTAL



En la muestra total de las encuestas obtenemos que el 85% de las mujeres en edad reproductiva ideal utilizan algún método anticonceptivo, del total de las encuestadas el 95 % recibió información antes de elegir su método, y el 85% de las 488 mujeres eligió el método en base a la información recibida.

Muestra total de las fuentes de las que recibieron la información





Del total de la muestra destacamos que el 77% obtuvo la información de los servicios de salud, seguido por el 14% que la obtuvieron por algún miembro de su familia, el 8 % la obtuvo del sitio web, el 5% de sus amigos, siendo los valores más bajos las que obtuvieron información en los centros educativos, siendo porcentajes nulos, Nivel terciario 0%, Nivel secundario 3% y Nivel primaria 0%.

## CAPÍTULO 7

### CONCLUSIONES

De acuerdo con los objetivos planteados para el presente trabajo y el análisis de los datos se concluye que la mayoría de las encuestadas contaban con

información previa a la hora de elegir el método anticonceptivo a utilizar, siendo esta información proporcionada en un mayor porcentaje por los servicios de salud.

Se partió de una hipótesis en que la elección del método se basa fundamentalmente en la percepción cultural sin individualismos.

Se realizó mediante un estudio cuantitativo, determinando la cantidad de mujeres que cuentan con información, a través de una serie de encuestas que se aplicaron a la población.

Para la recolección de datos se realizó una encuesta anónima con los criterios de inclusión ya mencionados.

Del total de las encuestadas el 85% en edad reproductiva ideal utilizan algún método anticonceptivo, el 98 % declara haber recibido información al momento de su elección, y el 95% eligió en base a la información adquirida.

De las 488 encuestas realizadas en las diferentes salas de espera del Hospital de Rocha el 77% indican que el principal asesor de información es el servicio de salud, el 14% fue proporcionado por algún miembro de su familia, el 5% recibió la información de sus amigos.

Los resultados obtenidos de las encuestas nos indican que los centros educativos, son la fuente que menos información proporcionan; Nivel terciario 0%, Nivel secundario 3% y Nivel primaria 0%.

Para poder evaluar correctamente la recopilación de datos se dividió las edades en tres franjas, siendo la primera de 20 a 24 años, 25 a 29 años y de 30 a 34 años.

De esta investigación se destaca que las en las 3 franjas etarias en que se realizaron las encuestas, (20 a 24 años, 25 a 29 años, 30 a 34 años), se obtuvieron similares porcentajes en la utilización de métodos anticonceptivos, en recibir información antes de elegir el método y en elegir en base a la información que obtuvieron.

En las 3 franjas etarias ya mencionadas, predomina el servicio de salud como principal fuente de información.

La Obstetra Partera como integrante del servicio de salud está capacitada para realizar asesoramiento y educación para la salud integral, dirigida a la mujer, familia y comunidad, y en particular hacia la salud sexual y reproductiva. Cumple una tarea importante en la orientación y educación sanitaria, en la comunidad.

De acuerdo al Rol que cumple la/el Obstetra Partera/o, siendo parte del equipo de salud y con los resultados arrojados en esta investigación, estamos en condiciones de afirmar que la principal fuente de información para las mujeres en edad reproductiva ideal, a la hora de elegir el método anticonceptivo, lo obtuvo por

parte de los servicios de salud, dentro del cual la Obstetra Partera es un pilar fundamental en Planificación Familiar conjuntamente con el equipo de salud.

Mediante el análisis de las gráficas y desde nuestro rol profesional se podrían implementar en diferentes formas (talleres, folletos, etc.) en los distintos niveles de educación y centros de salud para tener más cercanía a toda la comunidad y así un mayor empoderamiento sobre este tema, ya que la educación sexual desde edades tempranas es el mejor método para evitar embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual y lograr el desarrollo de una sexualidad plena.

Por lo cual es fundamental implementar estrategias para brindar información a nivel primaria y fortalecer en secundaria ya que son temas que deben de ser incorporados culturalmente desde el inicio de la educación.

Si bien en los centros de salud se brinda información según el resultado, también diseñar estrategias de promoción y prevención para disminuir las fallas de los métodos usados.

De esta manera estaríamos aumentando la probabilidad de que las mujeres reciban información y gocen de una libre planificación familiar.

## CAPÍTULO 8

### REFERENCIAS BIBLOGRÁFICAS

- Ministerio de Salud Pública. (Marzo 2010). DEFENSA DEL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. Septiembre 2010, de IMPO Sitio web: <http://www.impo.com.uy/saludsexual/>
  
- Ministerio de Salud Pública. (30 Septiembre de 2010). Decreto Salud Sexual y Reproductiva. 30 Septiembre de 2010, de Ministerio de Salud Pública. Sitio Web: [http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/Decreto%20Salud%20Sexual%20y%20Reproductiva.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Decreto%20Salud%20Sexual%20y%20Reproductiva.pdf)
  
- M.S.P. (2015). Objetivos y metas sanitarias centrados en las personas, la perspectiva de derechos y los determinantes sociales. Montevideo-Uruguay: Departamento de Comunicación y Salud.
  
- Ministerio Salud Pública, M. S. P. (2013). MANUAL DE ORIENTACIÓN ANTICONCEPTIVA MÉTODOS TEMPORALES Y PERMANENTES. GUÍAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, 176.
  
- Organización Mundial de la salud. (25 de septiembre de 2018). Salud de la mujer. 25 de septiembre de 2018, de Organización Mundial de la salud Sitio web: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
  
- UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA. Perfil de la Obstetra-Partera. UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA Sitio web: <http://www.universidad.edu.uy/carreras/majorMoreInfo/majorId/436>
  
- Manual sobre Prevención de Embarazos no deseados, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Sitio Web: [http://www.ingesa.mschs.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Manual\\_Preencion\\_ITS.pdf](http://www.ingesa.mschs.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Manual_Preencion_ITS.pdf)

- Ministerio de Salud Pública (29 de Julio de 2019), Dirección General de la Salud, División Epidemiología, Departamento de Vigilancia en Salud Área Programática ITS - VIH/SIDA. Situación epidemiológica del VIH/SIDA en Uruguay. SitioWeb: [file:///C:/Users/olidata/Downloads/Boletin\\_epidemiologico\\_dia\\_nacional\\_VIH\\_2019%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/olidata/Downloads/Boletin_epidemiologico_dia_nacional_VIH_2019%20(1).pdf)
  
- República Oriental del Uruguay, Política socio- sanitaria. Sitio Web: <https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/salud-embarazo-adolescente-minimo-historico-nacimientos-uruguay>
  
- F. Gary Cunningham, (2010). “*Williams. Obstetricia*”, 23ª ed, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, Catherine Y. Spong, Jodi S. Dashe, Barbara L. Hoffman, Brian M. Casey, Jeanne S. Sheffield., Mexico: Mc Graw-Hill.
  
- H.; Kriebs, J. M.; Gegor, C. L. (2006). “*Partería Profesional de Varney*”. 4ª Ed. Washington D. C.: Organización Panamericana de la Salud.
  
- SCHWARCZ R. (1995) *Obstetricia*. 5ª ed. editorial el ateneo.
  
- *Alma Luz Vázquez Jiménez, Nery Suárez Lugo*, Cunduacán, Tabasco, México (2005). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la población de 15 a 44 años del área urbana. Sitio web: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/268>
  
- Serranoa J.L. Dueñasa R. Bermejjob C. Colla J.L. Dovala I. Letea J. Martínez-Salmeána J.J. Parrilla. (2005). Actividad sexual e información y uso de métodos anticonceptivos en la juventud española: resultados de una encuesta nacional. ARTÍCULOS ORIGINALES.
  
- Lic. Maiztegui Laura Carolina, Laura Carolina, (2006). Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva de las mujeres del Hospital Materno Provincial de Córdoba.

Sitio web: <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/226>

- Maribel del Carmen Cabrera Hernández. (2001). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las pacientes en puerperio de los servicios de maternidad del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda” Abril-diciembre del año 2000. Trabajo de grado para optar al grado de especialista.



## CAPÍTULO 9

### ANEXOS

#### Encuesta

	Edad	Utiliza algun Metodo Anticonceptivo		Contaba con informacion antes de elegir el metodo		Eligio en base a la informacion recibida		Cual fue la accesibilidad		De que fuente recivio informacion						
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	PUBL.	PRIV.	FAMILIA	AMIGOS	PRIM.	SEC.	TERC.	WEB	SERV. SALUD
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																



