# UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

## ÁREA DE LA SALUD HUMANA
## CARRERA DE ENFERMERÍA

**TÍTULO**

# "CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO ADECUADO Y EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS ANTICONCEPTIVOS"

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA


**AUTORA:**

*Mirian Carolina Luna Gómez*

**DIRECTORA:**

*Lic. Gina Mercedes Monteros Cocios, Mg. Sc.*


*Loja - Ecuador*

*2015*

## CERTIFICACIÓN

Lic. Gina Mercedes Monteros

**Directora de Tesis**

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA, DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**CERTIFICA:**

Que el presente trabajo investigativo de la Srta. Mirian Carolina Luna Gómez, cuyo título es: **CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO ADECUADO Y EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS ANTICONCEPTIVOS**, ha sido dirigido y revisado prolijamente en su forma y contenido de acuerdo a las normas de graduación vigentes en la Universidad Nacional de Loja, por lo que autorizo su presentación ante el respectivo Tribunal de grado.

Loja 06 de Noviembre del 2015

Lic. Gina Mercedes Monteros Cocios

**DIRECTORA DE TESIS**

## AUTORÍA

Yo, **Mirian Carolina Luna Gómez**, declaro ser la autora del presente trabajo de Tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional De Loja y a sus representantes Jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi Tesis en el Repositorio Institucional Biblioteca-Virtual.

**AUTORA**: Mirian Carolina Luna Gómez

**FIRMA**:

**CEDULA:** 1900829118

**FECHA:** 06 de Noviembre del 2015

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.**

Yo **Mirian Carolina Luna Gómez**, declaro ser la autora de la Tesis titulada: **CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO ADECUADO Y EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS ANTICONCEPTIVOS,** como requisito para optar al grado de licenciada en enfermería, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional De Loja para con fines académico, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad su contenido, de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional (RDI).

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del País y del exterior, con los cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional De Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la Tesis que realice un tercero.

Para la constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los seis días del mes de Noviembre de dos mil quince, firma la autora.

**FIRMA:**
**AUTORA:** Mirian Carolina Luna Gómez.
**CEDULA:** 1900829118
**DATOS COMPLEMENTARIOS**
**DIRECTORA DE TESIS:** Lic. Gina Mercedes Monteros Cocios, Mg. Sc.
**TRIBUNAL DE GRADO:**
**Lic.** Judith Inmaculada Francisco Pérez, PhD
**Lic.** Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.
**Lic.** Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo mis padres y hermanos por ser el pilar fundamental, por todo el esfuerzo que juntos tuvieron para que este sueño se haga realidad, por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional, a mis familiares y amigos por estar ahí cuando necesitaba un consejo.

Mirian Carolina Luna Gómez
La Autora

**AGRADECIMIENTO**

Por medio del presente trabajo investigativo quiero dejar constancia de mí más grande y sincero agradecimiento primeramente a Dios por ser guía durante mi vida y principalmente durante mis estudios; a mis padres, hermanos y familiares por ser mi apoyo, por esforzarse día a día para que pueda culminar mi Carrera.

A mis amigas porque gracias a ellas el camino recorrido fue más llevadero, al encontrar no solamente unas compañeras de clase sino alguien en quien confiar.

A la Universidad Nacional de Loja por acogerme en sus aulas, que por medio su equipo de docentes supo sembrar conocimientos y fortalecer valores que serán base en mi vida.

De manera especial quiero agradecer a la licenciada Gina Monteros quien fue mi dirigente en la presente tesis por su paciencia y voluntad para la realización de este trabajo.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

## a. TÍTULO

**“CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO ADECUADO Y EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS ANTICONCEPTIVOS”.**

## b. RESUMEN

Los anticonceptivos son métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, empleados por ellas o sus parejas (Alvarado, 2014). Su importancia radica en la prevención de enfermedades de transmisión sexual así como de embarazos no deseados; todo esto lográndose con un buen conocimiento acerca de los métodos de anticoncepción su uso y cuáles son los efectos secundarios que estos provocan. El presente estudio identificó el conocimiento acerca de los anticonceptivos, su uso y efectos secundarios en las y los estudiantes de la Carrera de Contabilidad y Auditoría de la Universidad Nacional de Loja su desarrollo fue de tipo descriptivo, mediante una encuesta aplicada a 228 estudiantes, con una edad promedio de 19 y 23 años de edad. El 59,7% de los estudiantes definen correctamente los anticonceptivos, entre los más conocidos están las píldoras, el preservativo masculino, los implantes y los inyectables; el 41,4% lo usan de manera inadecuada; finalmente los efectos secundarios que las estudiantes manifestaron haber experimentado fueron dolor de cabeza, náuseas y dolor en la parte baja del abdomen. Los resultados obtenidos se representaron en gráficos y tablas simples con su respectivo análisis.

**PALABRAS CLAVE:** Conocimiento, anticonceptivo, uso, efectos secundarios.

**SUMMARY**

Contraceptives are methods or procedures that prevent pregnancy in sexually active women ,employed by them and their partners(Alvarado, 2014). They are important for the prevention of sexually transmitted diseases or unwanted pregnancies; this can be accomplished, knowing contraceptive methods, their use and side effects.This research identified knowledge about contraceptives, their use and side effects in students of Accounting and Auditing of the National University of Loja's Career development was descriptive, using a survey of 228 students, with an average age of 19 and 23 years of age.59,7% of the students correctly define contraceptives, among the best-known are the pills, the male condom, implants and injectables; 41,4% use it improperly; Finally the side effects that the students were experiencing were headache, nausea and pain in the lower part of the abdomen.The results obtained were represented in graphics and simple tables with their respective analysis.

**KEYWORD**: Knowledge, contraceptive use, side effects.

## c. INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS,2012) manifiesta que todos tenemos derecho de tener relaciones sexuales gratificantes enriquecedoras, sin coerción y sin temor de infecciones ni de embarazos no deseados, poder regular la fertilidad sin riesgos de efectossecundarios desagradables o peligrosos, poder tener embarazos, partos seguros y criar hijos saludables.

Schawarcz(2011, p.10) menciona que “La población joven es caracterizada por la curiosidad, llevándolos en la mayoría de veces a la práctica de conductas sexuales de riesgo”. En ese contexto, los anticonceptivos juegan un papel muy importante ya que partiendo del conocimiento, de un buen uso de estos; el resultado de una relación sexual entre un hombre y una mujer, sería un acto responsable, evitando así infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados y efectos colaterales desconocidos.Hoy día, la mayor parte de los jóvenes han tenido experiencias sexuales y muchos de ellos tienen una actividad sexual regular y, sin embargo, son pocos los que están plenamente informados de los riesgos que corren y de cómo pueden protegerse.

Los efectos colaterales de los anticonceptivos constituyen una gran preocupación para las mujeres y sus parejas. Quejas frecuente son el dolor de cabeza, reportado por usuarias de métodos hormonales, píldoras, inyectables e implantes; y las irregularidades menstruales presentadas por usuarias de dispositivos intrauterinos(Quezada & Delgado 2013).El proceso reproductivo está condicionado por factores de tipo social, cultural, político y económico, por la condición social de la mujer, por acciones dependientes de otros sectores sociales, y por factores afectivos y relacionales.La falta de educación sexual en las instituciones educativas, el bombardeo de los medios de comunicación que envían mensajes donde todo ocurre en un medio muy erotizado y genitalizado, la sexualidad que todavía persiste como un tema tabú, del que no se habla pero se muestra muy abiertamente contribuye aumentar la vulnerabilidad de los jóvenes (OMS, 2013 ).

De acuerdo a esta situación social el estudio realizado buscó Identificar los conocimientos sobre el uso adecuado y efectos secundarios de los

anticonceptivos que tienen las/los estudiantes de la Carrera de Contabilidad de la Universidad Nacional de Loja.

## d. REVISON DE LITRERATURA

**1. Anticonceptivos**(Alvarado, 2014).

Métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivosdeben cumplir con algunos requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida.

Escobar (2014) la elección más adecuada de un método anticonceptivo estará condicionada invariablemente por la situación, la educación y los servicios orientados a regular la fecundidad.Al momento de elegir un método, es de suma importancia tener en cuenta alguna de sus características:

***Inocuidad:***es el riesgo que conlleva para la salud, el que debe ser ampliamente superado por los beneficios.

***Eficacia:*** es la seguridad efectiva de cada método, que se calcula registrando la cantidad de embarazos por cada 100 mujeres durante un año.

***Reversibilidad:***es la capacidad de volver al estado previo al control anticonceptivo, se separan así la anticoncepción reversible de la esterilización irreversible.

***Aceptabilidad y tolerancia:*** la aceptación clínica implica descartar patologías previas a su implementación mediante el correspondiente diagnóstico médico, además de asumir psicológicamente un acto consiente del control de la natalidad, evitando conductas conflictivas, como el olvido de una píldora, dolores, contracciones etc.

**1.2 Clasificación** (Birth Control Comparison, 2014)

***1.2.1 Temporales***

Se conoce como métodos anticonceptivos temporales a todos aquellos procedimientos capaces de evitar la aparición de un embarazo de manera reversible y pueden abandonarse cuando la pareja lo desee.

#### *1.2.1.1 Naturales* (Cano, 2011)

Consisten en evitar voluntariamente la fecundación durante la fase fértil del ciclo menstrual. Están basados en la determinación del momento de la ovulación. Incluyen diferentes métodos que dependen de la identificación de los días del ciclo menstrual durante los cuales una mujer puede quedar embarazada, por lo que comprenden el conocimiento de las características fisiológicas del ciclo reproductivo como medio para regular la fecundidad. Es posible lograr eficacia mediante la utilización de este método, pero requiere que la mujer aprenda a conocer su cuerpo y las manifestaciones del mismo, así como la comprensión y colaboración del hombre para abstenerse de tener relaciones durante los días fértiles de su pareja. Si no se tiene el conocimiento necesario para poder practicar estos métodos de manera exitosa debe buscarse el consejo y orientación de especialistas.

##### *1.2.1.1.1 Coito interrumpido*(Cumbal & Valencia, 2012)

Este es uno de los métodos más difundidos a lo largo de la existencia de la humanidad. También conocido como “terminar afuera”, es un método en el cual, durante el acto sexualel hombre retira el pene de la vagina de la mujer justo antes de eyacular, ésta tampoco debe producirse sobre los genitales externos, ya que puede haber embarazo sin penetración.
Este método es poco confiable por la frecuente imposibilidad de asegurar una retirada a tiempo, y el hecho de que el líquido pre seminal (fluido de Cowper) que es secretado para lubricar la uretra tras la erección, puede contener espermatozoides vivos, causando la concepción aunque no se produzca eyaculación intravaginal.

El retiro incompleto a tardío durante el periodo fértil de la mujer incrementa la probabilidad de embarazo no deseado.

##### *1.2.1.1.2 Ritmo o calendario*(Castro & al, 2012)

Se trata de saber qué días de cada mes podría quedar embarazada en los días fértiles, debe evitar tener relaciones sexuales o debe usar un preservativo durante estos días.

El uso de este método anticonceptivo consiste en:

Use las cuentas de ciclo o el calendario para contar los días del ciclo menstrual; Comience con el primer día de la menstruación; Los días 8 a 19 de cada ciclo son días fértiles; Evite mantener relaciones sexuales sin protección durante los días fértiles; Las parejas deben estar de acuerdo en evitar las relaciones sexuales durante los días fértiles o bien deben usar preservativo durante 12 días seguidos, cada mes.

No tiene efectos secundarios.Si la menstruación se hace menos regular, quizás deba elegir otro método.

***1.2.1.1.3 Temperatura basal***(Delgado, 2014)

El método de la temperatura basal se sirve del aumento que la progesterona induce en la temperatura corporal interna de la mujer durante la ovulación y determina, una vez diagnosticada, infertilidad post ovulatoria. Para ello la mujer deberá determinar la temperatura corporal interna a lo largo del ciclo menstrual. El método de la temperatura basal estricto circunscribe el periodo de infertilidad a los días posteriores a la subida de temperatura exclusivamente.

El método de la temperatura basal extendido define, cumplidas ciertas condiciones, 6 días de infertilidad pre ovulatoria, fiable en el periodo post ovulatorio, y supone la base de la mayoría de los métodos naturales modernos. Sin embargo tiene limitaciones a la hora de determinar la infertilidad pre ovulatoria.

La correcta técnica exige:

Realizar la medición en condiciones basales, con el mismo termómetro clínico, tomando la temperatura por 3 minutos en el mismo lugar (vagina o ano), y en las fases finales de un sueño de 6-8 horas, a la misma hora cada día y antes de realizar cualquier actividad.

Anotar la temperatura en una gráfica especialmente diseñada, empleando una para cada ciclo menstrual.

Anotar todas las circunstancias que puedan modificar la temperatura basal (TB), como enfermedades, falta de sueño, comidas copiosas, alcohol, cambio de termómetro etc.

A pesar de todo ello, la TB sólo asegura que se ha producido la ovulación en el 62% de los ciclos regulares. Obliga a gran autodisciplina y a períodos de abstinencia largos restando espontaneidad a las relaciones sexuales..

***1.2.1.1.4 Moco cervical o método de Billings***(Domenech, 2010).

Este método se basa en la resequedad y humedad" vaginal, las cuales son consecuencias de los cambios que sufre la cantidad y calidad del moco cervical en los diversos periodos del ciclo menstrual por efecto hormonal.
Durante los días inmediatos a la menstruación, el moco forma un tapón grueso y viscoso que ocluye el cuello uterino, al tacto la vagina se encuentra seca días secos. Bajo la influencia de los estrógenos el moco cambia gradualmente, primero seco y viscoso; luego transparente, delgado, fluido y filante.

El día de la ovulación corresponde con el último día en que aparece el moco húmedo y filante con la sensación de humedad. En estos días al colocar el moco entre los dedos índice y pulgar, y al separar los dedos este no se rompe sino que queda como un hilo. Después de la ovulación, bajo la acción de la progesterona, el moco nuevamente se vuelve denso y viscoso.

El coito en días consecutivos debe evitarse en la fase preovulatoria premenstrual, para que el semen no impida la correcta percepción de los cambios del moco cervical o tener relaciones en días alternos ya que la presencia de semen en la vagina interfiere en la apreciación del moco. Se realiza abstinencia cuando el moco se hace adherente y húmedo, y sólo se permite el coito transcurridos 4 días a partir del último día de moco con estas características y se puede mantener hasta la siguiente menstruación.

En su aplicación deben considerarse los siguientes aspectos:(Botero, 2006)

Evitar las relaciones sexuales durante la menstruación. La ovulación puede presentarse en los ciclos cortos sin terminarse el sangrado; Inmediatamente después de terminada la menstruación, observar la presencia de moco cervical

y sus características; Los días secos preovulatorios son infértiles, las relaciones sexuales se pueden realizar en días alternos para no confundir el semen con el moco cervical; Cuando termina la sequedad y aparece el moco, se inicia la fase fértil y se impone la abstinencia sexual.

La actividad sexual puede reanudarse 4 días después de aparecido el pico o último día de moco lubricante elástico y transparente; la seguridad de la abstinencia periódica mejora al asociar métodos que posibiliten la toma de decisiones dentro de cada ciclo.

Uno de sus principales problemas es la subjetividad de quien lo utiliza y se requiere de autodisciplina para evaluar secreción mucosa diaria..

***1.2.1.1.5 Lactancia materna***(Berrones, 2011).

Tiene su fundamento en la suspensión fisiológica de la fecundación durante la lactancia. Consiste en alimentar exclusivamente con leche materna al bebé, por lo menos 10 a 12 veces por día durante los 6 primeros meses. Es efectivo mientras la usuaria no tenga su menstruación. Los efectos de la lactancia en la fecundación varían de una cultura a otra, aunque se observa un resurgimiento en los países desarrollados

Pueden utilizar ese método anticonceptivo las mujeres que: alimentan a sus hijos con la lactancia materna exclusiva y de libre demanda, durante la ausencia de menstruación desde el parto, en el lapso de menos de seis meses de posparto.

***1.2.1.2 Hormonales*** (Intriago & Moreira, 2012).

Están compuestos por una combinación de estrógenos y progestágenos o de progestágenos solos. De acuerdo a su composición los anticonceptivos hormonales se clasifican en: combinados monofásicos, combinados bifásicos y combinados trifásicos.La acción central de los anticonceptivos hormonales es impedir la ovulación. La eficacia anticonceptiva de estos fármacos hormonales se debe a su acción conjunta sobre la función: hipotálamo-hipofisaria, a ovárica y tubo endometrio- vaginal.

Los efectos secundarios que pueden presentarse son: nauseas, mastalgias transitorias, aumento de peso, cefaleas, mareo o aturdimiento, y manchados irregulares.

***1.2.1.2.1Píldoras anticonceptivas***(Marquez, 2010)

Los anticonceptivos orales, conocidos comúnmente como píldoras son los más utilizados en la actualidad, tanto por su comodidad debido a las características propias de la vía oral, como por su eficacia.

Sin embargo, esta vía de administración presenta como desventajas el riesgo de alteraciones gastrointestinales que puedan disminuir la biodisponibilidad del fármaco y el riesgo de olvidos en las tomas. Lo que constituye una disminución de la efectividad de estos anticonceptivos en la población en general.

El inicio del tratamiento ha de coincidir con el primer día de sangrado menstrual.; si el inicio se produce entre los días 2-5 del ciclo, se ha de tomar otras medidas anticonceptivas no hormonales durante siete días; se ha de tomar un comprimido diario durante 21, 22 ó 24 días consecutivos a la misma hora (no es aconsejable retrasos en la toma de más de tres horas).

Cada envase posterior se empezará después de un intervalo libre de toma de comprimidos de 7, 6 ó 4 días, durante el cual suele producirse una hemorragia por deprivación (habitualmente ésta comienza en los días 2-3 después de la toma del último comprimido, y puede no haber terminado antes de empezar el siguiente envase).En los preparados que contienen comprimidos placebo no es necesaria esta pausa, pero igualmente ha de aparecer el sangrado.

Si el medicamento posee un blister-calendario y/o comprimidos de distintos colores se ha de tomar de la píldora adecuada para cada día, tal como se indica en el envase siguiendo las flechas.

***1.2.1.2.2 Implante subdérmico***(Mora & Estrada, 2013).

Los implantes subdérmicos, estos son métodos anticonceptivos a base de hormonas de larga duración. Son métodos relativamente nuevos y altamente efectivos que se emplea cuando no se busca un embarazo por un periodo

prolongado. Se trata de varillas pequeñas y delgadas que contienen en su interior la hormona que se libera al torrente sanguíneo.

Los implantes deben ser insertados por parte del personal médico, en los primeros siete días del ciclo menstrual, después de un aborto, o dentro de las siguientes seis semanas posteriores a un parto. Se debe dar información adecuada para que la usuaria tome la decisión respecto al uso del implante; la orientación debe hacer hincapié en los efectos secundarios, detalles respecto a la inserción y remoción, así como posibles complicaciones. Se debe comentar con la mujer sobre los beneficios y mostrar un implante a la paciente, para poderle aclarar los siguientes aspectos: los implantes no se desplazan en el organismo, el tocar los implantes no los daña, el movimiento del brazo y el ejercicio no están restringidos después de los primeros días, no cambian el deseo sexual, no afectan la fecundidad futura ni causan defectos de nacimiento, en caso de que ocurra la gestación; utilizar algún otro método anticonceptivo, siete días después de su inserción, si ésta no ocurre dentro de los primeros siete días del ciclo menstrual.

***1.2.1.2.3 Inyectables***(Muriedas, 2013)

Consiste en la aplicación intramuscular de sustancias hormonales que inhiben la ovulación.

Los anticonceptivos inyectables son inyecciones de las hormonas ya sean estrógeno y progestina, o progestina sola, las cuales son administradas una vez al mes o cada tres meses de acuerdo a su composición.

Los Anticonceptivos Inyectables suprimen la ovulación, espesan el moco cervical impidiendo la penetración de los espermatozoides, cambian el endometriohaciendo la implantación menos probable, y reducen el transporte de espermatozoide al tracto genital superior

Se pueden indicar en cualquier edad en etapa reproductiva o con cualquier paridad incluida las nulíparas.En los primeros cinco días del ciclo menstrual o cualquier día del ciclo menstrual siempre que esté seguro/a de que no existe embarazo.

Las siguientes aplicaciones se realizaran cada 30 días, con una variación de 3 días antes o 3 días después de la fecha calculada.No realizar masaje en el sitio de aplicación para no aumentar su absorción.

#### *1.2.1.2.4 Anticoncepción de emergencia*

Método anticonceptivo de emergencia pueden utilizar las mujeres en los 5 días siguientes a una relación sexual sin protección anticonceptiva con el fin de evitar un embarazo no planificado. Debe usarse exclusivamente como método de emergencia y no como una forma regular de anticoncepción, no previene las ITS incluyendo VIH y SIDA (OMS, 2012).

Las píldoras anticonceptivas de emergencia previenen el embarazo impidiendo o retrasando la ovulación. También pueden impedir la fertilización de un óvulo por su efecto sobre el moco cervical o la capacidad del espermatozoide de unirse al óvulo. Las píldoras anticonceptivas de emergencia no son eficaces una vez que ha comenzado el proceso de implantación, y no pueden provocar un aborto(OMS, 2013).Se usaran en caso de: violación, si tuvo una relación sexual sin protección anticonceptiva, si el método anticonceptivo falló: se rompió el condón o este se quedó dentro de su vagina, olvidó tomar la píldora, expulsó el dispositivo intrauterino, no hizo abstinencia sexual en los días fértiles, etc. Y según Orellana (2013) deben tomarse dentro de las 120 horas, es decir, hasta cinco días después de la relación sexual no protegida. Son más efectivas mientras antes se tomen.

Después de usar las PAE, se debe evitar tener relaciones sexuales o se debe usar otro método anticonceptivo, como el condón, hasta que llegue la próxima menstruación.El envase contiene dos únicas pastillas que pueden tomarse las dos al mismo tiempo o separadas por un intervalo de 12 horas.Las píldoras de emergencia no tienen efectos graves a corto o largo plazo y cuando su componente principal es de progestina en forma de Levonorgestrel sus efectos son mínimos. Dentro de los principales efectos secundarios de las píldoras de emergencia están: náuseas e incluso vómitos,cefalea, mareos, cansancio. dolor en la parte baja del abdomen, mayor sensibilidad en las mamas, sangrados imprevistos, adelantos o atrasos en la menstruación.

Si las píldoras de emergencia se toman en la fase folicular del ciclo es decir los primeros 15 días, se espera que un efecto secundario sea adelanto en la menstruación. Si la píldora se ingiere en la fase lútea, es decir en los últimos 15 días del ciclo, si se da un efecto secundario sería atraso en la menstruación hasta 7 días de lo esperado, por lo que si no baja se tendría que realizar una prueba de embarazo para descartarlo.

Es importante recalcar que si no se presentan efectos secundarios de las píldoras anticonceptivas de emergencia después de tomarlas, no significa que las píldoras no funcionaron y por lo tanto se debe guardar la calma.

***1.2.1.3 Métodos de barrera***(OMS, 2013)

Estos métodos interponen una barrera mecánica y/o química entre el pene y el cuello del útero, evitando la entrada de los espermatozoides. No todos son eficaces en la prevención de embarazos. Sólo son eficaces el preservativo y el diafragma asociado a un espermicida.Son métodos seguros que no tienen las contraindicaciones ni los efectos secundarios de los otros métodos.

***1.2.1.3.1 Preservativo femenino***

El preservativo femenino es un método de barrera que consiste en una funda fina, suave y holgada, generalmente de plástico (poliuretano) lubricado por dentro y por fuera, con dos extremos, uno cerrado y otro abierto, cada uno con un anillo flexible. El anillo situado en el extremo cerrado se usa para colocarlo dentro de la vagina, tapando el cuello del útero, y el situado en el abierto, más grande, queda fuera y cubre los genitales externos.

Al igual que el preservativo masculino, impide el paso del semen al interior del útero, sin efectos perjudiciales para la salud, pudiendo ser una alternativa para el condón masculino y para las personas con alergia al látex.

Su eficacia es algo menor que la del preservativo masculino y la del diafragma asociado a un espermicida.

Utilizado de forma correcta es eficaz en la prevención del VIH y del resto de ITS. Ofrece una mayor protección frente al virus del papiloma humano que el masculino.

El correcto uso indica:

Comprobar la fecha de caducidad; evitar utilizar los dientes, las tijeras u otros objetos cortantes al abrir el envoltorio; para colocarlo en la vagina, con una mano se sujeta y se presiona ligeramente el anillo cerrado (interior) con los dedos, con la otra se separan los labios mayores y se fija la entrada a la vagina.A continuación se introduce suavemente dentro de la misma lo más que se pueda, una vez dentro, se mete el dedo índice por el interior del condón y se empuja hasta que toque el cuello del útero, asegurándose después que el anillo exterior quede fuera de la vagina, recubriendo los labios mayores. Es conveniente que en la penetración se guíe el pene con la mano hacia el interior del preservativo.

No es necesario retirarlo inmediatamente después del coito (puede permanecer dentro de la vagina hasta 8 horas) pero sí antes de que la mujer se incorpore. Entonces se dan dos vueltas al anillo externo para que no salga el semen y se tira del preservativo para sacarlo de la vagina. A continuación hacer nudo, se arroja a la basura.

#### *1.2.1.3.2 Preservativo masculino*

Es un método de barrera consistente en una fina funda de látex, impregnada de una sustancia lubricante, que se coloca sobre el pene en erección. Tras la eyaculación retiene el semen, evitando que contacte con la vagina.

Al recubrir totalmente el pene, evita la transmisión de infecciones, tanto del hombre hacia la mujer, como de la mujer hacia el hombre. No tiene contraindicaciones salvo para quien sea alérgico al látex. En este caso, existen preservativos hechos de material sintético (poliuretano).

Su máxima eficacia se consigue si se utiliza siempre y de forma correcta.

Es muy eficaz, si se utiliza siempre y de forma correcta, en la prevención del VIH y de ITS que se transmiten a través de secreciones, como la gonorrea o la clamidia.

También es eficaz en la prevención de ITS a través del contacto cutáneo, como el herpes o el papiloma virus, por tanto, contribuye a la prevención del cáncer de cuello de útero

Mirar siempre la fecha de caducidad en el envoltorio. Los preservativos caducados o que estén deteriorados o pegajosos no deben utilizarse; no usar nunca los dientes, las tijeras u otros objetos cortantes al abrir el envoltorio, hay que hacerlo con la yema de los dedos, teniendo cuidado con las uñas o los anillos; el preservativo debe ponerse cuando el pene está en erección y siempre antes de la penetración y del contacto de éste con los genitales femeninos, al colocarlo sobre el pene hay que asegurarse de que los pliegues estén hacia fuera, para desplegarlo se sujeta el preservativo con la yema de los dedos por el espacio reservado para que se deposite el semen y sin dejar de sujetarlo, se desenrolla hasta que cubra la totalidad del pene. No se debe quitar nunca antes de la eyaculación. Una vez que se ha eyaculado, se sujeta con la mano a la base del pene al tiempo que se retira éste de la vagina, antes de que pierda la erección y se quede flácido, una vez fuera se debe comprobar que el semen ha quedado depositado en el preservativo y que éste no está roto ni perforado.

Por último se quita el preservativo, se hace nudo y se tira a la basura.

***1.2.1.3.3 Diafragma + Espermicidas***(Restrepo, 2010).

El diafragma es un método de barrera. Consiste en una caperuza o casquete de látex blando, disponible en diferentes tamaños, que colocado dentro de la vagina, tapa el cuello del útero, impidiendo el paso de los espermatozoides. Su borde contiene un resorte firme y flexible que mantiene el diafragma en su lugar.

Requiere prescripción médica y un examen pélvico previo para determinar la medida del diafragma a utilizar y así ajustarse adecuadamente al cérvix; para

que pueda ser considerado como un método anticonceptivo eficaz es imprescindible que se utilice junto con un espermicida  ya sea gel, crema o espuma.

Un espermicida es una sustancia que destruye a los espermatozoides o enlentecen su movimiento, impidiendo que lleguen a contactar con un óvulo. Supone una barrera química para el paso de los espermatozoides.

*Cómo utilizarlos*(Secretaria de Salud, 2013)

Previamente a su manipulación, hay que lavarse las manos y comprobar la fecha de caducidad de ambos productos; antes del coito, el espermicida se aplica por las dos caras del diafragma, extendiéndolo por toda su superficie; ya con el espermicida, el diafragma se introduce en la vagina por la propia usuaria, plegado en forma de 8. Ésta puede elegir la posición que le sea más cómoda (de pie con una pierna levantada, en cuclillas, sentada o recostada), el diafragma se lleva hasta el fondo de la vagina, colocando un borde en la parte posterior/inferior del cuello del útero y otro en la parte anterior/superior del cuello ; siempre se tiene que comprobar, con los dedos, que el diafragma recubre todo el cuello uterino; para extraerlo hay que deslizar suavemente un dedo por debajo del borde y empujar el diafragma hacia abajo y afuera, con cuidado de no romperlo con las uñas.

*El único efecto secundario del diafragma en la salud en* algunas mujeres son alérgicas o se irritan con el espermicida.

***1.2.1.3.4 T de cobre o DIU*** (Telégrafo, 2014)

El DIU es un dispositivo pequeño de plástico que se inserta en la cavidad uterina de la mujer para prevenir  el embarazo. El DIU que contiene cobre es el que más se usa y su eficiencia dura hasta 10 años. Interfiere con el proceso reproductor antes de que el ovulo llegue a la cavidad uterina. Afectando la viabilidad y la motilidad de los espermatozoides, con lo cual impide la fecundación.

*Aplicación del método*(Torres, 2011).
La T de Cobre se puede insertar en las siguientes oportunidades:

***Intervalo**:* Se puede insertar en cualquier momento del ciclo menstrual si se tiene la certeza de ausencia de embarazo.

***Posparto y cesárea**:* La inserción puede realizarse inmediatamente después del alumbramiento o durante la cesárea.

También puede insertarse de 4 a 6 semanas posparto.

***Post aborto**:* La T de Cobre puede insertarse inmediatamente después de un aborto sin complicaciones.

El riesgo de complicaciones siguientes a la inserción post aborto no es mayor que el relacionado con la T de Cobre de intervalo, siempre y cuando no haya infección del cérvix o de la cavidad uterina y el útero se haya evacuado totalmente.

Entre los efectos secundarios se puede presentar: dolor ya sea por el pasaje a través del canal cervical como por contracciones uterinas reflejas posteriores a la colocación del DIU. Los niveles de dolor reportados varían y la ansiedad durante el procedimiento parece aumentar el riesgo, entre otros predictores de dolor se encuentra que la mujer sea nulípara, que haya pasado mucho tiempo desde el parto o desde la última menstruación y que no se encuentre amamantando en el momento de la colocación(UNFPA, 2011).

### *1.2.2 Métodos definitivos*

#### ***1.2.2.1 Esterilización tubarica*** (University of Maryland Medical Center, 2012)

Se realiza mediante una pequeña incisión en el abdomen en esta intervención se cortan y/o ligan las trompas de Falopio, impidiendo de esta manera que el óvulo pueda llegar desde el ovario hasta el útero. Requiere anestesia general y hospitalización. Son los métodos anticonceptivos más eficaces, pero no protegen de ITS y SIDA. La ligadura de trompas se hace en un hospital o en una clínica de atención ambulatoria.

A usted le pueden poner anestesia general, la cual hará que esté inconsciente y no sienta dolor. O estará despierta y le aplicarán anestesia local o raquídea. Asimismo, probablemente le den un medicamento para inducirle el sueño.

El procedimiento dura aproximadamente 30 minutos, el cirujano hará una o dos incisiones quirúrgicas pequeñas en el abdomen, generalmente alrededor del ombligo, introducirá un tubo angosto con una cámara diminuta en un extremo en el abdomen. A través del laparoscopio o a través de una incisión muy pequeña y separada, se introducirá el instrumental para bloquear las trompas, las trompas se cauterizan o se sellan con un pequeño gancho o un anillo.

La ligadura de trompas también puede realizarse inmediatamente después de tener un bebé a través de una incisión pequeña en el ombligo o durante una cesárea.

***1.2.2.2 Vasectomía***(Chamorro, 2012)

La vasectomía en la actualidad sigue siendo el método anticonceptivo masculino más fiable y se calcula que aproximadamente entre 40 y 60 millones de hombres en todo el mundo lo han elegido como método anticonceptivo, sobre todo en países desarrollados.

Consiste en interrumpir el paso de los espermatozoides a través del conducto deferente, para ello se han de aislar y ocluir dichos conductos, para lograrlo pueden emplearse diferentes técnicas quirúrgicas y habitualmente se realiza bajo anestesia local.

Se realiza mediante una operación simple, con anestesia local, que no requiere hospitalización. Consiste en cortar los conductos deferentes para evitar que los espermatozoides formen parte del semen. No interfiere ni la actividad, ni la capacidad sexual.

La indicación básica es la de proporcionar anticoncepción permanente al varón, habitualmente esta petición proviene de hombres sanos que no desean tener más hijos, o ante la existencia de alteraciones genéticas hereditarias, discapacidad psíquica o cualquier otra patología transmisible.

De acuerdo a Guibovich (2012)la vasectomía es una intervención quirúrgica con una baja tasa de complicaciones y efectos secundarios que según el momento en que se presenten se clasifican:

Complicaciones a corto plazo 1**:** Sangrado postoperatorio y hematoma**;** infección: normalmente leves y limitadas a la herida quirúrgica, aunque hay notificación de enfermedad de Fournier ; dolor escrotal entre de carácter leve pero que puede dar lugar a la necesidad de tratamiento médico o quirúrgico; recanalización temprana cuando persisten espermatozoides móviles en el eyaculado en controles realizados tras 3 y 6 meses de la intervención en cuyo caso se recomienda re intervenir.

Complicaciones a largo plazo 2**:**

Dolor en escroto que afecta la calidad de vida del paciente; recanalización espontánea de deferentetras haber logrado el aclaramiento en los controles postquirúrgicos en los 6 primeros meses; solicitud de reversión de la intervención, después de 10 años, aproximadamente el 2% de los pacientes vasectomizados, solicitarán una recanalización por deseo genésico generalmente debido a tener una nueva relación de pareja

*EFECTOS SECUNDARIOS*(Ovalle & Ludwig, 2010).

Se denominan así, a aquellas manifestaciones de orden físico o mental provocadas por el uso de los métodos anticonceptivos que no siendo perjudiciales para la salud, causan de una leve a severa disconformidad, lo que obliga en muchos casos a abandonar el método.

## e. MATERIALES Y MÉTODOS

***Tipo de estudio:***

El estudio fue de tipo descriptivo y permitió conocer información relacionada con los conocimientos que tiene la población estudiada con respecto al uso y los efectos secundarios de los anticonceptivos.

***Área de Estudio***

Carrera de Contabilidad y Auditoría de la Universidad Nacional de Loja.

***Universo***

Lo constituyeron 559 estudiantes tanto de la sección diurna como de la nocturna.

***Muestra***

La muestra estuvo conformada por 228 estudiantes, incluidos hombres y mujeres de las dos secciones.

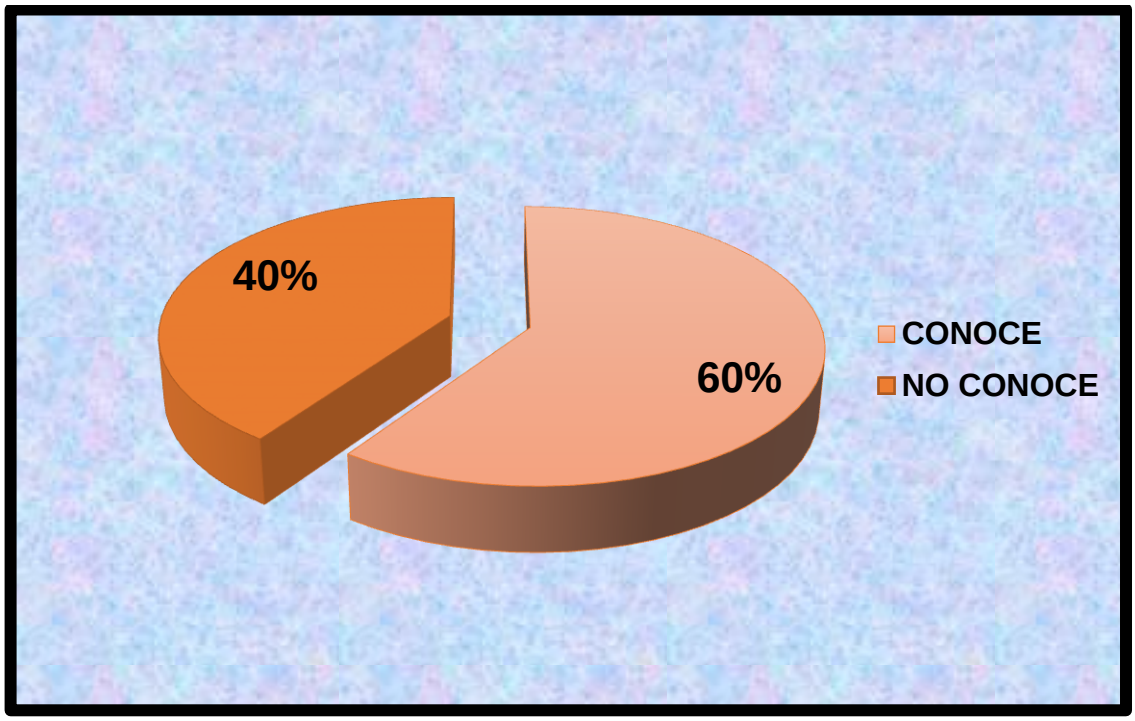
**Técnicas e instrumentos**

Para la recolección de la información se utilizó la encuesta apoyada de un cuestionario en el cual constaron ítems tendientes a conseguir los objetivos del estudio.

## f. RESULTADOS

**GRÁFICO # 1**

**Conocimiento sobre anticonceptivos en los estudiantes de la carrera de Contabilidad y Auditoría de la Universidad Nacional de Loja**




**Fuente:** Encuestas realizadas a los y las estudiantes de la Carrera de Contabilidad y Auditoría de la UNL.
**Elaborado por**: Mirian Luna.

De acuerdo a la bibliografía los anticonceptivos son: Métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes lo utilicen,en este caso, solo 59,7% de estudiantes definen correctamente los anticonceptivos**.**

**TABLA # 1**

**Conocimiento sobre tipos de anticonceptivos en los estudiantes de la Carrera de Contabilidad y Auditoría de la Universidad Nacional de Loja**

| ANTICONCEPTIVOS | *f* | % | *f* | % |
|---|---|---|---|---|
| Coito interrumpido | 20 | 8.5 % | 214 | 91,4% |
| Ritmo o calendario | 14 | 6,0% | 220 | 94,0% |
| Píldoras anticonceptivas | 53 | 22,4% | 181 | 77.3% |
| Implante subdérmico | 35 | 15,0% | 199 | 85.0% |
| Inyectables | 36 | 15,3% | 198 | 84,6% |
| Preservativo masculino | 46 | 20,0% | 188 | 80,3% |
| Preservativo femenino | 6 | 2,4% | 228 | 97,4% |
| Temperatura basal | 8 | 3,4 % | 226 | 96,5% |
| Anticonceptivo de emergencia | 16 | 7,0 % | 218 | 93,1% |

**Fuente:** Encuestas realizadas a los y las estudiantes de la Carrera de Contabilidad y Auditoría de la UNL.
**Elaborado por**: Mirian Luna

Entre los tipos de anticonceptivos más conocidos por los estudiantes de la carrera de Contabilidad y Auditoría están: píldoras anticonceptivas, el preservativo masculino, inyectables e implantes; por el contrario el preservativo femenino y la temperatura basal son los métodos menos conocidos por las estudiantes encuestadas.

**TABLA # 2**

**Conocimiento sobre uso de los anticonceptivos temporales en las/ los estudiantes de la Carrera de Contabilidad y Auditoría de la Universidad Nacional de Loja**

| USO DE ANTICONCEPTIVOS | ADECUADO | | INADECUADO | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | *f* | % | *f* | % | *f* | % |
| Píldoras anticonceptivas | 10 | 4,3% | 43 | 18,8% | 53 | 23,1% |
| Coito interrumpido | 20 | 8,7 % | 0 | 0% | 20 | 8,7% |
| Preservativo masculino | 17 | 7,4 % | 29 | 12,7% | 46 | 20,1% |
| Método del ritmo | 4 | 1,7 % | 10 | 4,3% | 14 | 6,0% |
| Temperatura basal | 2 | 0,8 % | 6 | 2,6% | 8 | 3,4% |
| Anticonceptivo de emergencia | 9 | 3,9 % | 7 | 3,0 % | 16 | 6,9% |
| Implantes subdérmico e Inyectables | | | | | 71 | 31,0 % |
| Subtotal | | 26,6% | | 41,4% | **228** | **99%** |

**Fuente:** Encuestas realizadas a los y las estudiantes de la Carrera de Contabilidad y Auditoría de la UNL.
**Elaborado por**: Mirian Luna

Los métodos de anticoncepción temporal más empleados fueron las píldoras anticonceptivas y el preservativo masculino. De estos, se encontró que las/ los estudiantes mantienen la tendencia hacia el uso inadecuado de los anticonceptivos temporales.

**TABLA # 3**

**Efectos secundarios de los anticonceptivos temporales en las estudiantes de la Carrera de Contabilidad y Auditoría de la Universidad Nacional de Loja**

| EFECTOS SECUNDARIOS | *f* | % |
|---|---|---|
| Nauseas | 31 | 13 % |
| Dolor transitorio de las mamas | 13 | 5,4 % |
| Dolor de cabeza | 51 | 21,3 % |
| Aumento de peso | 29 | 12,1 % |
| Mareo o aturdimiento | 18 | 7,5 % |
| Periodo menstrual irregular | 45 | 19% |
| Vómitos | 9 | 3,8 % |
| Cansancio | 16 | 6,7% |
| Dolor en la parte baja del abdomen | 27 | 11,2 % |
| Alergia por el material del anticonceptivo | 7 | 3 % |

**Fuente:** Encuestas realizadas a los y las estudiantes de la Carrera de Contabilidad y Auditoría de la UNL.
**Elaborado por**: Mirian Luna

Los efectos secundarios que experimentaronla mayoría de las estudiantes que utilizaron los anticonceptivos hormonales son el dolor de cabeza, náuseas y dolor en la parte baja del abdomen; con menor frecuencia se encuentra la alergia al material del anticonceptivo y vómitos.

## g. DISCUSIÓN

El camino más seguro para evitar consecuencias no deseadas, una vez iniciada la vida sexual, es la información sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos.De acuerdo a Castro (2012), la información que se proporciona en los centros educativos a los jóvenes, no es suficiente para disminuir la prevalencia de conductas de riesgo para su salud, ya que no aprovechan en forma efectiva las actividades o programas propios de su etapa evolutiva. En la investigación efectuada,40% deestudiantes no definen correctamentelos métodos anticonceptivos**.**

Según la ENDEMAIN (2013) hay diferencias entre los anticonceptivos utilizados por la población joven; así, 58,7% emplea métodos considerados modernos y 14% prefiere los métodos tradicionales, como el conocido ritmo; datos similares se encontraron en el presente estudio que señaló que la mayoría de jóvenes encuestados utilizan las píldoras e implantes, manteniendo en menor proporción el uso de anticonceptivos naturales.

Según Romero (2013),existe, la necesidad de mejorar los conocimientos de los participantes, ya que se muestran expuestos  a un mayor riesgo de fracaso de los anticonceptivos y los efectos secundarios debido a la falta de conocimiento sobre el uso correcto del método.  En acuerdo con el estudio realizado la mayor parte de las/los estudiantes usan de manera inadecuada el anticonceptivo de su elección.

En cuanto a los efectos secundarios más frecuentes causados por los anticonceptivos, Berrones(2011)“los efectos secundarios  que se presentan con mayor frecuencia son el dolor de cabeza como  uno de los principales, seguido por nauseas”;datos semejantes se encontraron en el estudio en el cual las jóvenes señalaron que uno de los efectos secundarios relacionados con el uso de anticonceptivos hormonales, fue el dolor de cabeza seguido de las náuseas y dolor en la parte baja del abdomen.

## h. CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos inicialmente planteados se puede concluir que:

El59,6% de los y las estudiantes definen de manera correcta los anticonceptivos y los más conocidos son: píldoras anticonceptivas, preservativo masculino, el implante subdérmico y los inyectables.

De los datos obtenidos se pudo evidenciar que en un 41,4%no usan correctamente los métodos anticonceptivos temporales mientras que el 26,6% los utilizan adecuadamente. Recalcando que los encuestados conocen pero no hacen uso adecuado de ellos.

Entre los efectos secundarios relacionados con el uso de anticonceptivos hormonales, que conocen en su orden están: dolor de cabeza, náuseas y dolor en la parte baja del abdomen.

## i. RECOMENDACIONES

A la coordinación de la Carrera de Contabilidad y Auditoría se recomienda**:**

Promover la participación de sus estudiantes, en los programas del Ministerio de Salud Pública relacionados con la prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazo precoz que involucre a grupos prioritarios como adolescentes y jóvenes.

Desarrollar y perfeccionar las estrategias de información, educación y comunicación, en función de la salud sexual y reproductiva de lapoblación a su cargo, que eleve la prevención de embarazos por medio, del mejor uso de laanticoncepción.

A futuras investigaciones planificar intervenciones educativas a cerca de anticoncepción en las que se involucre principalmente a la población joven por ser considerada un grupo de riesgo.

## j. BIBLIOGRAFIA:


Alvarado, C. (29 de Noviembre de 2014). *Efectos secundarios de los métodos anticonceptivos.* Obtenido de Métodos anticonceptivos: www.inppares.org/sites/default/files/EfecSecsobreMACotc 2014.pdf

Berrones, E. (13 de Octubre de 2011). *Diseño de una guia educativa sobre planificacion familiar.* Obtenido de Tesis: https://diseno-de-una-guia-educativa-sobre-planificacion/

Birth Control Comparison. (13 de Septiembre de 2014). *Tabla de comparacion de metodos de control de la natalidad*. Obtenido de Birth controlcomparison: www.fwhc.org/birth-control/.../birth_control_comparison_chart_espanol.

Botero, J. (2006). *Obstetricia y Ginecología.* Medellin.

Cano, E. (24 de Julio de 2011). *Anticoncepcion de emergencia*. Obtenido de Anticoncepcion de emergencia: http://comoprevenirunembarazo. files. Word press.com/2011/06/ anticoncepcion-en-pdf.pdf

Castro, M., & al, e. (2012). *Conocimietos, mitos y practicas sobre el uso de metodos anticonceptivos asociado al incremento de embarazos no planificados.* Cartagena: SIACUM.

Chamorro, N. (14 de Abril de 2012). *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y utilización del condón en la primera experiencia Sexual* . Obtenido de Repositorio UNT: http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/1948

Cumbal, P., & Valencia, Y. (15 de Agosto de 2012). *Guia educativa de metodos anticonceotivos*. Obtenido de Repositorio: repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2010/2/guia%20535.pdf

Delgado, P. (2014). *Anticonceptivos hormonales. Granada.* Bogota: ANTIHORMO.

Domenech, F. (2010). *La enseñanza y el aprendizaje en la situación educativa.* Guatemala.

Escobar, G. (2014). *Métodos anticonceptivos y efectos secundarios en mujeres de 20-30 años atendidas en la clínica municipal "Julia González Delgado" .* Loja.

Guibovich, M. (3 de Julio de 2012). *Diagnostico*. Obtenido de Revista diagnostico: www.fihudiagnostico.org. pe/revista/numeros/2012/jul-set/139-147.html.

Intriago, G., & Moreira, M. (12 de Diciembre de 2012). *Implantes anticonceptivos subdermicos y embarazo en mujeres, que asisten a la consulta de planificacion familiar en la maternidad Andres de Vera*. Obtenido de Repositorio UTM: repositorio.utm.edu.ec/bitstream/50000/.../TESIS%20DEFINITIVA.pdf

Marquez, N. (25 de Noviembre de 2010). *Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la comunidad de San Antonio Ocampo Michoacán*. Obtenido de Biblioteca Virtual: oai:bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:123456789/3400

Mora, S., & Estrada, C. (03 de Diciembre de 2013). *Anticoncepción con dispositivo intrauterino. Revista médica de Costa Rica y Centroamerica lxx (606) 227-231*. Obtenido de Revista Binass: www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/606/art5.pdf.

Muriedas, C. (22 de Noviembre de 2013). *Reportaje escrito: ventajas y desventajas que representan la ley de acceso universal y equitativo a los servivios de planificacion familiar*. Obtenido de Biblioteca tesario: biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/01/Muriedas-Carmen.pdf

Orellana, A. (2013). . *Los métodos anticonceptivos.* Madrid: Colmena.

Organizacion Mundial de la Salud. (07 de Diciembre de 2012). *Anticoncepcion de emergencia*. Obtenido de Scielo: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/

Organizacion Mundial de la Salud. (25 de Noviembre de 2013). *Guia de planificacion familiar*. Obtenido de Scielo: www.who.int/reproductivehealth /publications/family_planning/.../es/

Ovalle, C., & Ludwig, W. (2 de Abril de 2010). *Guías Nacionales de Salud Reproductiva*. Obtenido de Guías Nacionales de Salud Reproductiva: https://www.k4health. org/sites/default/files/sr08_guia_nac_pf.pdf

Profamilia Colombia. (26 de Enero de 2014). *¿ Qué son metodos moderno o artificiales?* Obtenido de Profamilia: www.profamilia.org.co/index.php?view...10%3Ametodos... -modernos-o-artificiales-&option=com_quickfaq

Quezada, M., & Delgado, S. (28 de Diciembre de 2013). *Anticoncepción quirúrgica Masculina: vasectomía*. Obtenido de Anticoncepción : sec.es/descargas/PS_Vasectomia.pdf

Restrepo, P. (20 de Noviembre de 2010). *Cátedra sobre educación sexual y métodos de planificación familiar-Comisaria de familia* . Obtenido de Sanluis: www.sanluis-antioquia.gov.co/.../TEMA_11 _EDUCA CION_SEXUAL_pdf.

Schawarcz, R. (11 de Octubre de 2014). *Guia de métodos anticonceptivos*. Obtenido de Salud Sexual: http www.msal.gob.ar/saludsexual/.../guia_de_metodos_anticonceptivos.pdf.

Secretaria de Salud. (20 de Noviembre de 2013). *Anticonceptivos temporales*. Obtenido de Anticonceptivos: http://ss.pue.gob.mx/index.php/puebla-sana-port/infografias/item/417-anticonceptivos-temporales

TELEGRAFO. (13 de Sptiembre de 2014). *Metodos anticonceptivos en Ecuador*. Obtenido de Metodos anticonceptivos: http://www.telegrafo.com.ec/sociedad/item/58-de-mujeres-en-el-pais-usa-metodos-anticonceptivos.html

Torres, L. (18 de Octubre de 2011). *Conocimientos sobre los métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual* . Obtenido de Repositorio: imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111299.pdf.

UNFPA. (27 de Agosto de 2011). *Principales métodos anticonceptivos*. Obtenido de UNFPA: http://www.unfpa.org .pe/WebEspeciales/20 12/ Noviembre 2012/ Swop2012/Documentos/MetodosAnticonceptivos.html.

United States Conference of Catholic Bishops. (2014). *Programa planificación familiar natural.* Ecuador.

University of Maryland Medical Center. (06 de Noviembre de 2012). *Ligadura de trompas*. Obtenido de Maryland Medical Center: umm.edu/health/medical/spanis hency/articles /ligadura-de-trompas #ixzz3M3 kkxA7O

## k. ANEXOS

### ANEXO1.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo_____ portador/a de cedula de identidad N° _____ habiendo recibido información acerca del proyecto de investigación titulado: “CONOCIMIENTOS SOBRE USO ADECUADO Y EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS ANTICONCEPTIVOS “relacionado a su utilización y destino: ESTOY DE ACUERDO y deseo PARTICIPAR DE MANERA VOLUNTARIA en la presente investigación.

……. ……

Firma del/ la participante. Firma de la investigadora.

**ANEXO 2.**

**ENCUESTA**

Yo Mirian Carolina Luna Gómez estudiante de la Carrera de Enfermería, me encuentro realizando mi proyecto de tesis titulado "Conocimientos sobre uso adecuado y efectos secundarios de los anticonceptivos" por lo cual le solicito muy comedidamente contestar la presente encuesta. La información proporcionada se mantendrá en absoluta reserva.

**FECHA:**

**EDAD:**

**SEXO:**

**PARALELO:**

1. **SEÑALE LA DEFINICIÓN QUE CREE CORRECTA SOBRE LOS ANTICONCEPTIVOS**
    - Métodos relacionados a evitar contraer enfermedades durante las relaciones sexuales. ( )
    - Métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. ( )
    - Procedimientos utilizados para lograr un embarazo sin infecciones ni efectos secundarios ( )

2. **¿QUÉ METODO ANTICONCEPTIVO UTILIZA?**

Coito interrumpido ( )

Temperatura basal ( )

Moco cervical ( )

Lactancia materna ( )

Píldoras anticonceptivas ( )

Implante subdérmico ( )

Inyectables ( )

Anticoncepción de emergencia ( )

Condón femenino ( )

Condón masculino ( )

Diafragma + espermicida ( )

T de cobre o DIU ( )

3. **DESCRIBA LOS PASOS QUE SIGUE AL UTILIZAR DEL ANTICONCEPTIVO DE SU ELECCION**

……

……

……

……

……

4. **DE LOS EFECTOS NO DESEADOS QUE PUEDEN PRESENTARSE CON EL USO DE ANTICONCEPTIVOS Y QUE SE MUESTRAN EN LA LISTA, CUÁLES CONOCE O HA EXPERIMENTADO CON EL ANTICONCEPTIVO QUE EMPLEA.**

**HORMONALES:**

Nauseas ( )

Dolor de las mamas transitorias ( )

Dolor de cabeza ( )

Aumento de peso ( )

Mareo o aturdimiento ( )

Periodo menstrual irregulares ( )

Vómitos ( )

Mareos ( )

Cansancio ( )

Dolor en la parte baja del abdomen ( )

Mayor sensibilidad en las mamas ( )

**MÉTODOS DE BARRERA**

Alergia por el material del anticonceptivo ( )

**DISPOSITIVO INTRAUTERINO**

Dolor ( )

Sangrado intrauterino ( )

**ANTICONCEPTIVOS DEFINITIVOS**

Sangrado ( )

Dolor ( )

**GRACIAS POR SU COLABORACION**

## ANEXO 3

## CATEGORIZACON DE RESULTADOS

### TABLA # 1

### USO DEL METODO ANTICONCEPTIVO DEL COITO INTERRUMPIDO

| INDICADOR | ADECUADO | | INADECUADO | |
|---|---|---|---|---|
| | ***F*** | **%** | ***F*** | **%** |
| El hombre retira el pene completamente antes de eyacular. | 20 | 100% | 0 | 0% |
| **TOTAL** | 20 | 100% | 0 | 0% |

**Fuente:**Encuestas realizadas a los y las estudiantes de la Carrera de Contabilidad y Auditoría de la UNL.

**Elaborado por**: Mirian Luna

La totalidad de los estudiantes encuestados utiliza de manera adecuada el método anticonceptivo de coito interrumpido.

### TABLA # 2

### USO DEL METODO ANTICONCEPTIVO DEL RITMO O CALENDARIO

| INDICADOR | ADECUADO | | INADECUADO | |
|---|---|---|---|---|
| | ***f*** | **%** | ***F*** | **%** |
| ✓ Use las cuentas de ciclo o el calendario para contar los días del ciclo menstrual.<br>✓ Comience con el primer día de la menstruación.<br>✓ Los días 8 a 19 de cada ciclo son los "días fértiles". | 0 | 0% | 7 | 50% |
| ✓ Comience con el primer día de la menstruación.<br>✓ Use las cuentas de ciclo o el calendario para contar los días del ciclo menstrual**.** | 4 | 28,6 % | 0 | 0% |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ✓ Comience con el primer día de la menstruación.<br>✓ Los días 8 a 19 de cada ciclo son los "días fértiles". | 0 | 0% | 3 | 21,4% |
| **TOTAL** | 4 | 28,6 % | 10 | 71,4% |

**Fuente:** Encuestas realizadas a los y las estudiantes de la Carrera de Contabilidad y Auditoría de la UNL.

**Elaborado por**: Mirian Luna

El 71,4% de las estudiantes encuestadas utilizan de forma inadecuada el método del ritmo o calendario.

**TABLA # 3**

**USO ADECUADO DE METODO ANTICONCEPTIVO DE TEMPERATURA BASAL**

| INDICADOR | USO ADECUADO | | USO INADECUADO | |
|---|---|---|---|---|
| | ***F*** | **%** | ***f*** | **%** |
| ✓ Realizar la medición en condiciones basales, con el mismo termómetro clínico, tomando la temperatura por 3 minutos en el mismo lugar (vagina o ano), y en las fases finales de un sueño de 6-8 horas, a la misma hora cada día y antes de realizar cualquier actividad<br>✓ Anotar la temperatura en una gráfica especialmente diseñada, empleando una para cada ciclo menstrual.<br>✓ Anotar todas las circunstancias que puedan modificar la temperatura basal (TB), como enfermedades, falta de sueño, comidas copiosas, alcohol, cambio de termómetro etc. | 0 | 0% | 5 | 62,5% |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ✓ Realizar la medición en condiciones basales, con el mismo termómetro clínico, tomando la temperatura por 3 minutos en el mismo lugar (vagina o ano), y en las fases finales de un sueño de 6-8 horas, a la misma hora cada día y antes de realizar cualquier actividad<br>✓ Anotar la temperatura en una gráfica especialmente diseñada, empleando una para cada ciclo menstrual. | 2 | 25 % | 0 | 0% |
| ✓ Anotar la temperatura en una gráfica especialmente diseñada, empleando una para cada ciclo menstrual. | 0 | 0% | 1 | 12,5% |
| **TOTAL** | 2 | 25% | 6 | 75% |

**Fuente:** Encuestas realizadas a los y las estudiantes de la Carrera de Contabilidad y Auditoría de la UNL.

Con un 75% del total de los estudiantes encuestados no usan de forma adecuada el método anticonceptivo de temperatura basal

**TABLA # 4**

**USO ADECUADO DE PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS**

| INDICADOR | USO ADECUADO | | INADECUADO | |
|---|---|---|---|---|
| | ***f*** | **%** | ***F*** | **%** |
| ✓ El inicio del tratamiento ha de coincidir con el primer día de sangrado menstrual.<br>✓ Si el inicio se produce entre los días 2-5 del ciclo, se ha de tomar otras | 0 | 0% | 15 | 28,3 % |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| medidas anticonceptivas no hormonales durante siete días.<br>✓ Se ha de tomar un comprimido diario durante 21, 22 ó 24 días consecutivos a la misma hora (no es aconsejable retrasos en la toma de más de tres horas).<br>✓ Cada envase posterior se empezará después de un intervalo libre de toma de comprimidos de 7, 6 ó 4 días (dependiendo del preparado), durante el cual suele producirse una hemorragia por deprivación (habitualmente ésta comienza en los días 2-3 después de la toma del último comprimido, y puede no haber terminado antes de empezar el siguiente envase).En los preparados que contienen comprimidos placebo no es necesaria esta pausa, pero igualmente ha de aparecer el sangrado. | | | | |
| ✓ Si el inicio se produce entre los días 2-5 del ciclo, se ha de tomar otras medidas anticonceptivas no hormonales durante siete días.<br>✓ Se ha de tomar un comprimido diario durante 21, 22 ó 24 días consecutivos a la misma hora (no es aconsejable retrasos en la toma de más de tres horas).<br>✓ Cada envase posterior se empezará después de un intervalo libre de toma de comprimidos de 7, 6 ó 4 días, | 13 | 24,5% | 0 | 0% |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| durante el cual suele producirse una hemorragia por deprivación (habitualmente ésta comienza en los días 2-3 después de la toma del último comprimido, y puede no haber terminado antes de empezar el siguiente envase).En los preparados que contienen comprimidos placebo no es necesaria esta pausa, pero igualmente ha de aparecer el sangrado. | | | | |
| ✓ Se ha de tomar un comprimido diario durante 21, 22 ó 24 días consecutivos a la misma hora (no es aconsejable retrasos en la toma de más de tres horas).<br>✓ Cada envase posterior se empezará después de un intervalo libre de toma de comprimidos de 7, 6 ó 4 días durante el cual suele producirse una hemorragia por deprivación (habitualmente ésta comienza en los días 2-3 después de la toma del último comprimido, y puede no haber terminado antes de empezar el siguiente envase).En los preparados que contienen comprimidos placebo no es necesaria esta pausa, pero igualmente ha de aparecer el sangrado. | 0 | 0% | 9 | 16,9% |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ✓ Cada envase posterior se empezará después de un intervalo libre de toma de comprimidos de 7, 6 ó 4 días durante el cual suele producirse una hemorragia por deprivación (habitualmente ésta comienza en los días 2-3 después de la toma del último comprimido, y puede no haber terminado antes de empezar el siguiente envase). | 0 | 0% | 16 | 30,1% |
| **TOTAL** | 13 | 24,5% | 40 | 75,3 % |

**Fuente:** Encuestas realizadas a los y las estudiantes de la Carrera de Contabilidad y Auditoría de la UNL.
**Elaborado por**: Mirian Luna

El 75,3 % de las estudiantes encuestadas usan de manera inadecuada las pastillas anticonceptivas

**TABLA # 5**

**USO ADECUADO ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA**

| **INDICADOR** | **ADECUADO** | | **INADECUADO** | |
|---|---|---|---|---|
| | ***f*** | **%** | ***f*** | **%** |
| ✓ Deben tomarse dentro de las 120 horas, es decir, hasta cinco días después de la relación sexual no protegida. Son más efectivas mientras antes se tomen. | 13 | 81,3% | 0 | 0% |
| ✓ Se puede tomar la pastilla hasta los 7 días después de tener relaciones sexuales | 0 | 0% | 3 | 18,7 % |
| **TOTAL** | 13 | 81,3% | 3 | 18,7 % |

**Fuente:** Encuestas realizadas a los y las estudiantes de la Carrera de Contabilidad y Auditoría de la UNL.

El uso adecuado de las pastillas anticonceptivas de emergencia en las estudiantes encuestadas que utilizan este método es del 81.3%

**TABLA # 6**

**USO ADECUADO PRESERVATIVO MASCULINO**

| INDICADOR | ADECUADO | | INADECUADO | |
|---|---|---|---|---|
| | ***F*** | **%** | ***f*** | **%** |
| ✓ Mirar siempre la fecha de caducidad en el envoltorio.<br>✓ No usar nunca los dientes, las tijeras u otros objetos cortantes al abrir el envoltorio, hay que hacerlo con la yema de los dedos.<br>✓ El condón debe ponerse cuando el pene está en erección y siempre antes de la penetración.<br>✓ Al colocarlo sobre el pene hay que asegurarse de que los pliegues estén hacia fuera.<br>✓ Para desplegarlo se sujeta el preservativo con la yema de los dedos por el espacio reservado para que se deposite el e desenrolla hasta que cubra la totalidad del pene.<br>✓ Una vez que se ha eyaculado, se sujeta con la mano a la base del pene al tiempo que se retira éste de la vagina<br>✓ Por último se quita el condón, se le hace un nudo y se tira a la basura. | 13 | 28,2 % | 0 | 0% |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ✓ El condón debe ponerse cuando el pene está en erección y siempre antes de la penetración.<br>✓ Una vez que se ha eyaculado, se sujeta con la mano a la base del pene al tiempo que se retira éste de la vaginaPor último se quita el condón, se le hace un nudo y se tira a la basura. | 9 | 19,5 % | 0 | 0% |
| ✓ El condón debe ponerse cuando el pene está en erección y siempre antes de la penetración.<br>✓ Para desplegarlo se sujeta el preservativo con la yema de los dedos por el espacio reservado para que se deposite el semen y sin dejar de sujetarlo, se desenrolla hasta que cubra la totalidad del pene.<br>✓ Una vez que se ha eyaculado, se sujeta con la mano a la base del pene al tiempo que se retira éste de la vagina | 0 | 0% | 24 | 52,1 % |
| **TOTAL** | 22 | 47,7% | 24 | 52,1% |

**Fuente:** Encuestas realizadas a los y las estudiantes de la Carrera de Contabilidad y Auditoría de la UNL.
**Elaborado por**: Mirian Luna

El 52,1 % de los estudiantes encuestados que utilizan el preservativo masculino como anticonceptivo lo usan inadecuadamente

**INDICE**

CARATULA……...……..i

CERTIFICACION…….……...ii

AUTORÍA ……..…….……...iii

CARTA DE AUTORIZACION DEL ASPIRANTE….…….……...…iv

DEDICATORIA……..…….v

AGRADECIMIENTO…….……....vi

a. TÍTULO…….…….…….....1

b. RESUMEN…….....2

SUMMARY…….…….3

c. INTRODUCCIÓN……..…….4

d. REVISION DE LITERATURA……..……...….6

e. MATERIALES Y MÉTODOS …….……... 21

f. RESULTADOS……..……...…..…...22

- Grafico 1 ……..……...…..…...22
- Tabla 1……..……..…..….....23
- Tabla 2 ……..…..…..……24
- Tabla 3 ……..……...……....25

g. DISCUSIÓN……..…….....26

h. CONCLUSIONES……..……...…....…….27

i. RECOMENDACIONES…….…….....…...28

j. BIBLIOGRAFÍA…….……..…..…….29

k. ANEXOS…….....32

- Consentimiento informado ……..…….……..…..…...32
- Encuesta…….…….....……....…..33
- Categorización de resultados……...……...……..…..36
- Índice……...……...……..44