



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina Humana

**Métodos de anticoncepción empleados por mujeres en
edad fértil comerciantes del Mercado Gran Colombia de
Loja**

Trabajo de Titulación, previa a la
obtención del título de Médica
General

AUTORA:

Erika Mariuxi Paladines Avila

DIRECTOR:

Dr. Cesar Edinson Palacios Soto, Esp.

Loja – Ecuador

2023

Certificación

Loja, 23 de Julio de 2022

Dr. César Edinson Palacios Soto, Esp.

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICA

Haber dirigido, orientado y discutido en todas sus partes del desarrollo de la tesis titulada **Métodos de anticoncepción empleados por mujeres en edad fértil comerciantes del Mercado Gran Colombia de Loja**, de autoría de la señorita **Erika Mariuxi Paladines Avila**, con cédula de identidad Nro. **1104120462**, estudiante de la carrera de Medicina Humana, la misma que cumple a satisfacción los requisitos de fondo y forma, exigidos por la Universidad Nacional de Loja para los procesos de obtención del título de Médica General, por tal motivo autorizo su presentación y defensa ante el tribunal designado para el efecto.

Atentamente:



Dr. César Edinson Palacios Soto

Director del Trabajo de Titulación

Autoría

Yo, **Erika Mariuxi Paladines Avila**, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Titulación, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:

Cédula de identidad: 1104120462

Fecha: 23 de noviembre del 2023.

Correo electrónico: erika.paladines@unl.edu.ec

Teléfono: 0985071441

Carta de Autorización

Carta de autorización por parte de la autora, para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Titulación.

Yo, **Erika Mariuxi Paladines Avila**, declaro ser autora del Trabajo de Titulación denominado: **Métodos de anticoncepción empleados por mujeres en edad fértil comerciantes del Mercado Gran Colombia de Loja**, como requisito para optar por el título de **Médica General**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional. Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, suscribo en la ciudad de Loja, a los veintitrés días del mes de noviembre del dos mil veintitrés.

Firma:

Autora: Erika Mariuxi Paladines Avila

Cédula: 110412046

Dirección: Pamplona entre Logroño y Valencia, Barrio Turunuma Alto

Correo electrónico: erika.paladines@unl.edu.ec

Teléfono: 0985071441

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Director del Trabajo de Titulación: Dr. César Edinson Palacios Soto, Esp.

Dedicatoria

Dedico este trabajo de titulación en primer lugar a Dios por haber guiado mi camino y dado la fortaleza para lograr mis objetivos, a mis familiares y amigos, pero sobre todo a mis padres por ser mis guías y mi pilar fundamental para desarrollarme en el ámbito académico, espiritual y social, a ellos por infundirme buenos valores los cuales me sirven para forjar mi carácter y crecer como persona.

A mis compañeros por formar parte de mi crecimiento profesional y ayudarme fortaleciéndome en momentos que lo necesitaba.

A todos mis docentes que formaron parte de mi educación académica, ya que gracias a su paciencia y conocimiento me ayudaron para seguir adelante y no darme por vencido aun cuando el camino era difícil, y por todos sus consejos que me han ayudado a culminar una de mis metas tan anhelada.

Erika Mariuxi Paladines Avila

Agradecimiento

Agradezco a todos mis familiares, pero de manera especial a mis padres, quienes estuvieron siempre a mi lado brindándome su apoyo incondicional tanto moralmente como económicamente, les doy gracias por su paciencia y motivación diaria a lo largo de mi carrera profesional y que por ellos hoy en día la estoy culminando.

A todos los docentes y mis directores del Trabajo de Titulación que gracias a la dedicación, paciencia y consejos permitieron culminar con éxito el presente logro académico.

Erika Mariuxi Paladines Avila

Índice de Contenido

Portada	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de Autorización	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de Contenido	vii
Índice de Tablas.....	x
Índice de Figuras.....	xi
Índice de Anexos.....	xii
1. Título	1
2. Resumen	2
Abstract.....	3
3. Introducción	4
4. Marco Teórico	6
4.1 Métodos Anticonceptivos.....	6
4.2 Generalidades.....	6
4.3 Clasificación.....	7
4.4 Métodos Anticonceptivos No Hormonales.....	7
4.4.1 <i>Métodos Naturales</i>	8
4.4.1.1 Método del Ritmo.....	8
4.4.1.2 Temperatura Corporal Basal.....	8
4.4.1.3 Coito Interrumpido.....	9
4.4.1.4 Método de la amenorrea de la lactancia.....	9
4.5 Métodos de Barrera.....	10
4.5.1 <i>Condón Masculino</i>	10
4.5.2 <i>Condón Femenino</i>	10
4.5.3 <i>Diafragma</i>	11
4.5.4 <i>Capuchón cervical</i>	11
4.5.5 <i>Dispositivos Intrauterino de cobre (DIU)</i>	11
4.6 Métodos Anticonceptivos Hormonales.....	12
4.6.1 <i>Anticonceptivos Orales</i>	12

4.6.1.1	Anticonceptivos Orales Combinados.	12
4.6.1.2	Progestágenos Solos.....	13
4.6.1.3	Píldora Anticonceptiva de Emergencia.	13
4.7	Inyectables	14
4.7.1	<i>Anticonceptivos inyectables combinados mensuales</i>	14
4.7.2	<i>Anticonceptivos inyectables con progestina sola</i>	14
4.8	Métodos Definitivos	15
4.8.1	<i>Ligadura de trompas</i>	15
4.8.2	<i>Vasectomía</i>	16
4.9	Datos Gineco-obstétricos.	16
4.9.1	<i>Menarca</i>	16
4.9.2	<i>Ciclo Menstrual</i>	16
4.9.3	<i>Vida Sexual y reproductiva</i>	17
4.9.4	<i>Gestación</i>	17
5.	Metodología	19
5.1	Área de estudio.....	19
5.2	Enfoque.....	19
5.3	Tipo de diseño utilizado.....	19
5.4	Unidad de estudio	19
5.5	Universo.....	19
5.6	Muestra	19
5.7	Tipos de muestreo	19
5.8	Criterios de inclusión.	19
5.9	Criterios de exclusión	19
5.10	Técnicas	20
5.11	Instrumento	20
5.12	Procedimiento	20
5.13	Equipos y materiales.....	21
5.14	Análisis de Datos.....	21
6.	Resultados	22
7.	Discusión	25
8.	Conclusiones	28
9.	Recomendaciones	29

10. Bibliografía	30
11. Anexos	35

Índice de Tablas

Tabla 1. Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del Mercado Gran Colombia Loja 2022	22
Tabla 2. Grupos etarios que usan con mayor frecuencia métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del Mercado Gran Colombia Loja 2022	23
Tabla 3. Caracterización de las pacientes según menarquía, ciclo menstrual, sexarquia, número de parejas sexuales y gestación en mujeres en edad fértil del Mercado Gran Colombia Loja 2022.....	24

Índice de Figuras

Figura 1. Temperatura Corporal Basal.....	9
--	---

Índice de Anexos

Anexo 1. Informe de pertinencia del proyecto.	35
Anexo 2. Asignación de director de tesis.	36
Anexo 3. Autorización para el desarrollo del trabajo de investigación.	37
Anexo 4. Consentimiento informado.	39
Anexo 5. Instrumento: ENCUESTA RECOLECTORA DE DATOS.	41
Anexo 6: Base de Datos.	43
Anexo 7: Certificado del Tribunal de Grado.	48
Anexo 8. Certificación de traducción del resumen al idioma inglés.	49

1. Título

Métodos de anticoncepción empleados por mujeres en edad fértil comerciantes del
Mercado Gran Colombia de Loja.

2. Resumen

El uso de métodos anticonceptivos es fundamental en la planificación familiar e involucra aspectos de salud sexual de la pareja. Este estudio se realizó en mujeres en edad fértil del Mercado Gran Colombia de Loja, se presentó un escenario realista de una localidad y su práctica del uso de métodos anticonceptivos. Ante lo mencionado se planteó establecer la frecuencia del uso de métodos anticonceptivos, así como conocer los grupos etarios que los frecuentan y caracterizar a las mujeres según datos gineco-obstétricos. El estudio tuvo un enfoque mixto, transversal, descriptivo y prospectivo, durante el periodo enero - diciembre del 2022, un universo de 200 mujeres y muestra de 131. Se aplicó una encuesta, obteniendo que, el 65,5% respondieron que si usaban métodos anticonceptivos de las cuales el 24,50% usa la esterilización como método; el 10,50% implantes e inyecciones y el 7,50% condón. Mientras que 34,50% negaron usarlos. El grupo etario de 14 a 25 años; el 31,58% usan pastillas anticonceptivas e implantes. Entre 24 a 37 años, la esterilización 33,96%, implantes 20,75% y entre 37 a 49 años, un 67,50% la esterilización y método inyectable 12,50%. Finalmente, el 78,63% respondieron que su menarquia había ocurrido entre los 9 a 14 años, ciclo menstrual el 61,83% es regular y el 38,17% irregular; inicio de vida sexual entre 17 a 20 años con 61,83%, número de parejas sexuales de 1 a 2 con un 89,31%; número de gestas de 1 a 3 con un 63,36%, y de 4-6 gestas un 26,72%. Concluyendo así que la frecuencia del uso de anticonceptivos fue alta y predomina en los grupos de mujeres adultas, siendo la esterilización el método más frecuente. Y se evidenció un patrón regular que se engloba dentro de lo normal entre sus datos gineco-obstétricos.

Palabras clave: gineco-obstétrico, métodos hormonal y no hormonal, anticoncepción.

Abstract

The use of contraceptive methods is fundamental in family planning and involves sexual health aspects of the couple. This study was conducted among women of childbearing age in the Gran Colombia Market in Loja, and presented a realistic scenario of a locality and its practice of contraceptive use. The aim was to establish the frequency of contraceptive method use, as well as to determine the age groups that use them and to characterize the women according to gynecological-obstetric data. The study had a mixed, cross-sectional, descriptive and prospective approach, during the period January-December 2022, a universe of 200 women and a sample of 131. A survey was applied, obtaining that 65.5% responded that they used contraceptive methods, of which 24.50% used sterilization as a method; 10.50% used implants and injections and 7.50% used condoms. While 34.50% denied using them. In the age group of 14 to 25 years, 31.58% use contraceptive pills and implants. Between 24 to 37 years, 33.96% use sterilization, 20.75% use implants and between 37 to 49 years, 67.50% use sterilization and 12.50% use injectable methods. Finally, 78.63% responded that their menarche had occurred between 9 and 14 years of age; 61.83% of their menstrual cycle was regular and 38.17% irregular; 61.83% had started sexual life between 17 and 20 years of age; 89.31% had 1 to 2 sexual partners; 63.36% had 1 to 3 gestations; and 26.72% had 4 to 6 gestations. Thus, concluding that the frequency of contraceptive use was high and predominant in the groups of adult women, with sterilization being the most frequent method. And a regular pattern was evidenced that is within the normal among their gynecological-obstetric data.

Key words: gynecological-obstetric, hormonal and non-hormonal methods, contraception.

3. Introducción

Actualmente la planificación familiar, ha sido desplazada y se ha minimizado como tema de promoción en la salud sexual en las mujeres, y como consecuencia existe una baja o nula práctica y conocimiento del uso de métodos anticonceptivos.(Campos & Rea, 2021). Lo que conlleva a que algunas mujeres se vean limitadas o no opten por usar un método, generando embarazos no planificados y de alto riesgo, periodos intergenésicos muy cortos, así como un mal control prenatal y abortos.

En muchos países en desarrollo, todavía existen necesidades de planificación familiar desatendida, el uso o no de los métodos anticonceptivos implica en la mujer un desequilibrio entre la fecundidad observada y la deseada; así como una tasa elevada de fecundidad en el período de la adolescencia, todo ello asociado al inicio temprano de las relaciones sexuales, múltiples parejas, no uso de anticonceptivos ni práctica de sexo seguro. (Ruiz & Saula, 2016).

Ante la problemática señalada anteriormente se resalta la importancia de que se realicen amplios estudios sobre el tema de planificación familiar; sobre los diferentes métodos anticonceptivos que las mujeres tienen a su disposición por parte del Ministerio de Salud, como influye las campañas de promoción en el acceso al servicio de planificación familiar, la consejería en la toma de decisiones sobre un nuevo método, intervenciones para poder mejorar el acceso a métodos anticonceptivos, y los factores asociados a la elección de los mismos.

Por lo que este estudio será de utilidad para la mujer ya que puede optar a su elección por un método que proporcione importantes beneficios de salud y de otro tipo, al conocer sus propios deseos de concepción o anticoncepción. Todas las personas deben tener acceso a su método anticonceptivo preferido lo que fortalece una serie de derechos humanos, incluido el derecho a la vida y la libertad. (Organización Mundial de la Salud, 2019). Por todo lo ya expuesto surge la pregunta de investigación ¿Cuál es el porcentaje de mujeres en edad fértil que usan métodos de anticoncepción y cuál es el tipo de método más empleado?

Frente a esto la presente investigación se planteó los siguientes objetivos: determinar los tipos de métodos anticonceptivos empleados por las mujeres en edad fértil comerciantes del Mercado Gran Colombia de Loja en el año 2022. Para la consecución del objetivo anteriormente mencionado se establecieron los siguientes objetivos específicos: establecer la frecuencia del uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil, conocer los grupos etarios que usan con mayor frecuencia métodos anticonceptivos y caracterizar a las mujeres según su menarquía, ciclo menstrual, sexarquía, número de parejas sexuales y gestación.

Durante el desarrollo del proyecto no se presentaron limitaciones, ya que la población estudiada permitió el desarrollo de la investigación con una amplia acogida, el instrumento

presentado fue comprendido por las mujeres y ayudaron a obtener respuestas concretas y acertadas que aportaron al estudio. Importante señalar la relevancia de que en futuros proyectos se realice un seguimiento a mujeres que acudan a educación sobre los diversos métodos, sean constantes en su uso y pertenezcan a áreas determinadas para investigaciones más centralizadas.

Cabe destacar la importancia de la educación y promoción del uso de los métodos anticonceptivos a todas las mujeres que se encuentren en edad fértil, que es fundamental para el abordaje interdisciplinario de la anticoncepción, repercutiendo de manera positiva en una vida sexual activa y deseo de fecundidad. Además de tener impacto en la población de mujeres respecto a la práctica de una planificación familiar este estudio es viable por que se cuenta con recursos económicos, recursos humanos para llevar a cabo esta investigación y sobre todo se cuenta con el permiso correspondiente por parte del establecimiento Mercado Gran Colombia de Loja. Este estudio de investigación forma parte de las prioridades en las líneas de investigación del Ministerio de Salud Pública (MSP) corresponde al área cinco: Maternas, línea Aborto, sublíneas: planificación familiar y derechos en salud sexual y reproductiva de prioridades de investigación de Ecuador y pertenece a la primera línea de investigación “Salud-Enfermedad Materno Infantil” de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

4. Marco Teórico

4.1 Métodos Anticonceptivos

El acceso a información de alta calidad sobre salud sexual y reproductiva y a servicios asequibles que abarquen una amplia gama de métodos anticonceptivos es fundamental para hacer realidad los derechos y el bienestar de mujeres, niñas, hombres y niños (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2019). Los métodos anticonceptivos tienen como objetivo prevenir la concepción e interrumpir o revertir la implantación y el desarrollo. La concepción se puede prevenir alterando las hormonas del ciclo menstrual, dificultando el movimiento del cuerpo o, con menos éxito, absteniéndose durante el período fértil u otro método (McCloskey et al., 2021).

Los principales métodos anticonceptivos incluyen: píldoras anticonceptivas, implantes, inyecciones, parches, anillos vaginales, dispositivos intrauterinos, condones, esterilización masculina y femenina, métodos de amenorrea de lactancia, fusión intrauterina intermitente y métodos de conocimiento de la fertilidad. Cada uno de ellos tiene diferentes mecanismos de acción y eficacia en la prevención de embarazos no deseados (Organización Mundial de la Salud, 2020). Los métodos anticonceptivos están directamente relacionados con la prevención del embarazo y rara vez se relacionan con la prevención de la propagación de enfermedades de transmisión sexual (Fernando et al., 2018). Por esta razón, cada hombre y mujer en diferentes etapas de su vida reproductiva debe decidir qué método anticonceptivo se adapta mejor a sus circunstancias individuales, su estado de salud y su frecuencia de relaciones sexuales. Para tomar una decisión informada, debe consultar a su médico. Es importante asegurarse de querer utilizar un método anticonceptivo, saber cómo funciona y utilizarlo correctamente.

4.2 Generalidades

Las necesidades de anticonceptivos cambian a lo largo del período reproductivo de cada mujer. Dependiendo de cada etapa, es necesaria la consulta con un especialista para obtener información, evaluar indicaciones y contraindicaciones, y así determinar el método anticonceptivo ideal en cada caso concreto (En Familia, 2021).

En los países en desarrollo unos 214 millones de mujeres en edad fecunda desean posponer o detener la procreación, pero no utilizan ningún método anticonceptivo moderno. Se calcula que en 2019 había 1900 millones de mujeres en edad reproductiva (entre 15 y 49 años) en el mundo, de las cuales 1112 millones precisan planificación familiar. De ellas, 842 millones

utilizan métodos anticonceptivos y 270 millones tienen necesidades desatendidas en materia de anticoncepción (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Según Jorge García, director nacional del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) En nuestro país Ecuador, según la identificación étnica, los anticonceptivos son más utilizados por los montubios (88,9%), mestizos (81,3%), blancos (78,5%) y afroecuatorianos (73,9%) y los pueblos indígenas (66%) (UNFPA, 2017).

El uso de anticonceptivos en ocasiones se asocia con ciertos factores, por ejemplo, los períodos de estudio más largos aumentan la probabilidad de usar anticonceptivos y viceversa, en el caso de los períodos de estudio, los más cortos, así como el hecho de que se esté discapacitado. Para las mujeres, cuanto mayor sea, mayor será su clase económica, mayores serán sus ingresos y cuanto más estable sea una relación, más probabilidades tendrá de tener relaciones sexuales, y cuanto más antigua sea la relación, más probabilidades tendrá de tener relaciones sexuales. Lo que aumenta cada año. En el caso de las personas de bajos ingresos se puede observar el fenómeno contrario: las relaciones inestables y la falta de comprensión limitan el uso de estos métodos (Chiliquinga Amaya1 et al., 2021).

4.3 Clasificación

Hay diversos métodos anticonceptivos disponibles, y es altamente recomendable buscar la opinión de un profesional especializado en anticoncepción para determinar cuál es el más apropiado y efectivo para cada paciente. Cada método tiene sus propias indicaciones, por lo tanto, es crucial analizar cuál se adapta mejor a cada situación, garantizando así una salud sexual óptima (Avantmèdic, 2022).

4.4 Métodos Anticonceptivos No Hormonales

Estos métodos tienen como finalidad prevenir la fecundación sin perturbar el ciclo menstrual de la mujer. Se clasifican en diversas categorías, que incluyen anticonceptivos naturales, anticonceptivos de barrera y, por último, el DIU de cobre. Cada categoría ofrece opciones específicas que permiten a las personas seleccionar el método que mejor se ajusta a sus necesidades, manteniendo al mismo tiempo la integridad del ciclo menstrual (Marzal et al., 2020).

4.4.1 Métodos Naturales

4.4.1.1 Método del Ritmo. El método del ritmo es una estrategia que se basa en la abstinencia sexual durante el período fértil del ciclo menstrual con el fin de evitar un embarazo. Se lleva a cabo mediante el uso de un calendario para prever los días fértiles. Este enfoque implica que la pareja previene el embarazo impidiendo las relaciones sexuales vaginales sin protección durante el intervalo estimado de días fértiles, ya sea a través de la abstinencia o mediante el uso de un preservativo (Ministerio de Salud Perú, 2020).

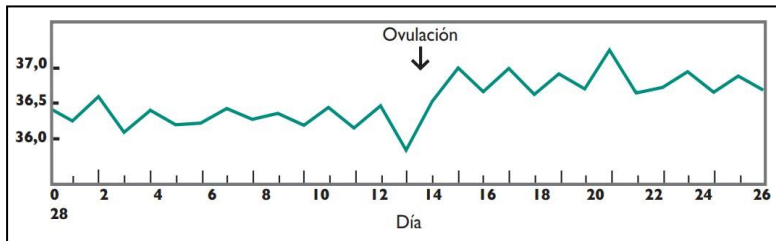
Todas las mujeres pueden emplear métodos basados en el calendario, ya que no existe ninguna condición que impida su uso. Sin embargo, es importante señalar que hay algunas situaciones que pueden dificultar su aplicación efectiva (Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (CCP), 2019).

Con relación a cómo funciona este método, la mujer debe de registrar la duración de sus ciclos menstruales (historia menstrual) de por lo menos seis meses, idealmente 12 meses. El ciclo se inicia el primer día del sangrado menstrual y termina el día anterior de la siguiente menstruación (Ministerio de Salud Perú, 2020).

4.4.1.2 Temperatura Corporal Basal. Este enfoque implica que la mujer mide su temperatura corporal todos los días a la misma hora, justo al despertar y antes de ingerir alimentos. Es necesario registrar estos valores en un gráfico especial. Se observa si hay un ligero aumento de 0.2 °C a 0.5 grados centígrados después de la ovulación, que generalmente ocurre hacia la mitad del ciclo menstrual. La elevación de la temperatura indica la ovulación y se mantiene elevada hasta el inicio del próximo ciclo menstrual (Espina de La Rosa, 2019).

Durante este período, la pareja evita las relaciones sexuales vaginales o utiliza métodos anticonceptivos, como preservativos o diafragmas, desde el primer día de la menstruación hasta tres días después de que la temperatura de la mujer se haya elevado y superado sus valores habituales (Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (CCP), 2019).

Figura 1. Temperatura Corporal Basal



Fuente: (Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (CCP), 2019).

4.4.1.3 Coito Interrumpido. El objetivo de este método es evitar que los espermatozoides entren en el cuerpo de la mujer, impidiendo la fecundación. Este es uno de los métodos más ineficaces. Justo antes de la eyaculación, el hombre saca el pene de la vagina de su pareja y eyacula fuera de la vagina, impidiendo que los espermatozoides lleguen a los genitales externos de la mujer. A esto también se le llama "eyaculación extracorpórea". Su función es evitar que los espermatozoides entren al cuerpo femenino. Se puede utilizar en cualquier momento. La eficacia depende de la voluntad y la capacidad de ambos miembros de la pareja para utilizar la moderación cada vez que tienen relaciones sexuales (Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (CCP), 2019).

Todavía no hay suficiente consenso sobre si los espermatozoides preeyaculado pueden provocar un embarazo y si esto se aplica a todos o sólo a algunos hombres que tienen espermatozoides en el líquido preeyaculado. Además, algunos estudios han demostrado que los espermatozoides del precursor no son los que quedan en la uretra tras la última eyaculación, sino espermatozoides "nuevos" (Clínica Buenavista, 2020).

4.4.1.4 Método de la amenorrea de la lactancia. La lactancia materna contribuye a la salud y el bienestar de la madre y también puede actuar como anticonceptivo ya que ayuda a adaptarse al embarazo. La lactancia materna exclusiva durante menos de seis meses tiene efectos hormonales que a menudo causan amenorrea, lo que la convierte en un método anticonceptivo natural pero no seguro (amenorrea por lactancia) (Naranjo & Mallelin, 2021).

Es un método de planificación familiar temporal basado en el efecto natural de la lactancia materna sobre la fertilidad. (La ausencia de menstruación se llama "amenorrea".) Para utilizar el método de la amenorrea son necesarias 3 condiciones; todo lo cual debe seguirse:

1. La madre ya no menstrúa;
2. El niño se alimenta sólo o casi sólo durante el día y la noche;

3. El niño tiene menos de 6 meses. Su función principal es impedir que el ovario libere un óvulo (ovulación). La lactancia materna frecuente bloquea temporalmente la liberación de hormonas naturales que estimulan la ovulación (Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (CCP), 2019).

4.5 Métodos de Barrera

Bloquean la entrada de los espermatozoides e impiden que se unan al óvulo (Olivares, 2022). Este tipo de métodos impiden que los gametos se unan creando barreras físicas, químicas o mixtas (físicas y químicas) entre gametos. Los métodos de barrera física incluyen condones femeninos y masculinos (el único método anticonceptivo para la prevención de ITS/VIH), diafragmas, capuchones cervicales y esponjas cervicales (Bellido Valenzuela, 2019).

4.5.1 Condón Masculino

Los condones masculinos ayudan a prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida la infección por VIH. Los condones son el único método anticonceptivo que puede prevenir el embarazo y proteger contra las enfermedades de transmisión sexual. y Para lograr los máximos resultados, se deben utilizar correctamente durante cada relación sexual. Los condones masculinos también se fabrican con otros materiales como poliuretano, poli isopreno, piel de cordero y nitrilo; Funcionan creando una barrera que impide que los espermatozoides entren en la vagina, impidiendo así el embarazo. También evitan que los microorganismos infecciosos del semen, el pene o la vagina infecten a tu pareja. (Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (CCP), 2019).

Es importante conservarlo en lugares secos, frescos y alejados del calor, revisar la fecha de caducidad, abrir por la zona ondulada del empaque y hacer uso correcto de este; es decir, seguir las indicaciones (Ipas CAM, 2021).

4.5.2 Condón Femenino

El preservativo femenino es un método de barrera que lo controla la mujer y puede ser usado por todas las mujeres sin restricción. Los condones femeninos están hechos de una variedad de materiales, como látex, poliuretano y nitrilo, y funcionan creando una barrera que bloquea la entrada de espermatozoides a la vagina, previniendo así el embarazo. También evitan que los microorganismos del semen, el pene o la vagina infecten a tu pareja

(Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (CCP), 2019).

Es importante almacenarlo en un lugar seco, fresco y alejado de fuentes de calor, verificar la fecha de vencimiento, abrir por la zona corrugada del paquete y utilizarlo correctamente; es decir, seguir las instrucciones (Frances E. Casey, 2022).

4.5.3 *Diafragma*

Es un disco abovedado flexible con bordes flexibles. Debe insertarse en la vagina antes del coito. Si deseas aumentar su eficacia, puedes llenar el diafragma con espermicida antes de su uso. Debe cubrir bien todo el cuello uterino. Se debe dejar en interior durante al menos 6 horas y hasta 24 horas después del coito. (Bareche Rivarés, 2022).

Mecanismo de acción: Actúa impidiendo que los espermatozoides entren al cuello uterino. Un espermicida, por otro lado, mata o inutiliza los espermatozoides. Ambos impiden que los espermatozoides entren en contacto con el óvulo (Dirección de Salud Sexual y Reproductiva & Provenzano, 2019).

4.5.4 *Capuchón cervical*

Según Palomino Los capuchones cervicales, parecen diafragmas y vienen en una variedad de tamaños o dimensiones. Tienen forma de copa o dedal. Son rígidos y están fabricados de un material llamado látex. Un capuchón cervical se inserta suavemente en las partes íntimas de la mujer hasta cierta profundidad y debe insertarse antes del coito, creando una barrera que impide que los espermatozoides entren en el cuerpo de la mujer, provocando infertilidad (Palomino, 2019).

Espere 8 horas después del coito antes de retirarlo para evitar detener el espermicida. El uso prolongado durante más de 48 horas puede provocar infección. Lavar con agua y jabón suave después de su uso (Bucheli & Noboa, 2021).

4.5.5 *Dispositivos Intrauterino de cobre (DIU)*

Un dispositivo intrauterino (DIU) de cobre es un marco de plástico pequeño y flexible rodeado por una manga o alambre de cobre. Una enfermera especialmente capacitada lo inserta en el útero de la mujer a través de la vagina, a través del cuello uterino; Casi todos los tipos de bobinas tienen uno o dos cables o hilos unidos. El hilo pasa por el cuello uterino y cuelga dentro de la vagina (Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (CCP), 2019).

En el caso de un DIU de cobre, este material de cobre puede dañar los espermatozoides e impedir que se conecten con el óvulo.

Una bobina de cobre es una estructura pequeña, generalmente en forma de T, que contiene cobre. En lugar de hormonas, libera iones de cobre que inmovilizan los espermatozoides y evitan que fertilicen el óvulo. Si los espermatozoides penetran, el cobre también impide que el óvulo fertilizado se implante en el revestimiento del útero, impidiendo así el embarazo.

4.6 Métodos Anticonceptivos Hormonales

Inhiben la liberación de GnRH (hormona liberadora de gonadotropina) del hipotálamo y, por tanto, inhiben la liberación de hormonas pituitarias que estimulan la ovulación. Además, pueden afectar a la proliferación del endometrio y hacer que el moco cervical se espese, formando así una capa permeable a los espermatozoides, no puede alcanzar el óvulo, impidiendo la fertilización (Marzal et al., 2020).

4.6.1 Anticonceptivos Orales

Hay dos tipos de anticonceptivos orales: píldoras combinadas o sólo progesterona. Los ACO se elaboran principalmente a partir de una combinación de EE o valerato de estradiol (VE2) y progesterona, mientras que los anticonceptivos orales que solo contienen progestina contienen progestina y no contienen estrógeno (Bucheli & Noboa, 2021).

4.6.1.1 Anticonceptivos Orales Combinados. Son pastillas que contienen pequeñas dosis de dos hormonas (progesterona y estrógeno) que son similares a las hormonas naturales que se encuentran en el cuerpo femenino (progesterona y estrógeno). Los anticonceptivos orales combinados (AOC) también se denominan "píldoras anticonceptivas", es decir, anticonceptivo combinado. Las píldoras anticonceptivas de dosis baja, las píldoras anticonceptivas y las píldoras anticonceptivas funcionan básicamente impidiendo que los ovarios liberen un óvulo (ovulación) (Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (CCP), 2019).

Se requiere un efecto sinérgico entre los dos componentes para la eficacia anticonceptiva y el control del ciclo menstrual, ya que las dosis actualmente disponibles no proporcionan esta respuesta por sí solas (Vásquez & Ospino, 2020).

Según Bucheli, el mecanismo de acción de los ACO incluye: a) Al inhibir la secreción de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH), FSH y la hormona luteinizante (LH),

inhibe la ovulación al reducir la maduración y el crecimiento del folículo y bloquea la ovulación positiva inducida por estrógenos. El eje talámico-pituitario regresa y así previene el aumento de LH; b) debido al efecto de la progesterona, los espermatozoides se vuelven menos permeables al moco cervical, volviéndolo más viscoso, pegajoso y hostil; c) disminuye la peristalsis de las trompas de Falopio; d) Cambios en el endometrio y reducción de la probabilidad de implantación (Bucheli & Noboa, 2021).

4.6.1.2 Progestágenos Solos. Son pastillas que contienen una dosis muy baja de progestina, que es similar a la hormona natural que se encuentra en el cuerpo femenino (progesterona) y no contiene estrógeno, por lo que puede ser utilizada durante la lactancia y en mujeres que no pueden utilizar métodos anticonceptivos. Estrógeno (Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (CCP), 2019).

Según Valdés, A nivel central, la progesterona inhibe la maduración folicular y la ovulación en el ovario al proporcionar una retroalimentación negativa constante y sostenida de la secreción de gonadotropina (pico de FSH y LH) en el eje hipotálamo-pituitario (Valdés Bango & Castelo Branco, 2019).

Los anticonceptivos orales que sólo contienen progestágenos proporcionan una anticoncepción eficaz principalmente al espesar el moco cervical e impedir que los espermatozoides viajen a través del canal cervical y la cavidad endometrial para fertilizar un óvulo. En algunos ciclos, estos anticonceptivos orales también suprimen la ovulación, pero este efecto no es el principal mecanismo de acción. Los efectos secundarios frecuentes incluyen sangrado periódico (Frances E. Casey, 2020).

4.6.1.3 Píldora Anticonceptiva de Emergencia. Según la Organización Mundial de la Salud, la anticoncepción de emergencia es un método anticonceptivo que puede utilizarse para prevenir el embarazo después del coito. Se recomienda usarlo dentro de los 5 días posteriores al coito, pero cuanto antes se use después del coito, mejor será el efecto (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y la Organización Mundial de la Salud, el mecanismo de la anticoncepción hormonal de emergencia reside principalmente en tres procesos: un aumento del nivel de pH del líquido uterino (inmovilización de los espermatozoides), un aumento de la viscosidad, y la secreción de moco cervical. Demasiado provoca una disminución en el recuento de espermatozoides en la cavidad

uterina. El mecanismo principal es inhibir y/o retrasar el pico de la hormona luteinizante y así inhibir el desarrollo, maduración y liberación de óvulos de los ovarios (Marin Mora, 2019).

Según Bautista Las píldoras anticonceptivas de emergencia pueden resultar útiles en diversas situaciones después del coito.

- Si no está utilizando métodos anticonceptivos.
- En caso de violación o relación sexual forzada,
- Las mujeres no están protegidas por métodos anticonceptivos eficaces.
- Si los métodos anticonceptivos no funcionan. (Bautista & Delgado, 2018).

4.7 Inyectables

Según Bareche, los métodos inyectables consisten en administrar una inyección intramuscular y contiene una preparación hormonal que contiene progesterona. No contienen estrógenos y deben tomarse cada 3 meses. Otros contienen estrógeno y progesterona y se inyectan una vez al mes (Bareche Rivarés, 2022).

4.7.1 Anticonceptivos inyectables combinados mensuales

Los anticonceptivos hormonales combinados (AHC) funcionan con un mecanismo anovulatorio y se utilizan una vez al mes. Al igual que los ACO, son un método seguro, eficaz y reversible. Dependiendo del derivado estrogénico y de la duración de acción de la progesterona, existen dos combinaciones posibles. Los fármacos más utilizados hoy en día combinan estrógenos de acción corta y progesterona de acción prolongada (Dirección de Salud Sexual y Reproductiva & Provenzano, 2019).

Las inyecciones mensuales de anticonceptivos combinados pueden reducir de manera similar los niveles de estrógeno y provocar sangrado debido a la falta de dicha hormona (Vallejo Maldonado, 2020).

4.7.2 Anticonceptivos inyectables con progestina sola

El acetato de medroxiprogesterona de depósito DMPA y el enantato de noretindrona NET-EN son anticonceptivas inyectables que contienen progestágeno, que es similar a la hormona natural (progesterona) producida en el cuerpo femenino. Se inyectan en el músculo (inyección intramuscular) o, en el caso de las preparaciones más nuevas de DMPA, debajo de la piel (inyección subcutánea). Luego, la hormona se libera lentamente en el torrente sanguíneo

(Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (CCP), 2019).

Según Calderón y Cayasso, En cuanto al mecanismo de acción, se menciona que el efecto anticonceptivo está relacionado con la inhibición de la circulación de la hormona luteinizante, que a su vez inhibe la maduración de los folículos y la ovulación. La progesterona también actúa sobre el endometrio, provocando su encogimiento, impidiendo la implantación y aumentando la viscosidad del moco cervical, impidiendo que los espermatozoides entren al útero (Calderón & Cayasso, 2021).

4.8 Métodos Definitivos

La esterilización es una forma permanente de control de la natalidad que evita que una mujer quede embarazada o que un hombre libere esperma. La esterilización generalmente requiere cirugía y debe ser realizada por un profesional de la salud. Estos procesos suelen ser irreversibles (National Institute of Child Health and Human Development, 2019).

La esterilización final es siempre un procedimiento quirúrgico que implica cortar o sellar los conductos de los espermatozoides o de los óvulos (Bombi, 2021).

4.8.1 Ligadura de trompas

La cirugía de ligadura de trompas se puede realizar mediante laparoscopia o histeroscopia, requiere anestesia y dura unos 30 minutos. La ligadura de trompas se divide en los siguientes tipos según el método utilizado para bloquear o cortar las trompas de Falopio: salpingectomía parcial, oclusión tubárica, electrocoagulación y Essure (Paraíso, 2020).

Los dos métodos quirúrgicos más comunes son: Mini laparotomía, que implica una pequeña incisión en el abdomen. Las trompas de Falopio se pasan a través de una incisión para cortarlas o bloquearlas; laparoscopia, que consiste en insertar un tubo largo y delgado con una lente (laparoscopio) en el abdomen a través de una pequeña incisión; Este instrumento permite al médico alcanzar y bloquear o cortar las trompas de Falopio en el abdomen. (Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (CCP), 2019).

Este método está indicado principalmente para mujeres que no quieren tener más hijos, que tienen contraindicaciones para el uso de métodos anticonceptivos reversibles o que no quieren utilizar estos métodos por motivos personales. (Bucheli & Noboa, 2021).

4.8.2 Vasectomía

Es un proceso seguro y sencillo. Su función es cerrar los conductos de dos vasos sanguíneos y evitar que los espermatozoides entren al semen. Durante la eyaculación, el semen continúa liberándose, pero no da lugar a un embarazo porque no contiene espermatozoides (Ipas CAM, 2021).

Durante este procedimiento, el conducto deferente se interrumpe y se cierra para evitar que los espermatozoides se muevan durante la eyaculación. Se realiza a través de una pequeña incisión en los testículos y bajo anestesia local. El tiempo de recuperación es corto y los pacientes pueden retomar sus actividades diarias en unos pocos días (Baralis Aragón et al., 2021).

4.9 Datos Gineco-obstétricos

4.9.1 Menarca

La menstruación es parte del ciclo reproductivo de la mujer, que comienza cuando termina la pubertad y la mujer ha adquirido la madurez sexual. La sangre proviene del interior del útero y sale por la vagina (Huneus, 2021).

El término científico para su primer período es MENARCA, y en algún momento durante la pubertad de una mujer, el útero comienza a liberar óvulos. Esto sucede más o menos una vez al mes. Durante la menstruación, el útero se recubre de sangre y otros tejidos para contener el óvulo; Cuando no se ha producido la fertilización, el revestimiento interno de sangre y tejido (llamado endometrio) se separa del útero y se expulsa a través de la vagina. Esta condición dura de 4 a 7 días y generalmente ocurre cada 28 a 30 días (aunque puede ocurrir con mayor o menor frecuencia dependiendo de las circunstancias de cada individuo) (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2020).

4.9.2 Ciclo Menstrual

Según la Dra. Andrea Huneus, ginecóloga infanto-juvenil de Clínica Alemán, explica que, En los primeros años de vida ginecológica los ciclos menstruales pueden ser irregulares. Esto sucede porque el sistema reproductivo está en marcha blanca, es decir, probando cada parte del mismo, y no hay mucha secreción roja hasta que se forma el óvulo. A medida que el sistema se organiza y coordina, los ciclos de ovulación aumentan y se regulan gradualmente en el segundo o tercer año después de la menarquía (Huneus, 2021).

Las hormonas regulan el ciclo menstrual. La hormona luteinizante y la hormona folículo estimulante, producidas por la glándula pituitaria, promueven la ovulación y estimulan

los ovarios para que produzcan estrógeno y progesterona. Los estrógenos y la progesterona estimulan el útero y los senos para prepararlos para una posible fertilización. El ciclo menstrual se divide en tres fases:

Folículo (antes de la liberación del óvulo)

Ovulación (liberación de un óvulo)

Lútea (después de la liberación del óvulo) (McLaughlin, 2022).

Un ciclo menstrual normal suele durar entre 21 y 35 días. El sangrado suele durar de 2 a 7 días, la cantidad de menstruación varía de 25 a 80 ml (Garrido, 2022).

4.9.3 Vida Sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva se refiere a la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin comprometer la función reproductiva y la libertad de decidir si hacerlo o no (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Según Martínez, La primera relación sexual es un momento en la vida que genera muchas esperanzas y preocupaciones en los adolescentes; La Asociación Española de Pediatras de Atención Primaria (AEPap) define la experiencia sexual como “cuando una persona quiere amar y ser amada y/o dar y recibir”. Placer, relación con otra persona (u otras): va desde miradas, caricias, besos e incluso relaciones sexuales” (Martínez, 2021).

Respecto a la dominancia sexual o primeras relaciones sexuales discutidas en este trabajo, el informe señala: "La constitución adicional de las normas discutidas para reconocer la capacidad de los jóvenes mayores de 14 años para consentir las relaciones sexuales y el consentimiento de la evaluación de necesidad, que es fundamental para determinar si existe un hecho delictivo, es resultado de la capacidad del joven para ejercer su derecho al desarrollo (Infobae, 2021).

4.9.4 Gestación

El embarazo es el estado fisiológico de la mujer, que comienza desde la concepción del feto y continúa en el desarrollo del feto hasta el momento del nacimiento. Este período se divide en 40 semanas y dura aproximadamente 280 días. Sin embargo, en circunstancias especiales, el nacimiento puede ocurrir antes de la fecha prevista (llamado parto prematuro) o después de la fecha prevista (llamado parto póstérmino).

La fecha de embarazo se calcula a partir del primer día del último período menstrual y la fecha de embarazo se calcula después de las 40 semanas. Según estas afirmaciones, este cálculo incluye un período inicial, que para las mujeres con ciclos regulares es dos semanas antes de que la mujer quede embarazada, pero a menudo la fecha del último período es el único dato disponible para la fecha del embarazo. Un embarazo normal supone una gran cantidad de cambios físicos y psicológicos para la mujer. Todos estos cambios tienen como objetivo adaptarse y ajustarse a las exigencias que representa el desarrollo del feto en la madre. Estos cambios se producen de forma gradual pero continua a lo largo del embarazo y por supuesto están influenciados por una serie de factores diferentes como la edad de la mujer, embarazos anteriores, estado físico y nutricional, etc. (Carrillo et al., 2021).

5. Metodología

5.1 Área de estudio

El presente estudio se realizó en mujeres comerciantes en edad fértil adjudicatarias del Mercado Gran Colombia de la ciudad de Loja. El establecimiento se encuentra ubicado en la ciudad de Loja, cantón Loja, parroquia Sucre; se ubica en el centro norte de la calle Tulcán; al sur, con la puerta de la ciudad y en la prolongación de la avenida Emiliano Ortega; al este, con el río orillas del Zamora; y, al oeste, con la calle Machala; coordenadas: Latitud $-3,98804^{\circ}$ o $3^{\circ} 59' 17''$ sur y Longitud $-79,20367^{\circ}$ o $79^{\circ} 12' 13''$ oeste.

5.2 Enfoque

El presente estudio tuvo un enfoque mixto (Cualitativo - cuantitativo).

5.3 Tipo de diseño utilizado

Descriptivo, transversal prospectivo.

5.4 Unidad de estudio

La unidad de estudio estuvo constituida por las mujeres adjudicatarias del Mercado Gran Colombia de Loja, durante el periodo enero-diciembre 2022.

5.5 Universo

El universo comprendió 200 mujeres en edad fértil adjudicatarias del Mercado Gran Colombia de Loja, durante periodo enero - diciembre del año 2022.

5.6 Muestra

La muestra se conformó por 131 mujeres en edad fértil comerciantes del Mercado Gran Colombia de Loja en el periodo enero – diciembre 2022 y que cumplieron los criterios de inclusión.

5.7 Tipos de muestreo

Simple al azar.

5.8 Criterios de inclusión.

Mujeres que aceptaron participar firmando el consentimiento informado.

Mujeres adjudicatarias del Mercado Gran Colombia de Loja.

Mujeres en edad fértil o mayores de 14 años hasta los 49 años.

5.9 Criterios de exclusión

Mujeres que no han aceptado el consentimiento informado, y mujeres no presentes en su puesto de trabajo para la recolección de datos.

5.10 Técnicas

Para el presente trabajo de titulación se aplicó el consentimiento informado (Anexo 5), luego se aplicó la encuesta Ficha Recolectora de Datos (Anexo 6) a 131 mujeres que formaron parte del estudio y una vez obtenida toda la información, se procedió a digitalizar los datos correctamente en el programa de Microsoft Excel 2020 para registrar la información a fin de cumplir los objetivos planteados.

5.11 Instrumento

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo primero con la elaboración del consentimiento informado (Anexo 5) elaborado según lo establecido por el comité de evaluación de ética de la investigación (CEI) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el mismo que estuvo dirigido a las mujeres en edad fértil adjudicatarias del Mercado Gran Colombia de Loja, el cual contiene la siguiente información: una introducción, propósito, tipo de intervención, selección de participantes, principio de voluntariedad, información sobre los instrumentos de recolección de datos, procedimiento, protocolo, descripción del proceso, duración del estudio, beneficios, confidencialidad, resultados, derecho de negarse o retirarse, y a quién contactarse en caso de algún inconveniente.

Luego para la recolección de los datos se utilizó una encuesta denominada, Ficha de recolección de datos (Anexo 6), que está estructurada por ocho preguntas cerradas, de opción múltiple, la misma que incluye información sobre la frecuencia del uso de métodos anticonceptivos, los grupos etarios que usan con mayor frecuencia, el tipo de método empleado así como sus características gineco – obstétricas como: menarquia, regularidad del ciclo menstrual, inicio de vida sexual activa, compañeros sexuales y número de gestas.

5.12 Procedimiento

- Se solicitó la aprobación y pertinencia del trabajado de titulación a la dirección de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja. (Anexo 1).
- Se obtuvo la designación del director de trabajo de titulación. (Anexo 2).
- Se solicitó la autorización a la funcionaria de la Jefatura de Higiene y al departamento de administración del mercado Gran Colombia de Loja para acceder al permiso correspondiente para llevar a cabo el proceso de investigación. (Anexo 3).
- Se dio a conocer el consentimiento informado a la población de estudio. (Anexo 5).
- Se aplicó la encuesta a las mujeres que accedieron formar parte del presente estudio de investigación y que hayan aceptado el consentimiento informado. (Anexo 6).

- Se registro la información obtenida y se digitalizó en un documento de Excel (Anexo 8).
- Finalmente se analizó y tabuló la información de acuerdo a los objetivos planteados.

5.13 Equipos y materiales

Se uso una computadora con acceso a internet, impresora, hojas papel bond A4, esferos de color azul, instrumento, y programa de Microsoft Word y Excel.

5.14 Análisis de Datos

Primero para la tabulación y análisis de datos se digitalizó todos los datos obtenidos de la muestra de estudio basándose en los objetivos planteados, en una base de datos de Microsoft Excel 2020.

Luego de ello se elaboró los resultados en tablas de frecuencia y porcentaje según cada objetivo y se realizó el análisis correspondiente de los resultados de nuestro trabajo.

6. Resultados

Tabla 1. Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del Mercado Gran Colombia Loja 2022

USO			Método Anticonceptivo	Frecuencia	Porcentaje
Si	131	65,5%	Condón	15	7,50%
			Pastillas Anticonceptivas	11	5,50%
			Implantes	21	10,50%
			Inyecciones	21	10,50%
			Dispositivo Intrauterino (DIU)	8	4,00%
			Esterilización	49	24,50%
			Otro	6	3,00%
No	69	34,5%			
Total	200	100%		131	65,5%

Fuente: Instrumento Ficha Recolectora de Datos

Elaborado: Erika Mariuxi Paladines Avila

Análisis: El 65,5% (n=131) respondieron que si usaban métodos anticonceptivos de las cuales el 24,50% (n=49) usa la esterilización como método seguido de los implantes e inyecciones con un 10,50% (n=21) respectivamente y el 7,50% (n=15) condón. Mientras que 34,5% (n=69) pacientes negaron usarlos.

Tabla 2. Grupos etarios que usan con mayor frecuencia métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del Mercado Gran Colombia Loja 2022

Grupo Etario	Tipo de Método Anticonceptivo	Frecuencia	Porcentaje
14-25 años	Condón	9	23,68%
	Pastillas Anticonceptivas	12	31,58%
	Implantes	12	31,58%
	Inyecciones	1	2,63%
	Dispositivo Intrauterino (DIU)	0	0%
	Esterilización	0	0%
	Otro	4	10,53%
Total		38	100,00 %
26- 37 años	Condón	7	13,21 %
	Pastillas Anticonceptivas	4	7,55 %
	Implantes	11	20,75 %
	Inyecciones	8	15,09 %
	Dispositivo Intrauterino (DIU)	4	7,55 %
	Esterilización	18	33,96 %
	Otro	1	1,89%
Total		53	100,00 %
38-49 años	Condón	3	7,50%
	Pastillas Anticonceptivas	2	5%
	Implantes	0	0%
	Inyecciones	5	12,50%
	Dispositivo Intrauterino (DIU)	3	7,50%
	Esterilización	27	67,50%
	Otro	0	0%
Total		40	100,00
Total		131	100%

Fuente: Instrumento Ficha Recolectora de Datos.
Elaborado: Erika Mariuxi Paladines Avila

Análisis: el grupo etario de 14 a 25 años; (n=38) el 31,58% usan pastillas anticonceptivas e implantes. Entre 24 a 37 años, la esterilización 33,96% (n=18), implantes 20,75% (n=11) y entre 37 a 49 años, la esterilización con un 67,50% (n=27), y método inyectable 12,50% (n=5).

Tabla 3. Caracterización de las pacientes según menarquía, ciclo menstrual, sexarquia, número de parejas sexuales y gestación en mujeres en edad fértil del Mercado Gran Colombia Loja 2022

Variables	Si usan	
	Frecuencia	Porcentaje
Menarquia (años)		
9-14	103	78,63%
15-19	28	21,37%
Total	131	100%
Ciclo Menstrual		
Regular	81	61,83%
Irregular	50	38,17%
Total	131	100%
Sexarquia (años)		
13-16	27	20,61%
17-20	81	61,83%
21-24	23	17,53%
Total	131	100%
N° de parejas		
1-2	117	89,31%
3-4	14	10,69%
>5	0	0%
Total	131	100%
N° de gestas		
0	12	9,16%
1-3	83	63,36%
4-6	35	26,72%
7-9	0	0%
>10	1	0,76%
Total	131	100%

Fuente: Instrumento Ficha Recolectora de Datos.
Elaborado: Erika Mariuxi Paladines Avila

Análisis: el 78,63% (n=103) respondieron que su menarquia había ocurrido entre los 9 a 14 años, mientras que sólo 21.37% (n=28) entre los 15 y 19 años. Ciclo menstrual el 61,83% (n=42) regulares y el 38,17% (n=50) irregulares. Inicio de vida sexual entre 17 a 20 años con 61,83% (n=81), entre 13 a 16 años un 20,61% (n=27) y entre 21 a 24 años un 17,53% (n=23). Número de parejas sexuales de 1 a 2 con un 89.31% (n=117), el 10.69% (n=14) entre 3 a 4 parejas. Número de gestas de 1 a 3 con un 63,36% (n=83), de 4-6 gestas un 26,72% (n=35) y 0 gestas con un 9,16% (n=12).

7. Discusión

La conducta anticonceptiva en mujeres en edad fértil es un fenómeno de estudio importante en salud sexual y reproductiva, el estudio de la prevalencia de la anticoncepción es de particular importancia, tanto por ser el determinante próximo más importante de la fecundidad y es una prioridad para garantizar la buena salud y promover el bienestar y un mayor acceso a la anticoncepción para todas las edades.

En el presente estudio se realizó una encuesta a 131 pacientes del sexo femenino en edad fértil adjudicatarias del Mercado Gran Colombia en el periodo enero – diciembre del 2022, de las cuales 65,50% de las mujeres respondieron que si usaban métodos anticonceptivos mientras que un 34,50% de ellas negaron usarlos. Coincidiendo con los resultados encontrados en un estudio, realizado en la ciudad de Lima a 132 mujeres del Mercado Modelo Luis Vega Tello Barranca a través de un cuestionario donde se reportó que un 91,7% de las mujeres trabajadoras en edad fértil utilizaban algún método anticonceptivo. Por el contrario, el 8,4% no utiliza ninguno. (Campos & Rea, 2021). En otro estudio realizado el Centro de Salud “EL TAMBO” Cañar en una población de mujeres en edad fértil, de 150 participantes se obtuvo que un 76% de las mujeres que participaron en el estudio reconoce que, si ha utilizado o siguen utilizando algún método anticonceptivo, mientras que el 23,3% refirió que no lo había hecho. (Ruiz & Saula, 2016). Pero si se encontró una diferencia con relación al tipo de método, ya que, en esta población, predominó el uso de anticonceptivos hormonales orales con un 47,8%, que difiere con la presente investigación donde se determinó que el método más empleado fue la esterilización con un 24,50% de las participantes que si usaban algún método.

Al realizar este estudio se encontró que la mayoría de las mujeres que utilizaban con mayor frecuencia métodos anticonceptivos pertenecían al grupo etario entre 26 a 37, predominando el método de la esterilización con un 33,96%, seguido de los implantes con un 20,75%, en el grupo de 38 a 49 años predominó al igual la esterilización en un 67,50%, y el grupo etario de 14 a 25 años; el 31,58% usan pastillas anticonceptivas e implantes. Según la investigación realizada por Cynthia Romano las mujeres en edad fértil atendidas en planificación familiar del hospital Santa María del Socorro, el grupo que predomina corresponde a las edades de 20 a 35 años con un 66.3%, seguido por mujeres de 36 a 49 años con el 21.1% y finalmente el grupo de 15 a 19 años con solo un 12.6%. Con relación al grupo etario de mujeres adultas se observó además que el método de mayor uso por las mujeres de esta investigación fueron las inyecciones con el 35.3%, seguido del implante con el 24.2%. (Romano, 2019). Relacionando con el actual estudio, coincidiendo que los grupos etarios que

tienen una práctica activa de uso de métodos, representa las edades entre 26 a 37 años, y que el tipo de método de primera elección en el estudio antes comentado son los métodos hormonales a diferencia de las participantes en esta investigación que optan por un método definitivo que es la esterilización.

La mayoría de las pacientes encuestadas que usaban algún método el 78,63% respondió haber tenido su primera menstruación o menarquia entre los 9 y 14 años, según el Ministerio Salud Pública (MSP) la niña ecuatoriana alcanza la menarquia a una edad promedio de 12,7 años, lo cual sin duda coincide con los resultados obtenidos en este trabajo de investigación.

Con relación al ciclo menstrual se denomina regular un ciclo que dure en promedio 28 días, el cual se cuenta desde el primer día del periodo menstrual hasta el primer día de tu próximo período, pero si se presenta con una duración entre 25 a 35 días se considera de igual forma dentro del patrón regular. (Salud, 2021). En cuanto al patrón del ciclo menstrual entre las participantes, la mayoría de las mujeres en un 61,83% respondió ser regulares.

En cuanto al inicio de vida sexual este estudio permitió verificar que esta se inicia a edades entre 17 y 20 años con un 61,83% seguido de un 20,61% en edades entre 13 y 16 años y con un 17,53% en el grupo de 21 a 24 años. En comparación con un estudio realizado en la ciudad de Lima – Perú en una población de 110 mujeres, se pudo visualizar que el promedio de inicio de vida sexual es de 17 y 20 años referente a las mujeres que usan y no usan un método anticonceptivo. (Avalos & Bravo, 2021). Puede observarse que existe una similitud entre estas investigaciones puesto que la edad más frecuente de inicio de vida sexual predominó en las mujeres menores de veinte años coincidiendo con los resultados obtenidos en este proyecto.

En cuanto al número de parejas sexuales de las mujeres participantes fue más frecuente 1 a 2 parejas con un 89,31%, seguido por un 10,697% de pacientes que contestaron haber tenido de 3 a 4 parejas. En contraste con un estudio de tesis elaborado en Perú acerca de los factores socio culturales y su influencia en el uso de anticoncepción en mujeres en edad fértil del centro de salud “Los Aquijes” en Ica, con una muestra de 196 mujeres, demostró que el 56,63% de las mujeres que participaron del estudio habían tenido una pareja sexual, seguido de un 26,53% que respondieron haber tenido 2 compañeros sexuales. (Quispe, 2018). Resultando ser que las mujeres que usan métodos anticonceptivos con frecuencia han tenido entre 1 y 2 parejas sexuales que coinciden con los resultados obtenidos en el presente trabajo.

En relación al número de gestas por paciente predominó entre 1 a 3 gestas con un 63,36%, en segundo lugar, entre 4 y 6 gestas con un 26,72% y en tercer lugar con un 9,16%

mujeres que no han tenido gestas. Según datos estadísticos provenientes de INEC la tasa de fertilidad para Ecuador está estimada en 2,2 hijos por mujer en el año 2018 según la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Instituto Nacional de Estadística y Censos. (INEC, 2018). Esta información coincide con los resultados encontrados en la presente investigación, sin embargo, este dato promedio tiende a decrecer en nuestro país.

Complementando en una investigación elaborada bajo los auspicios de la División de Comunicaciones y Alianzas Estratégicas del UNFPA se informa que, en 57 países, solo el 55% de las mujeres entre 15 y 49 años casadas o en unión libre tiene el poder de tomar sus propias decisiones respecto a las relaciones sexuales y el uso de anticonceptivos y servicios de salud reproductiva. (UNFPA, 2020).

Es así que en el presente estudio podemos observar que independientemente del método anticonceptivo empleado, la influencia del mismo en ciertos aspectos gineco - obstétricos de la mujer no representan un dato a resaltar por frecuentar algún tipo específico método, dado que al caracterizar se observó un patrón regular entre los datos que como se mencionó antes se interpreta dentro de la normalidad para la mujer en edad fértil.

8. Conclusiones

El uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil adjudicatarias del Mercado Gran Colombia de Loja resultó ser muy significativo con un resultado superior a la mitad de la población de mujeres del establecimiento que, si usan algún método anticonceptivo, de los cuales predomina la esterilización como método más empleado, lo cual demuestra que en su mayor parte de las mujeres de una localidad cumplen con una planeación familiar.

En relación a los grupos etarios, el mayor porcentaje de las encuestadas tienen edades comprendidas entre los grupos de 26 a 37 y de 38 a 49 años de edad, y el método más frecuente en estos dos grupos fue la esterilización, como método definitivo de anticoncepción concluyendo así que existe una mayor acogida en edades adultas, y en intervalos de edad en el que se considera que la mujer ecuatoriana ha alcanzado una paridad satisfecha, sin embargo, cabe resaltar que existe un pequeño grupo en edades entre 14 a 25 años que también tiene una práctica en el uso de algún método determinando así que existe un conocimiento entre edades jóvenes pero se necesita un mayor enfoque para su mayor acogida.

Con relación a las características gineco – obstétricas de las participantes se concluye que presentan parámetros considerados dentro de la normalidad, como es una menarquia a edad promedio de desarrollo, así como un ciclo regular, e inicio de vida sexual a edades adultas, así como un promedio de 1 a 2 compañeros sexuales y número de hijos no superior a 3, concluyendo así que la mujer independientemente del tipo de método o que si usa o no algún método anticonceptivo, tienen cierto conocimiento de una planificación familiar de acuerdo a sus demandas y necesidades.

9. Recomendaciones

Se recomienda la ampliación y el impulso de los proyectos de planificación familiar por parte del Ministerio de Salud Pública, que la mujer tengan opción a optar por usar algún método anticonceptivo, fomentando la práctica de su uso; además de informar sobre sus beneficios y desventajas, apoyando así a reducir la fecundidad, regular el lapso de tiempo entre cada embarazo.

Es importante destacar la promoción de la salud sexual por parte del Ministerio de Educación, como pilar fundamental de la educación sexual desde edades tempranas enfocándose en el grupo de adolescentes ya que a esta edad son frecuentes los comportamientos sexuales de riesgo al no tener una adecuada información sobre los métodos anticonceptivos para lograr impulsar una vida sexual cómoda sin preocupaciones y más que nada segura.

Es recomendable también sensibilizar a la población de mujeres a conocerse a sí mismas, resaltando el valor de conocer los conceptos básicos sobre su desarrollo (menarquia), regularidad de sus ciclos, inicio de vida sexual temprana y compañeros sexuales, así como también el número de gestas y periodo intergenésico adecuado, para gozar de una sexualidad segura, por lo que se recomienda incrementar espacios potenciales de educación sexual y como médicos aplicar en la consejería de la consulta la educación de las parejas en conjunto y asegurar la continuidad del uso de los métodos para una buena planificación familiar.

10. Bibliografía

- Acceso a métodos anticonceptivos y planificación familiar. (2020). <http://www.hgp.gob.ec/index.html/index.php/sala-de-prensa/217-acceso-a-metodos-anticonceptivos-y-planificación-familiar>
- Avalos, S., & Bravo, C. (2021). Factores asociados a la elección de métodos anticonceptivos en mujeres que laboran en la clínica ocupacional Natclar, 2021.
- Avantmèdic. (2022). Anticoncepción. <https://www.avantmedic.com/es/servicios/anticoncepcion/> Baralis Aragón, P., Corella Solano, A., & Ye Ng, L. Y. M. (2021). Anticoncepción masculina. *Revista Médica Sinergia*, 6(3), e653. <https://doi.org/10.31434/rms.v6i3.653>
- Bareche Rivarés, M. (2022). Revisión de Métodos Anticonceptivos. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/revision-de-metodos-anticonceptivos/>
- Bautista, J., & Delgado, D. (2018). Análisis sobre el uso de la píldora anticonceptiva oral de emergencia (PAOE) en mujeres de 14 a 30 años de edad en la ciudad de Cajamarca.
- Bellido Valenzuela, S. (2019). EL CONSEJO ANTICONCEPTIVO Y EL USO DE CONTRACEPCIÓN EN EL POSPARTO. <http://kelseynicoledesigns.com/illustration/>
- Bombi, I. (2021). ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos permanentes? <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/planificacion-familiar/metodos-permanentes/>
- Bucheli, R., & Noboa, E. (2021). Anticoncepción Hormonal.
- Bravo Salinas, S. E., Guerra Ortega, D. L., Uguña Rosas, V. A., & Castillo Zhizhpón, A. A. (2020). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios de medicina y enfermería, 2020. *Recimundo*, 4(4), 236–248. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.236-248](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.236-248)
- Calderón, L., & Cayasso, S. (2021). Conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos hormonales en usuarias del Centro de Salud Mántica Berio.
- Campos, A., & Rea, K. (2021). Nivel de conocimiento y actitudes sobre uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil Mercado Modelo Luis Vega Tello Barranca-Lima 2021.
- Carrillo, P., García, A., Soto, M., Rodríguez, G., Pérez, J., & Martínez, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de La Facultad de Medicina*, 64(1), 39–48. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07>
- Chiliquinga Amaya1, J. A., Salazar Montero, P. B., Riofrio García, S. Y., Loaiza Maldonado, D. J., Chiliquinga Amaya1, J. A., Salazar Montero, P. B., Riofrio García, S. Y., &

- Loaiza Maldonado, D. J. (2021). *Uso de métodos anticonceptivos en jóvenes de América Latina, un aporte desde Ecuador*. Revista San Gregorio, 1(45), 158–173. <https://doi.org/10.36097/RSAN.V0I45.1439>
- Clínica Buenavista. (2020). El coito interrumpido o” marcha atrás” sigue siendo responsable de muchos embarazos no deseados. <https://clinicabuenavista.com/novedades-anticoncepcion/el-coito-interrumpido-o-marcha-atras-sigue-siendo-responsable-de-muchos-embarazos-no-deseados>
- Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, & Provenzano, B. (2019). *Métodos Anticonceptivos*.
- En Familia. (2021). *Métodos anticonceptivos*. <https://enfamilia.aeped.es/vida-sana/metodos-anticonceptivos-0>
- Espina de La Rosa, M. (2019). “Actitudes y conocimientos sobre sexualidad y anticoncepción en la población universitaria.”
- Fernando, J., Andrade, O., Tenorio, Y. V., Ferreira, C., Dávila, F., Equipo, G., De, T., Ramos, E., Editorial, C., García, J., Intriago, A., Guadalupe, L., Ocampo, G., Flores, F., Diagramación, D. Y., De, C., Social, C., & Sosa, B. (2018). *LAS MUJERES ECUATORIANAS QUE CONOCEN Y USAN LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS*. www.ecuadorencifras.com
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2020). *MANUAL SOBRE SALUD E HIGIENE MENSTRUAL PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES*.
- Frances E. Casey. (2020). *Anticonceptivos orales*. Ginecología y Obstetricia - Manual MSD Versión Para Profesionales. <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/planificaci%C3%B3n-familiar/anticonceptivos-orales>
- Frances E. Casey. (2022). *Anticonceptivos de barrera*. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/planificaci%C3%B3n-familiar/anticonceptivos-de-barrera>
- Garrido, R. (2022). *Bragas menstruales: fomentando la equidad menstrual y la sostenibilidad*. El Farmacéutico.
- Huneus, A. (2021, May 28). *Menarquia: Cómo apoyar a nuestras hijas en su primera menstruación*. Clínica Alemana. <https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2021/primera-menstruacion-de-nina-a-mujer>

- INEC. (2018). Instituto Nacional de Estadística y Censos. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>
- Infobae. (2021, December). La Corte Constitucional del Ecuador reconoció que los adolescentes desde los 14 años pueden consentir relaciones sexuales. <https://www.infobae.com/america/america-latina/2021/12/24/la-corte-constitucional-del-ecuador-reconocio-que-los-adolescentes-desde-los-14-anos-pueden-consentir-relaciones-sexuales>.
- Ipas CAM. (2021). Métodos Anticonceptivos: de la prevención al disfrute.
- Marin Mora, A. (2019). La anticoncepción hormonal de emergencia: Mitos y Realidades. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 3(6). <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v3i6.99>
- Martínez, E. (2021, June 16). Sexo y adolescentes: ¿Qué deben saber para su primera vez? *Cuídate Plus*. <https://cuidateplus.marca.com/sexualidad/pareja/2021/06/12/sexo-adolescentes-deben-primera-vez-178585.html>
- Marzal, B., Carrera, B., Guarga, M., Callau, A., Elfau, H., Armijo, A., & Rivas, O. (2020, March 17). *Planificación familiar*. Anticoncepción. *Portales Médicos*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/planificacion-familiar-anticoncepcion/>
- McCloskey, L. R., Wisner, K. L., Cattan, M. K., Betcher, H. K., Stika, C. S., & Kiley, J. W. (2021). Contraception for women with psychiatric disorders. *American Journal of Psychiatry*, 178(3), 247–255. <https://doi.org/10.1176/APPI.AJP.2020.20020154>
- McLaughlin, J. (2022). Ciclo menstrual. *Manual MSD Versión Para Público General*. <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-femenina/biolog%C3%ADa-del-aparato-reproductor-femenino/ciclo-menstrual>
- Ministerio de Salud Perú. (2020). MÉTODO DEL RITMO.
- Ministerio de Salud Pública. (2019, June). Salud sexual y salud reproductiva. <https://www.salud.gob.ec/salud-sexual-y-salud-reproductiva/>
- Naranjo, Y., & Mallelin, M. (2021). Lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. *Revista Cubana de Enfermería*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192021000300001&script=sci_arttext&tlng=en
- National Institute of Child Health and Human Development Español. (2019). ¿Cuáles son los diferentes tipos de anticonceptivos? *NICHD Español*. <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/contraception/informacion/tipos>
- Olivares, D. (2022). Planificación familiar: ¿Existe un método anticonceptivo perfecto?

- Organización Mundial de la Salud. (2019). Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar. <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Planificación familiar. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- Organización Mundial de la Salud. (2021, November 9). Anticoncepción de urgencia. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). Planificación familiar. UN MANUAL MUNDIAL PARA PROVEEDORES.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), & Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (CCP). (2019). Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores.
- Palomino, L. (2019). Efectividad del programa educativo para mejorar el conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Naylamp Chiclayo.
- Paraíso, B. (2020). ¿Qué es la ligadura de trompas? - Ventajas y consecuencias. Reproducción Asistida ORG. <https://www.reproduccionasistida.org/ligadura-de-trompas/>
- Quispe, J. (2018). Factores Socio Culturales y su influencia en el uso de anticoncepción oral de emergencia en mujeres en edad fértil, Centro de Salud “Los Aquijes.”
- Romano, C. (2019). Influencia del factor cultural en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en planificación familiar en el hospital Santa María del Socorro, 2019.
- Ruiz, M., & Saula, C. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud “El Tambo”, Cañar 2015.
- UNFPA. (2017). Planificación familiar: Empoderando a las Personas, Desarrollando a las Naciones. <https://ecuador.unfpa.org/es/news/d%C3%ADa-mundial-de-poblaci%C3%B3n-2017-planificaci%C3%B3n-familiar-empoderando-las-personas-desarrollando-las>
- Valdés Bango, M., & Castelo Branco, C. (2019). Anticoncepción con sólo gestágenos. Contraception with only gestagens. www.ginecologiayobstetricia.org.mx
- Vallejo Maldonado, M. (2020). Anticonceptivos inyectables combinados. <https://doi.org/10.24245/gom.v88i>

Vásquez, D., & Ospino, A. M. (2020). Anticonceptivos orales combinados. *Ginecología y Obstetricia de México*, 88(S1).

11. Anexos

Anexo 1. Informe de pertinencia del proyecto.



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 0118-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 20 de Enero de 2022

Srta. Erika Mariuxi Paladines Avila
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: "Métodos de anticoncepción empleados por mujeres en edad fértil comerciantes del Mercado Gran Colombia de Loja.", de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrito el 20 de Enero de 2022, por el Dr. Cesar Palacios, Docente de la Carrera, una vez revisado y corregido, **se considera aprobado y pertinente**, puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
TANIA VERONICA
CABRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo.
TVCP/NOT

Anexo 2. Asignación de director de tesis.



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 0133-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 21 de Enero de 2022

Dr. Cesar Palacios
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, a la vez me permito comunicarle que ha sido designado/a como Director/a de tesis del tema: "Métodos de anticoncepción empleados por mujeres en edad fértil comerciantes del Mercado Gran Colombia de Loja.", autoría de la Srta. Erika Mariuxi Paladines Avila.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Estudiante.
TVCP/NOT

Anexo 3. Autorización para el desarrollo del trabajo de investigación.



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 0184-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 26 de Enero de 2022

Abg. María Elisa Chicaiza Cruz
FUNCIONARIA DE LA JEFATURA DE HIGIENE
Ciudad.

De mi consideración:

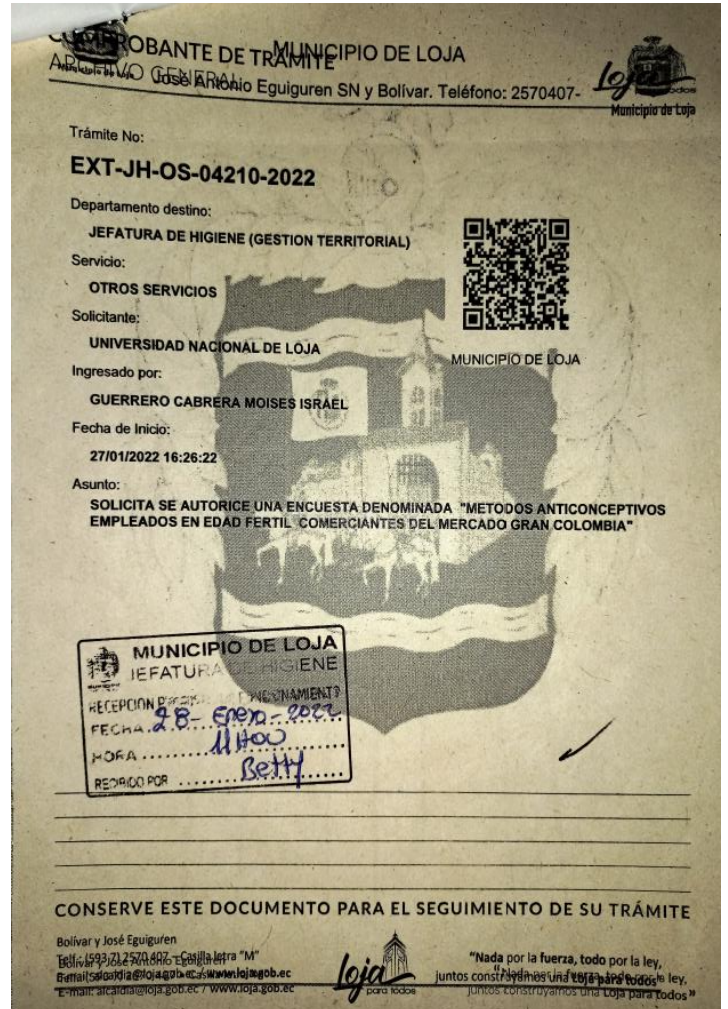
Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones. Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa se digne conceder su autorización a la Srta. Erika Mariuxi Paladines Avila, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para que pueda encuestar a las mujeres comerciantes del Mercado Gran Colombia de la ciudad de Loja; información que servirá para cumplir con el trabajo de investigación denominado: "Métodos de anticoncepción empleados por mujeres en edad fértil comerciantes del Mercado Gran Colombia de Loja."; trabajo que lo realizará bajo la supervisión del Dr. Cesar Palacios, Catedrático de nuestra Carrera.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,



Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
Contacto del Estudiante: correo: erika.paladines@unl.edu.ec, celular: 0985071441
C.c.- Archivo.
TVCP/NOT



Anexo 4. Consentimiento informado.



Consentimiento Informado Organización Mundial de la Salud.

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a las mujeres adjudicatarias del Mercado Gran Colombia de Loja, a quienes se invita participar en el presente estudio denominado “Métodos de anticoncepción empleados por mujeres en edad fértil comerciantes del Mercado Gran Colombia de Loja”.

Yo, Erika Mariuxi Paladines Avila, portadora de la CI. 1104120462, estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja me encuentro investigando sobre “Métodos de anticoncepción empleados por mujeres en edad fértil comerciantes del Mercado Gran Colombia de Loja.”, mediante la aplicación de una encuesta para la recolección de datos. A continuación, se le informarán los puntos más relevantes de la investigación.

Propósito

Este estudio tiene el propósito de determinar el uso de los métodos anticonceptivos hormonales y los efectos secundarios más frecuentes relacionados a su uso.

Tipo de intervención de la investigación

Esta investigación incluye los datos personales de la usuaria y la aplicación de una encuesta para la recolección de datos acerca de los métodos anticonceptivos hormonales y sus características gineco – obstétricas.

Selección de participantes

Los participantes de este estudio son las mujeres en edad fértil adjudicatarias del Mercado Gran Colombia de Loja.

Participación voluntaria

Usted es absolutamente libre de hacer todas las preguntas que considere necesarias y aceptar o rehusarse a participar en el presente estudio. En caso de que usted acceda a participar en este estudio, se le pedirá completar el siguiente cuestionario anexo a este documento que tomará aproximadamente 10 minutos y se procederá a la aplicación de la encuesta indicada previamente.

Información sobre el cuestionario

La encuesta está conformada por 6 preguntas cerradas que incluyen datos personales gineco - obstétricos, y la frecuencia de uso de los métodos anticonceptivos además de conocer los tipos más empleados.

Procedimiento y protocolo

Para la recolección de la información, en el presente estudio se realizará el llenado de una encuesta de recolección de datos.

Duración

Esta actividad tiene una duración de aproximadamente 10 minutos por persona y se desarrollará personalmente.

Beneficios

En el presente estudio, el llenado de la encuesta de recolección de datos ayudará a determinar la frecuencia y los tipos de métodos anticonceptivos y las características de nuestras participantes, con esta información se puede implementar la asesoría y recomendación de métodos a toda mujer en edad fértil y su correcta elección según sus demandas.

Confidencialidad

Toda información que se le solicite en el presente estudio servirá única y exclusivamente para la realización de la investigación. Ninguno de los datos personales obtenidos será hecho público, de manera que siempre se preservará el carácter anónimo de su participación.

Compartiendo los resultados

La información obtenida al finalizar el estudio será socializada en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja. Además, ésta será manejada con absoluta reserva y confidencialidad, no se divulgará información personal de ninguno de los participantes.

A quien contactar:

Cualquier inquietud por favor comunicarse al siguiente correo electrónico erika.paladines@unl.edu.ec o al número de celular: 0985071441



Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina Humana

Consentimiento Informado

Yo portador de la C.I. He sido invitado a participar en la investigación denominada “Métodos de anticoncepción empleados por mujeres en edad fértil comerciantes del Mercado Gran Colombia de Loja”, he sido informado del propósito del estudio y la importancia del mismo por la estudiante Erika Mariuxi Paladines Avila, libremente y sin ninguna presión, acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido, Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Firma del participante:

Anexo 5. Instrumento: ENCUESTA RECOLECTORA DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Facultad de Salud Humana

Carrera de Medicina Humana

De autoría de la Dra. Priscila Rojas; Dra. Angélica Schiapucci. Esp. Ficha de recolección de datos para determinar los tipos y frecuencia de uso de métodos anticonceptivos empleados por las mujeres adjudicatarias del Mercado Gran Colombia de Loja en el año 2022.

Estructurada por ocho preguntas cerradas, de opción múltiple, la misma que incluye información sobre la frecuencia del uso de métodos anticonceptivos, los grupos etarios que usan con mayor frecuencia, el tipo de método empleado, así como sus características gineco – obstétricas como: menarquia, regularidad del ciclo menstrual, inicio de vida sexual activa, compañeros sexuales y número de gestas. Las mismas que permitirán responder interrogantes sobre la práctica activa del uso de algún método en la población de mujeres del Mercado Gran Colombia, con el objetivo de promover y enfocar una educación y conocimiento sobre Planificación Familiar en mujeres en edad reproductiva.

Preguntas:

Marque el literal. EDAD:

[] ENTRE 14 Y 25 AÑOS

[] ENTRE 26 Y 37 AÑOS

[] ENTRE 38 Y 49 AÑOS

¿A QUE EDAD SE DESARROLLÓ? (Primera Menstruación)

[] ENTRE LOS 9 Y 14 AÑOS

[] ENTRE 15 Y 19 AÑOS

SU CICLO MENSTRUAL ES:

[] REGULAR (SE PRESENTA CADA 28 O 30 DÍAS)

[] IRREGULAR

¿A QUE EDAD TUVO SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL?

[] ENTRE 13 Y 16 AÑOS

[] ENTRE 17 Y 20 AÑOS

[] ENTRE 21 Y 24 AÑOS

¿CUÁNTAS PAREJAS SEXUALES HA TENIDO?

1[] 2[] 3[] 4[] 5 ó MÁS[]

¿CUANTOS EMBARAZOS HA TENIDO?

1[] 2[] 3[] 4[] 5[] 6[] 7[] 8[] 9[] 10 ó MÁS []

¿UTILIZA ACTUALMENTE UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO?

[] SI

[] NO

ESPECIFIQUE EL TIPO:

[] CONDÓN

[] PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS

[] IMPLANTES

[] INYECCIONES

[] DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

[] ESTERILIZACIÓN

[] OTRO.....

GRACIAS

Anexo 6: Base de Datos

Base de datos: Caracterización, tipo y frecuencia del Uso de métodos de Anticoncepción															
N°	Edad			1ERA Menstruación		Ciclo Menstrual		1ERA Relación Sexual			Parejas Sexuales	Gestas	Uso de Anticonceptivo		Tipo
	14-25	26-37	38-49	9-14	15-19	Regular	Irregular	13-16	17-20	21-24			SI	NO	
1	X				X		X		X		2	2	X		OTRO
2			X	X			X	X			1	3	X		ESTERILIZACION
3			X	X			X		X		2	3	X		DIU
4		X			X	X			X		3	2		X	NINGUNO
5		X		X			X			X	1	0		X	NINGUNO
6		X		X			X			X	1	0		X	NINGUNO
7			X	X		X			X		1	2	X		CONDON
8		X		X			X		X		2	1	X		INYECCIONES
9			X	X		X			X		1	6	X		INYECCIONES
10			X		X		X		X		1	2	X		CONDON
11		X			X	X			X		2	1	X		INYECCIONES
12			X	X			X	X			2	2		X	NINGUNO
13		X		X		X			X		3	2	X		IMPLANTES
14			X	X		X				X	1	3		X	NINGUNO
15		X		X		X			X		2	1		X	NINGUNO
16		X		X			X			X	1	9		X	NINGUNO
17		X		X		X				X	2	2		X	NINGUNO
18	X				X	X				X	1	0	X		CONDON
19	X			X			X	X			MAS	0		X	NINGUNO
20			X	X		X				X	2	4	X		ESTERILIZACION
21			X		X		X		X		2	4	X		ESTERILIZACION
22			X	X		X			X		1	4	X		ESTERILIZACION
23		X		X		X		X			3	2		X	NINGUNO

24			X	X			X			X	1	3	X		ESTERILIZACION
25			X	X			X			X	1	3	X		ESTERILIZACION
26		X		X			X		X		1	2	X		CONDON
27	X			X			X		X		3	0		X	NINGUNO
28		X		X		X		X			2	3		X	NINGUNO
29		X		X			X	X			1	1		X	NINGUNO
30		X		X			X			X	1	2	X		ESTERILIZACION
31		X			X	X				X	1	3	X		ESTERILIZACION
32	X			X			X		X		1	1	X		IMPLANTES
33	X				X	X		X			3	2	X		OTRO
34		X		X		X			X		4	1	X		ANTICONCEPTIVOS
35	X			X		X			X		1	1	X		INYECCIONES
36			X	X		X				X	1	4	X		INYECCIONES
37			X		X	X				X	MAS	1		X	NINGUNO
38		X		X		X				X	2	0		X	NINGUNO
39		X		X		X			X		1	2		X	NINGUNO
40	X			X			X		X		1	0		X	NINGUNO
41		X			X		X			X	2	0		X	NINGUNO
42			X	X		X			X		2	3		X	NINGUNO
43			X	X		X		X			2	6	X		ESTERILIZACION
44			X	X			X		X		1	4	X		ESTERILIZACION
45		X		X		X			X		1	3	X		ESTERILIZACION
46		X		X		X			X		3	3	X		CONDON
47		X			X		X		X		2	4		X	NINGUNO
48			X		X	X			X		2	3	X		ESTERILIZACION
49			X	X		X			X		1	2	X		DIU
50		X			X		X		X		3	3	X		ESTERILIZACION
51	X			X			X		X		2	1	X		IMPLANTES
52		X			X	X			X		1	1		X	NINGUNO

53		X		X		X		X			4	2	X		ESTERILIZACION
54	X				X	X				X	1	0	X		CONDON
55		X			X	X			X		1	6	X		ESTERILIZACION
56			X	X		X			X		1	3		X	NINGUNO
57			X	X		X			X		1	3	X		ESTERILIZACION
58		X		X			X		X		2	1		X	NINGUNO
59			X	X		X		X			1	3		X	NINGUNO
60			X	X			X		X		3	1		X	NINGUNO
61			X	X			X		X		3	1		X	NINGUNO
62		X		X		X			X		2	0		X	NINGUNO
63	X			X		X			X		2	0	X		ANTICONCEPTIVOS
64			X	X		X			X		1	6	X		ESTERILIZACION
65			X	X		X			X		1	3	X		ESTERILIZACION
66			X	X		X			X		1	2		X	NINGUNO
67			X	X		X			X		3	5	X		ESTERILIZACION
68			X	X		X			X		1	3	X		ESTERILIZACION
69		X		X			X		X		1	2	X		ESTERILIZACION
70		X		X			X	X			2	3		X	NINGUNO
71		X			X	X			X		3	3	X		ESTERILIZACION
72		X		X			X	X			1	3	X		INYECCIONES
73		X		X			X	X			1	4		X	NINGUNO
74		X		X			X	X			3	3		X	NINGUNO
75	X			X			X		X		2	1	X		ANTICONCEPTIVOS
76		X		X		X			X		2	3	X		OTRO
77		X		X			X		X		2	2	X		IMPLANTES
78		X		X		X			X		1	1	X		DIU
79		X		X		X			X		4	0		X	NINGUNO
80		X		X		X			X		3	0	X		CONDON
81	X				X	X			X		1	0		X	NINGUNO

82			X		X		X			X	3	0		X	NINGUNO
83		X		X		X			X		1	1	X		ANTICONCEPTIVOS
84		X		X		X				X	2	3	X		ESTERILIZACION
85			X	X			X		X		2	0		X	NINGUNO
86		X		X			X		X		1	0		X	NINGUNO
87			X	X			X		X		1	3	X		ESTERILIZACION
88		X		X		X			X		1	2	X		IMPLANTES
89		X		X		X			X		2	3		X	NINGUNO
90	X			X			X	X			1	0		X	NINGUNO
91		X		X		X			X		1	1		X	NINGUNO
92	X			X		X			X		1	1		X	NINGUNO
93			X	X		X			X		1	MAS	X		ESTERILIZACION
94		X		X			X	X			1	3	X		ESTERILIZACION
95		X		X		X		X			2	2		X	NINGUNO
96	X			X			X	X			2	2	X		ANTICONCEPTIVOS
97	X			X			X	X			2	2	X		IMPLANTES
98			X	X			X			X	1	2	X		INYECCIONES
99			X	X		X			X		1	2	X		INYECCIONES
100		X		X		X		X			2	3	X		IMPLANTES
101			X	X		X			X		1	5	X		ESTERILIZACION
102			X	X		X				X	1	2	X		ESTERILIZACION
103			X	X			X		X		1	3		X	NINGUNO
104			X	X		X			X		4	4	X		ESTERILIZACION
105			X	X		X				X	1	2		X	NINGUNO
106		X			X		X	X			2	3		X	NINGUNO
107			X	X			X		X		2	3		X	NINGUNO
108		X		X			X		X		2	2	X		DIU
109	X			X		X		X			3	2		X	NINGUNO
110		X		X			X	X			2	4		X	NINGUNO

111		X			X		X		X		1	3	X		IMPLANTES
112		X			X		X			X	1	2		X	NINGUNO
113		X		X			X	X			2	2	X		INYECCIONES
114		X		X			X		X		1	2		X	NINGUNO
115		X		X		X			X		2	3	X		NINGUNO
116		X		X		X			X		3	3	X		CONDON
117	X				X	X			X		2	0		X	NINGUNO
118		X		X			X		X		2	2		X	NINGUNO
119		X		X			X	X			1	3		X	NINGUNO
120			X		X		X	X			1	4	X		ESTERILIZACION
121			X	X			X			X	2	2	X		ESTERILIZACION
122		X			X		X			X	2	0		X	NINGUNO
123	X				X	X			X		1	0		X	NINGUNO
124		X		X			X		X		2	3	X		IMPLANTES
125			X	X		X		X			2	4	X		ANTICONCEPTIVOS
126		X		X			X		X		1	4	X		IMPLANTES
127	X				X	X				X	2	1		X	NINGUNO
128	X			X		X			X		1	1		X	NINGUNO
129	X				X	X		X			3	0		X	NINGUNO
130		X			X	X			X		2	1	X		INYECCIONES
131			X		X		X		X		2	3	X		ESTERILIZACION
n	23	63	45	101	30	71	60	28	78	25	---	---	73	58	---

Anexo 7: Certificado del Tribunal de Grado



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

En calidad de tribunal calificador del Trabajo de Titulación denominado “**Métodos de anticoncepción empleados por mujeres en edad fértil comerciantes del Mercado Gran Colombia de Loja**”, de la autoría de **Erika Mariuxi Paladines Avila**, portadora de la cédula de identificación Nro. **1104120462** previo a la obtención del título de Médica General. **CERTIFICAMOS** que se ha incorporado las correcciones sugeridas por los miembros del tribunal durante su sesión privada, por tal motivo, se autoriza la publicación del Trabajo de Titulación en el Repositorio Digital del Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja.

Atentamente:

Dra. Ximena Patricia Carrión Ruilova

PRESIDENTA DEL TRIBUNAL

Dra. María De Los Ángeles Sánchez Tapia

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dra. Gloria Zaida Zapata Aguirre

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Anexo 8. Certificación de traducción del resumen al idioma inglés.

Lic. Larry Palacio

Con cédula de identidad 1103982987, certificado como traductor e intérprete en la Senecyt con registro MDT-3104-CCL-279678,

C E R T I F I C O:

Que tengo el conocimiento y dominio de los idiomas español e inglés y que la traducción del resumen de la tesis, "MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN EMPLEADOS POR MUJERES EN EDAD FÉRTIL COMERCIANTES DEL MERCADO GRAN COLOMBIA DE LOJA", cuya autoría de la estudiante Erika Mariuxi Paladines Avila, con cédula 1104120462, es verdadero y correcto a mi mejor saber y entender.

Se autoriza a los interesados hacer uso de la misma para los trámites que crean convenientes.

Emitida en Loja, a los 14 días del mes de septiembre de 2023.

Atentamente



Lic. Larry Palacio

Licenciado en Ciencias de la Educación mención Idioma Inglés
