

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE

FACULTAD DE MEDICINA

UNIDES - SEDE MANAGUA.



TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE MÉDICO Y CIRUJANO

Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de la facultad de medicina UNIDES sede Managua en período Enero - Agosto 2022.

AUTORAS:

**Br. María José Cortez Aguilar.
Br. Berna Isabel Rodríguez Ríos.**

TUTOR:

**Dr. Carlos Jiménez Valverde.
Especialista en Medicina Interna.
Msc. Investigación Educativa.
Msc. Educación Superior.**

Managua, Nicaragua. Septiembre 2022.

Índice

Agradecimientos	4
Agradecimientos	5
Dedicatoria	6
Dedicatoria	7
Resumen	8
Opinión del tutor científico y metodológico	9
1. Introducción	10
2. Planteamiento del problema	11
3. Antecedentes	12
4. Justificación	15
5. Hipótesis	16
6. Objetivos	17
7. Modelo explicativo del problema	18
8. Marco teórico	19
9. Diseño metodológico	41
10. Resultados	50
11. Análisis de resultados	52
12. Conclusiones	55
13. Recomendaciones	56
14. Bibliografía	57
15. Anexos	59

Agradecimientos

En primer lugar, a Dios por haberme guiado por el camino de la felicidad hasta ahora; en segundo lugar, a cada uno de los que son parte de mí, a mis padres quien a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación, siendo mis pilares en todo momento, depositando su entera confianza en mí en cada reto que se me presentaba sin dudar en su solo momento. Es por ello que soy lo que soy ahora.

A mi hermano, por enseñarme disciplina para que no dejara de luchar por mis sueños.

Agradezco a mi novio Javier Cáceres por su constante apoyo, por su amor incondicional y sobre todo por no dejarme caer cuando se me presentaban momentos de decline y cansancio.

Por último, a mi compañera de tesis y mi tutor Dr. Carlos Jiménez por enseñarnos la armonía grupal, dedicación, amor y empeño que hemos logrado durante la realización de este proyecto y por su apoyo en todo momento.

Berna Isabel Rodríguez Ríos.

Agradecimientos

En primer lugar, quisiera agradecer a mis padres el Ing. Donald Cortez y Carmen Aguilar quienes me han ayudado y apoyado en todo este proceso, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas y capacidades, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

De manera especial a mi tutor de tesis el Dr. Carlos Jiménez, por haberme guiado, no solo en la elaboración de este trabajo de titulación, sino a lo largo de mi carrera universitaria y haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores.

A mi estimado Lic. Carlos Larios por el apoyo, comprensión y paciencia durante todos estos años.

A mi querida prima Ivania Aguilar y a muchas personas que me han apoyado durante todo este proceso.

María José Cortez Aguilar.

Dedicatoria

Primeramente, a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud, por ser el manantial de vida y darme lo necesario para seguir adelante día con día para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres Berna Ríos y Edgard Rodríguez (q.e.p.d) por haberme apoyado en todo momento, por sus valores, por su motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, por ser mis pilares para que yo no decline, por sus consejos, por enseñarme a luchar por mis sueños y no rendirme ante los obstáculos, pero sobre todo por su amor incondicional para conmigo y mis hermanos.

Berna Isabel Rodríguez Ríos.

Dedicatoria

El presente trabajo investigativo dedicado principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

María José Cortez Aguilar.

Resumen

Introducción: Los métodos anticonceptivos (MAC) son procedimientos o productos que limitan la capacidad reproductiva de un individuo o su pareja. Para la toma de decisiones reproductivas asertivas, es necesaria la educación sexual que es considerada actualmente como un derecho humano. Se requiere que los estudiantes de medicina adquieran un Nivel de Conocimiento aceptable sobre la Planificación Familiar y la Salud Sexual Reproductiva.

Objetivo: Describir los Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en estudiantes de la Facultad de Medicina UNIDES-SEDE Managua

Material y Método: estudio descriptivo, observacional, prospectivo, no experimental de corte transversal y de enfoque cuantitativo-correlacional. La muestra fue de 64 estudiantes de medicina.

Resultados: Predominó el sexo femenino (65.6%), el grupo etario de 20-25 años (95.3%), procedencia urbana (98.4%) y estudiantes de áreas básicas (56.25%). En relación al Nivel de Conocimiento sobre los Métodos Temporales (Naturales), resultaron con un Nivel Bueno de conocimiento con los métodos naturales (76%) y método del ritmo (70%) $p < 0.05$, con un nivel muy bajo de conocimiento sobre el método del moco cervical (56%) $p > 0.05$, el método de collar con un 33% y el método de la Lactancia Materna con un 45% y $p < 0.05$.

El Nivel de Conocimiento sobre los métodos de barrera o mecánicos, resultaron con un Nivel Muy bueno en relación al condón masculino (89%) $p < 0.05$ del espermicida con un nivel bajo del 60% $p > 0.05$ y el del condón femenino con un nivel muy bajo de conocimiento (72%) $p < 0.05$.

En relación al Nivel de Conocimiento sobre los Métodos Hormonales, resultaron con un Nivel bueno sobre las dosis de los anticonceptivos orales con un 71.8% $p > 0.05$ y la administración de hormonas combinadas inyectables (75%) $p < 0.05$, con un nivel bajo la definición de métodos hormonales con un 68.75% $p < 0.05$ y el uso de anticonceptivos de emergencia con un 60.9% $p > 0.05$, en cuanto a la indicación de los métodos hormonales resultó con un Nivel muy bajo de conocimiento con un 95.3% $p < 0.05$, Predominó el Nivel de Conocimiento Muy Bueno sobre el tipo de método quirúrgico en un 89% $p > 0.05$, Nivel Bueno en la eficacia del método quirúrgico con un 70% $p < 0.05$.

Conclusión: Globalmente el Nivel de Conocimiento de los Métodos Anticonceptivos en los estudiantes de la facultad de Medicina de UNIDES es bajo y el Instrumento de Recolección de Datos tiene un Alfa de Crombach de 0.842 lo que refleja una consistencia interna y fiabilidad de los ítems de muy bueno y adecuada validación de expertos y significancia estadística.

Opinión del tutor científico y metodológico

La Tesis titulada “Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad Internacional de Desarrollo Sostenible Sede Managua” realizada por las Brs. Berna Isabel Rodríguez Ríos y María José Cortez Aguilar para optar al Título de Médico y Cirujano se corresponde con una Investigación Educativa que nos permite valorar las Competencias Educativas de los educandos con Pertinencia y Relevancia.

Los resultados obtenidos sobre el Nivel de Conocimiento de los métodos anticonceptivos naturales, de barreras o mecánicos, hormonales y permanentes reflejan la necesidad de retroalimentar a nuestros educandos con la Salud Sexual y Reproductiva, el Modelo de Salud Familiar y Comunitario del Ministerio de Salud y la Planificación Familiar con el propósito de mejorar sus Competencias Conceptuales, Procedimentales y Actitudinales.

La validación del instrumento, su significancia estadística, su confiabilidad y consistencia interna constituyen datos estadísticos fundamentales en las Investigaciones acorde a la Validez Total y Pertinencia Educativa.

Felicitamos a las Br. Berna Rodríguez y María José Cortez por alcanzar la culminación de su formación académica y científica con la presente tesis.

**DR. CARLOS JIMENEZ VALVERDE.
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
MSC.INVESTIGACION EDUCATIVA
MSC.EDUCACION SUPERIOR
CATEDRATICO-UNIDES**

1. Introducción

Los métodos anticonceptivos (MAC) son procedimientos o productos que limitan la capacidad reproductiva de un individuo o su pareja. (1). Para la toma de decisiones reproductivas asertivas, es necesaria la educación sexual que es considerada actualmente como un derecho humano que hay que ejercer de manera informada, libre satisfactoria, responsable y sin riesgos, de acuerdo con las preferencias y condiciones personales para lograr una mejor calidad de vida.

Es importante que los estudiantes universitarios refuercen el conocimiento sobre los MAC, debido a que diversos autores coinciden en que, dentro de este nivel educativo, se debe estar más informado en materia de salud reproductiva que el resto de la población (2). La falta de educación sexual y del conocimiento sobre el uso correcto de los MAC predispone a enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, embarazos a temprana edad y deserción escolar que, a pesar de los esfuerzos realizados, no se han logrado disminuir.

El reto de otorgar la educación sexual a la población implica el acceso a la información suficiente, clara, completa y veraz sobre métodos anticonceptivos para que las usuarias puedan seleccionar, de manera libre e informada, el MAC con base en necesidades, expectativas y condiciones de salud, así como garantizar la entrega del método seleccionado y dar seguimiento por parte del personal de salud. (3)

Según el Ministerio de Salud de Nicaragua La planificación familiar muestra un carácter prioritario dentro del marco amplio de la salud sexual y reproductiva, con un enfoque de prevención del riesgo para la salud de las mujeres, los hombres, los hijos y su aplicación está determinado por el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respecto a su dignidad. (4). Los jóvenes universitarios representan un reto al abordar el uso de los métodos anticonceptivos, al pertenecer a un grupo etario caracterizado por conductas de riesgo como la promiscuidad, intercambio de fluidos o actividad sexual bajo los efectos de alcohol o estupefacientes. Esto los expone a embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual y a eventos negativos como la interrupción de la formación académica o incluso poner en peligro su vida (5). Es por ello que los estudiantes de medicina tienen la obligatoriedad en su proceso de formación académica y científica tener conocimiento pleno del uso de los métodos anticonceptivos que les permitan realizar un adecuado abordaje preventivo, diagnóstico y terapéutico en la Salud Sexual y Reproductiva dentro de la Planificación Familiar de nuestra población nicaragüense. Como Investigación Educativa el objetivo de la tesis es identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes de medicina de UNIDES-Sede Managua que permitan explorar sus competencias educativas.

2. Planteamiento del problema

La presente tesis es una Investigación Educativa que nos permite identificar las Competencias Conceptuales y Procedimentales de los estudiantes de la Facultad de Medicina de UNIDES en relación a los Anticonceptivos. Con los resultados se espera que en las estrategias preventivo-promocionales se refuerce la consejería y la atención en Salud Sexual y Reproductiva que los estudiantes realizaran en su práctica médica comunitaria y asistencial, de tal manera que concienticen las consecuencias de llevar a cabo una buena relación médico paciente que facilite el abordaje de los pacientes y retroalimenten a los mismos de las consecuencias que tiene el tener relaciones sexuales sin la utilización de métodos anticonceptivos y mejoren sus prácticas, así como sus proyectos de vida y su planificación reproductiva.

También servirá como sustento científico para otros estudios donde se evalúe los conocimientos, actitudes y prácticas de los métodos anticonceptivos ampliando el número de investigaciones a nivel nacional. Actualmente se desconoce cuál es el Nivel de Conocimientos que tienen los estudiantes de medicina de UNIDES sobre los Métodos Anticonceptivos.

Por lo expuesto nos formulamos la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes de la Facultad de Medicina de UNIDES - Sede Managua?

3. Antecedentes

1. Escobar Aguirre Betzabeth, realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del 6to semestre de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil, año 2018. La metodología usada fue cuantitativa, mediante un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, no experimental. El universo estuvo representado por 900 estudiantes y la muestra de la investigación con la que se trabajo fue de 281 estudiantes. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta Resultados: del total de la población investigada, el 47% indica que sus conocimientos acerca de métodos anticonceptivos son regulares, el 33% buenos, 13% muy buenos y el 7% insuficientes. El 32 % considera que sus conocimientos sobre métodos anticonceptivos son insuficientes debido a docentes con poco dominio en los temas sobre métodos anticonceptivos, mientras que el 30% por poco empeño en los estudios. El 28% considera que sus conocimientos sobre métodos anticonceptivos los obtuvieron de los profesionales de la salud. El 27% indicaron que el método anticonceptivo que utilizan con más frecuencia son los anticonceptivos orales. Conclusión: Se concluye que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 6to semestre de la Facultad de Ciencias Médicas es relativamente bajo, por lo tanto, se hace necesario la implementación de programas de orientación y capacitación tanto a docentes como alumnos, que garantice una mejor enseñanza y correcto aprendizaje de los temas de planificación familiar. (6)

2. Yalta Jackeline, realizó un estudio titulado: “Relación entre el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016. El estudio es de tipo analítico, correlacional. La muestra está constituida por alumnos de primer y segundo año. Los resultados son: El 17.8% del total de estudiantes de Obstetricia tienen conocimiento deficiente, el 40% presentan conocimiento regular, mientras que el 42.2%, presentan conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos. De la totalidad de los estudiantes de Obstetricia, el 64.3% no usarían métodos anticonceptivos; mientras que el 35.7% si usarían métodos anticonceptivos, siendo el método anticonceptivo elegido para usar la píldora anticonceptiva con un 42,4%, seguido del preservativo con un 34,9%. Del total de estudiantes con conocimiento deficiente el 87.9% no usaría método Anticonceptivo; del total de estudiantes con conocimiento regular el 81.1% no usaría método anticonceptivo; del total de estudiantes con conocimiento bueno el 61.5% si usaría método anticonceptivo. (7).

3. García Pérez Yessica y colbs. Realizaron un estudio titulado: “Nivel de Conocimiento de Métodos Anticonceptivos en Estudiantes Universitarios”. Se trata de una investigación transversal descriptiva, se aplicó el estudio a 132 alumnos obteniendo los siguientes resultados: prevalecieron los estudiantes de 19-22 años con un 72%, el 41.7% fueron hombres y el resto mujeres. Un 49.2% de los participantes refieren que la información vinculada con la sexualidad ha sido proporcionada por un profesional de la salud señalando que sólo el 27.3% ha recibido la información en la universidad, el resto del fue impartida en otros lugares. Un 47.7% de los alumnos cuentan con pareja. Con respecto a la vida sexual activa manifiestan tenerla el 75.8% de los participantes. El método anticonceptivo más utilizado es el condón masculino con un 59.8%. El 44.7% de los estudiantes señaló que les han ofrecido métodos como las píldoras, inyecciones, condón, parches e implantes transdérmicos. Conclusiones: 71.2% tiene un nivel bajo de conocimientos con respecto a los

métodos anticonceptivos, por lo que es importante reforzar dicha información ya que se observa que el 29.5% no utiliza algún método anticonceptivo, el cual genera una conducta de riesgo para un embarazo no deseado o posibles infecciones de transmisión sexual. (8).

4. Visconti-López Fabriccio et al, realizaron un estudio titulado: “Nivel de conocimiento y uso de métodos Anticonceptivos en universitarios de Lima, Perú”. Estudio observacional transversal analítico realizado entre marzo y junio del 2020 a los estudiantes matriculados en el ciclo de estudios 2020-1 entre los 18 y 24 años. Los resultados fueron: La edad media de los participantes fue de 21.1 (\pm 1.8) años y el 70.9% fueron mujeres. El 79.6% de los participantes tenía un buen nivel de conocimiento de MAC. El conocimiento de MAC, renta familiar, religión y carrera universitaria no tuvieron una asociación estadísticamente significativa con el uso de MAC. El 75% de los estudiantes utiliza algún MAC actualmente, el condón Masculino (51.94%) fue el más utilizado. Un 41.26% obtuvo la información de los MAC a través de información de libros, revistas, TV, internet o redes sociales, siendo el factor más importante para su uso la evasión de embarazos no deseados (56.31%). Conclusiones: Los estudiantes universitarios de esta investigación son conscientes y tienen conocimiento de la anticoncepción. (9).

5. Carrillo Adilia realizo un estudio titulado: “Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en estudiantes de último año de la carrera de medicina en el Hospital Roosevelt. Guatemala”. Se trata de un estudio observacional descriptivo transversal. Se evaluaron a 70 estudiantes. Los resultados fueron: Únicamente 47% tienen un adecuado conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, el método que más conocen es el natural en un 81% y solamente 26% conocen el método inyectado de depósito siendo el que menos conocen. No hubo diferencias de conocimiento en ambos sexos. Los conocimientos que tienen en general con respecto a los efectos adversos son de 48%, complicaciones 46% y contraindicaciones 50% de los diferentes métodos anticonceptivos. Se concluye que: El porcentaje de estudiantes de medicina, que posee un buen conocimiento se encuentra entre un 35% y un 59% este porcentaje resulta ser deficiente al momento que los estudiantes tengan que dar consejería a las pacientes sobre los diferentes métodos, el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos es deficiente (10).

6. Parejas Zafra Marlit, realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre estudiantes de medicina humana del 1er al 3er año universidad señor de sipán 2021. Se trata de un estudio cuantitativamente, no experimental, transversal y de tipo descriptivo simple aplicado a una muestra de 312 estudiantes seleccionados por medio del muestreo probabilístico aleatorio simple. Sus resultados son los siguientes: Se determinó que más de la mitad de estos estudiantes evidenciaron tener un conocimiento alto (54%) al igual que en relación a la clasificación (45%), sin embargo, en relación a la forma de los métodos anticonceptivos, mayormente se evidenciaron conocimiento en niveles medios (58%) y a la a la tasa de falla de los métodos anticonceptivos. Tan solo en relación a los efectos secundarios, los conocimientos fueron mayormente en niveles bajos (72%). En conclusión, se pudo determinar que más de la mitad de los estudiantes de medicina, tienen conocimientos sobre los métodos anticonceptivos en un nivel medio (65%). (11)

7. Olmas María José, realizó un estudio titulado “Nivel de conocimientos y utilización de métodos anticonceptivos que posee un grupo de estudiantes de primer y quinto año de medicina de la facultad de

ciencias médicas de la Universidad Nacional de Córdoba”. Es un estudio descriptivo y transversal. La muestra fue de 577, 33,8% conocían todas las PAC. Entre los de 1er año solo 15,8% admitieron este conocimiento comparado con 50,5% de 5° año ($p = 0,0001$). Del total de varones (211) 26% conocían PAC pero entre 366 mujeres 38% admitieron conocerlas ($p = 0,006$). El uso de PAC fue reconocido por 86% de estudiantes de 1er año y por 93% de 5° año ($p = 0,001$). El método de elección más usado fue el condón seguido de la hormona oral. La combinación de ambos fue la asociación preferida en 1er año (53%) y 5° año (53%). Más estudiantes de 1er año realizaron cursos de SSyR (62%) que de 5° año (42%) ($p = 0,0001$). Consideraron como suficiente la información dada por la Facultad 57% y 43% ($p = 0,0001$) por alumnos de 1° y 5° respectivamente. Varones y mujeres de ambos cursos reconocieron al condón y la hormona oral como las PAC más conocidas y también más usadas aisladas o en combinación. El 83% de todos los varones y 91% coincidieron en requerir de la carrera de medicina que se brinde mayor caudal de información sobre PAC. Predominó el género femenino (63%) en estudiantes de medicina Solo 33,8% del total de estudiantes conocen todos los tipos de PAC siendo condón y hormona oral los mejor conocidos La hormona oral más conocida por mujeres. Entre PAC naturales las mujeres conocen todos excepto el coito interrumpido, que es mejor conocido por varones. La PAC más usada es el preservativo masculino; unido a hormona oral constituye la asociación preferida. Sin embargo, los alumnos de primer año eligen al preservativo masculino como método anticonceptivo único. El conocimiento concreto sobre PAC es insuficiente. El año de cursado no influye sobre el conocimiento de PAC al concluir la carrera. La investigación demuestra que los estudiantes ven con agrado que la facultad de medicina profundice en el conocimiento de la Salud Sexual y Reproductiva (12)

4. Justificación

El conocimiento de los métodos anticonceptivos disponible en particular y los lineamientos de Anticoncepción son indispensables para diseñar políticas de salud sexual y reproductiva.

En el caso de los estudiantes universitarios, y especialmente de los que cursan la Carrera de Medicina, este conocimiento puede obtenerse –o no- en el ciclo universitario, con una profundidad variable.

Los estudiantes de la Carrera de Medicina, deberían obtenerlo en la mitad de su cursado, 3er y 4º año, a través del conocimiento brindado en asignaturas de ese nivel (Salud Comunitaria, Farmacología,). En el último año de la Carrera, se puede reforzar en materias como Obstetricia y Perinatología, Medicina Preventiva y pediatría. Por ende, es de suponer que los ingresantes a Primer Año, poseen (o tal vez no) un conocimiento más o menos limitado, que dependerá de la experiencia adquirida en la escuela secundaria, según el nivel y orientación académica de la misma.

Esta investigación permitirá proporcionar información actualizada sobre los conocimientos que tienen los estudiantes con respecto a los métodos anticonceptivos, y elevarla a la Facultad de Ciencias Médicas, ya que se espera que los estudiantes posean disposición de enseñar y difundir estos conocimientos en su entorno familiar y social teniendo en cuenta que la salud reproductiva es un factor clave para el progreso social, económico y político de un país.

5. Hipótesis

Hipótesis Nula

- Los estudiantes de la Facultad de Medicina tienen nivel de conocimiento alto sobre los métodos anticonceptivos.

Hipótesis Alternativa

- Los estudiantes de la Facultad de Medicina no tienen nivel de conocimiento alto sobre los métodos anticonceptivos.

6. Objetivos

OBJETIVO GENERAL

1. Describir los Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en Estudiantes de la Facultad de Medicina UNIDES-SEDE Managua en período Enero – Agosto del año 2022.

OBJETIVO ESPECÍFICO.

1. Identificar las características sociodemográficas sobre los datos de filiación en los estudiantes de medicina.
2. Describir el nivel de conocimiento del concepto de los métodos anticonceptivos naturales que tienen los estudiantes de medicina.
3. Describir el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos de barrera o mecánicos que tienen los estudiantes de medicina.
4. Identificar el nivel de conocimientos del uso de los métodos anticonceptivos hormonales y permanentes que tienen los estudiantes de medicina.

7. Modelo explicativo del problema

NIVELES DE CONOCIMIENTO Flores, (13) elaboró la categorización de conocimiento de la siguiente manera:

- Alto: Cuando identifica y reconoce el tema con mayor facilidad, y obtiene un mayor puntaje.
- Medio: Cuando identifica y reconoce el tema con algunas dificultades y obtiene un puntaje intermedio.
- Bajo: Cuando no identifica ni reconoce el tema y obtiene un puntaje menor.

Se realizó una Adecuación del Nivel de Conocimiento en función del total de 24 preguntas y su promedio de puntajes:

Muy Alto o Excelente: 21 pgtas-24 preguntas correctas

Alto o Muy Bueno: 19 pgtas-20 preguntas correctas

Medio o Bueno: 17-18 preguntas correctas

Bajo o regular: 14-16 preguntas correctas.

Muy bajo o malo: 1-13 preguntas correctas.

8. Marco teórico

1. GENERALIDADES SEGÚN LA OMS.

- 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. [13.14]
- El porcentaje de mujeres en edad reproductiva con las necesidades de planificación familiar satisfechas con métodos modernos (que corresponde al indicador 3.7.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible [ODS]) era del 75,7% a nivel mundial en 2019, pero en África central y occidental esta cifra no llegaba al 50%. [13]
- Los preservativos son el único método anticonceptivo que puede evitar tanto el embarazo como la transmisión de infecciones de transmisión sexual, incluida la causada por el VIH.
- El uso de anticonceptivos fomenta el derecho de las personas a decidir el número de hijos que desean tener y el intervalo entre los embarazos.

2. METODOS ANTICONCEPTIVOS

Método anticonceptivo o método contraceptivo es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación o un embarazo en las relaciones sexuales. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que se desean o no tener), la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos adolescentes.

Ningún método anticonceptivo puede considerarse mejor que otro ni es totalmente seguro. Cada método tiene sus indicaciones y deberá buscarse aquel que sea más idóneo para cada circunstancia y permita una mejor salud sexual.

El uso de anticonceptivos previene en las mujeres los riesgos para la salud relacionados con el embarazo, sobre todo en las adolescentes. Además, cuando el intervalo entre nacimientos es inferior a dos años, la tasa de mortalidad infantil es un 45% mayor que cuando este intervalo es de 2 a 3 años, y un 60% mayor que si es de cuatro años o más. [15] También brinda una serie de beneficios potenciales no relacionados con la salud que incluyen mayores oportunidades de educación y más autonomía para las mujeres, así como crecimiento demográfico y desarrollo económico sostenibles para los países.

Entre los años 2000 y 2019, la prevalencia del uso de anticonceptivos modernos en mujeres en edad reproductiva casadas aumentó a nivel mundial 2,1 puntos porcentuales: del 55,0% (IC95%: 53,7% a 56,3%) al 57,1% (IC95%: 54,6% a 59,5%).[16] Entre los motivos de este lento aumento figuran la escasa oferta de métodos; el acceso limitado a los servicios de planificación familiar, sobre todo por parte de las personas jóvenes, con menos recursos y solteras; el miedo a las reacciones adversas, que a veces se han sufrido con anterioridad; la oposición por razones culturales o religiosas; la mala calidad de los servicios disponibles; los prejuicios de usuarios y profesionales contra algunos métodos, y los obstáculos por razón de género para acceder a los servicios.

En líneas generales, estos son los principales métodos anticonceptivos: píldoras anticonceptivas orales, implantes, inyectables, parches, anillos vaginales, dispositivos intrauterinos, preservativos, esterilización masculina y femenina, método de la amenorrea de la lactancia, coito interrumpido y métodos basados en el conocimiento de la fertilidad. Estos métodos tienen diferentes mecanismos de acción y eficacia a la hora de evitar embarazos no deseados. La eficacia se mide por el número de embarazos habidos en un año por cada 100 mujeres que utilizan el método. Según su grado de eficacia utilizándolos de forma habitual, los métodos se clasifican en: muy eficaces (entre 0 y 0,9 embarazos por cada 100 mujeres); eficaces (entre 1 y 9 embarazos por cada 100 mujeres); moderadamente eficaces (entre 10 y 19 embarazos por cada 100 mujeres) y menos eficaces (20 o más embarazos por cada 100 mujeres).

TABLA: TIPO DE METODOS ANTICONCEPTIVO Y SU EFICACIA. (4)

TIPO DE MÉTODOS	Embarazos por c/100 mujeres cuando se usa de forma constante y correcta.	Embarazos por c/100 mujeres cuando se usa de forma habitual.
ACO-pildora	0.3	7
Pidora con progestageno	0.3	7
Implantes	0.1	0.1
Inyectable con solo progestageno	0.2.	4
Inyectables combinados	0.05	3
Parche AC.combinado	0.3	7
DIU de cobre	0.6	0.8
DIU de levonorgestrel	0.5	0.7
Condón Masculino	2	13
Preservativo femenino	5	21
Vasectomía	0.1	0.15
Salpingoclasia	0.5	0.5
MELA	0.9	0.2
Metodo de días fijos	5	12
TIPO DE MÉTODOS	Embarazos por c/100 mujeres cuando se usa de forma constante y correcta.	Embarazos por c/100 mujeres cuando se usa de forma habitual
Método de la Temperatura Corporal Basal	No se dispone de tasas de eficacia.	No se dispone de tasas de eficacia.
Método de los dos días	4	14
Método sintotérmico	<1	2
PPMS	<1	1
Método del ritmo	No se dispone de tasas eficaces fiables	15
Coito interrumpido	4	20

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS FEMENINOS.

Métodos Temporales

1. Métodos Naturales
2. Métodos de Barrera.
3. Métodos Mecánicos.
4. Métodos Hormonales

Métodos Permanentes.

1. Oclusión Tubárica Bilateral.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MASCULINOS.

Métodos Temporales

1. Método Natural
2. Método de Barrera.

Métodos Permanentes.

1. Vasectomía.

3. PLANIFICACION FAMILIAR (Norma Minsa) (17)

1. DEFINICION.

La planificación familiar es una estrategia que permite a las parejas decidir por sí mismas tener o no, el número de hijo(as) que desean, así como el momento oportuno para tenerlos. Es también un derecho humano, una estrategia de salud pública, una medida de bienestar familiar y una condición que facilita el desarrollo socioeconómico y asegura el desarrollo sostenible.

CLASIFICACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

<p>1.- Métodos Anticonceptivos Femeninos:</p> <p>1. Métodos temporales a.- Naturales b.- De barrera* c.- Mecánicos d.- Hormonales</p> <p>2 Métodos permanentes a.- Oclusión tubárica bilateral (OTB)</p>	<p>2.- Métodos Anticonceptivos Masculinos:</p> <p>1 Métodos temporales a.- Naturales b.- De barrera c.- Hormonales*</p> <p>2 Métodos permanentes a.- Vasectomía</p>	<p>3.- Métodos anticonceptivos en situaciones especiales:</p> <p>a.- Anticoncepción en la adolescencia</p> <p>b.- Anticoncepción en la perimenopausia</p> <p>c.- Anticoncepción en post parto, post aborto y transcesárea</p> <p>d.- Anticoncepción de emergencia</p>
---	---	---

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE METODO ANTICONCEPTIVOS

- Usuaría/o que desea espaciar los embarazos.
- Usuaría/o que presenta factores de riesgo reproductivo.
- Usuaría/o con una condición especial: joven adolescente, anticoncepción de emergencia, post parto, en la perimenopausia.
- Usuaría/o que desea evitar embarazo utilizando un método anticonceptivo.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS FEMENINOS:

1.1. MÉTODOS TEMPORALES

A.- NATURALES

ABSTINENCIA PERIÓDICA

Definición: La Organización Mundial de la Salud los ha definido como: “Métodos para planificar o evitar embarazos por medio de la observación de los signos y síntomas naturales de las fases fértil e infértil del ciclo menstrual de la mujer; existe abstinencia del acto sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual y el acto sexual, cuando ocurre, es completo.”

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA ABSTINENCIA PERIÓDICA

VENTAJAS	DESVENTAJAS
<ul style="list-style-type: none"> • No tienen efectos adversos en la salud de la mujer ni del hombre. • No tienen costo económico o lo tienen muy bajo. • Promueven en mujeres y hombres el conocimiento de sus cuerpos y de sus funciones sexuales y reproductivas. • Efectivos cuando se usan en forma correcta y consistente. • Propician en mujeres y hombres el control directo de su capacidad reproductiva. • Favorecen un mayor acercamiento y entendimiento en las parejas al compartir la responsabilidad de la procreación. • Permiten a las personas que lo deseen vivir en armonía con la naturaleza; con énfasis en una vida saludable sin uso de tecnología. • Puede que una vez aprendidos los métodos, no requieran asistencia adicional de los proveedores de salud. • Se puede aprender con personal de la comunidad, brigadistas capacitados, no es necesario tener contacto con personal de salud. • Son reversibles en forma inmediata. 	<ul style="list-style-type: none"> • Son menos eficaces que los otros métodos disponibles. • Se necesita un cierto grado de educación. • Requieren un tiempo prolongado de entrenamiento y supervisión para ponerlos en práctica. • Hay muchos factores de salud, ambientales, emocionales, que pueden alterar el ritmo normal de los ciclos menstruales. • Los períodos largos de abstinencia sexual pueden ocasionar dificultades conyugales y tensión emocional. • Estos métodos no funcionan sin el compromiso y cooperación continua, tanto de la mujer, como del hombre. • No protegen contra infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo el VIH / SIDA. • Necesitan especial interpretación en situaciones especiales como: <ul style="list-style-type: none"> o En la adolescencia. o En la premenopausia. o Después del parto y durante el amamantamiento. o Después de dejar la píldora.

TIPOS DE MÉTODOS DE ABSTINENCIA PERIÓDICA

1. Método del ritmo o calendario o método de Ogino-Knaus.
2. Método de temperatura corporal basal o método térmico.
3. Método de moco cervical, método de la ovulación o de Billings.
4. Método sintotérmico.
5. Método del collar o días fijos

1.MÉTODO DEL RITMO, DE LOS DÍAS ESTÁNDAR, DEL CALENDARIO O DE OGINO-KNAUS

Este método se basa en la abstinencia durante el período fértil, de la mujer, período que debe calcularse en dependencia de la duración de sus ciclos menstruales

Base fisiológica: La ovulación se produce de 16 a 12 días antes del inicio de la menstruación siguiente. Sobre la base de la duración de los ciclos anteriores se calcula el momento de la menstruación siguiente, contando retrospectivamente desde esa fecha se determina el momento aproximado de la ovulación, a lo que hay que agregar un margen de abstinencia que cubra el tiempo de vida del espermatozoide y del óvulo. El resultado final es un grupo de días en los que puede haber concepción si hay relación sexual. Los días antes y después de ese tiempo, probablemente serán infértiles.

Metodología

Cálculo del período fértil en ciclos regulares:

Desde el primero hasta finalizar el octavo día de la menstruación, se encuentra en la fase relativamente infértil y tiene pocas probabilidades de quedar embarazada si tiene relaciones sexuales. Del final del octavo hasta el décimo y séptimo día del ciclo, se encuentra en la fase fértil y debe abstenerse de tener relaciones sexuales para evitar un embarazo. Desde el final del día décimo y séptimo hasta el primer día de la menstruación siguiente, se encuentra en fase infértil y existen pocas probabilidades de que se produzca un embarazo al tener relaciones sexuales.

Cálculo del período fértil en ciclos irregulares:

Por un tiempo de 6 a 9 meses, la pareja debe marcar en un calendario el primer día de cada menstruación y contar los días transcurridos desde el primer día menstrual hasta el día anterior del inicio de la siguiente menstruación. Identificar el ciclo menstrual más corto e identificar el ciclo menstrual más largo.

Al ciclo más corto restarle 18 días para obtener el primer día fértil.

Al ciclo más largo, restarle 11 días para obtener el último día fértil.

Efectividad: de un 53 % hasta un 85.6 %

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL MÉTODO DEL RITMO

Ventajas	Desventajas
<ul style="list-style-type: none">Las ya mencionadas en las ventajas generales.Mejora el conocimiento del ciclo menstrual en mujeres y hombres.	<ul style="list-style-type: none">Requiere de un tiempo prolongado de entrenamiento para ponerlo en práctica con éxito.En ciclos irregulares el período fértil puede ser largo y por lo tanto la abstinencia es muy prolongada.Es inseguro en mujeres con ciclos menstruales irregulares.

2.- MÉTODO DE TEMPERATURA CORPORAL, BASAL O MÉTODO TÉRMICO

Este método identifica el período de ovulación por medio del registro diario de la temperatura basal durante un ciclo menstrual. La elevación de la temperatura indica que la mujer ha ovulado. La temperatura corporal basal es la temperatura más baja que alcanza el organismo en una persona, cuya medición se debe efectuar todas las mañanas apenas se despierte y antes de que realice alguna actividad, por la misma vía, después de al menos 6 horas de sueño continuo. La medición puede ser oral, rectal o vaginal, pero la más exacta es la rectal.

Metodología:

Debe tomarse la temperatura a partir del primer día del ciclo por la mañana, antes de levantarse de la cama y luego de un período de mínimo de 6 horas de sueño nocturno. Es necesario ir anotando los registros de temperatura en una hoja de papel adecuada (cuadrículada), e ir uniendo los puntos para trazar una curva y poder observar los cambios de temperatura con claridad. En los días después de la menstruación se registran temperaturas bajas y éstas vuelven a subir a partir de la ovulación. Hay que tener una abstinencia de 72 horas como mínimo, a partir del día en que se detecta el aumento de la temperatura, si se desea evitar un embarazo.

Base fisiológica:

Incremento de la temperatura del cuerpo que se produce poco después de la ovulación relacionado con la secreción de progesterona por el cuerpo lúteo del ovario. El incremento es de 2 a 5 décimas de grados centígrados o 0.4 a 1.0 grados F° y permanece en ese nivel alto hasta antes de la siguiente menstruación. El período infértil post ovulatorio comienza tres días después de observarse el alza de temperatura.

Efectividad:

Hay pocos estudios sobre su efectividad; los que existen informan alcanza del 77.9 al 99%.

3.- MÉTODO DEL MOCO CERVICAL, DE LA OVULACIÓN O DE BILLINGS

Este método reconoce los cambios cíclicos del moco cervical en los períodos pre y post ovulatorios por medio de la observación e interpretación de las sensaciones vaginales y vulvares que producen los cambios en la calidad y cantidad del moco cervical en respuesta a los niveles cambiantes de los estrógenos.

Base fisiológica:

En el ciclo de 28 días, durante los días inmediatamente posteriores a la menstruación, bajo la influencia del estrógeno, el moco cervical forma un tapón grueso, pegajoso y viscoso que ocluye el cuello del útero, hay sensación de resequeidad en la vagina y hace que la vulva se note seca al tacto (Período preovulatorio). Durante el tiempo de ovulación, por efecto del incremento de los estrógenos, aparece primero cierta cantidad de moco en la vagina, al principio es escaso y provoca sensación de humedad en la vagina, es grueso, no elástico, pero al continuar aumentando los niveles de estrógeno antes y durante la ovulación el moco cambia a una sustancia más líquida, muy lubricante, resbalosa, el moco es claro,

transparente, delgado, blanco y elástico, puede estirarse hasta 6 ó 10 cm. sin romperse, fluye muy abundantemente y hace que la vagina y la vulva se note húmeda al tacto (Período ovulatorio).

En los días inmediatamente posteriores a la ovulación, bajo la influencia de la progesterona, el moco cervical forma un tapón grueso y viscoso que ocluye el cuello del útero, se vuelve escaso, pegajoso y hace que la vulva se note seca al tacto (Período post ovulatorio). Al utilizar este método hay que asumir que se puede haber ovulado desde dos días antes de la aparición de estos signos y que se continúan siendo fértiles hasta 4 días después del último día de moco abundante y resbaloso.

Ventajas	Desventajas
<ul style="list-style-type: none"> • Las ya mencionadas en las generales de los métodos naturales. • Favorece en mujeres y hombres el conocimiento sobre la fisiología de la ovulación. • Propicia en las mujeres la apropiación de su cuerpo y el reconocimiento en el mismo de los signos y síntomas de la ovulación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere de un período de orientación y supervisión de varios meses en el manejo del método. • La identificación real del día de la ovulación es retrospectiva. • Presenta dificultades para las mujeres que no quieran manipular sus genitales ni observar sus secreciones. • Es indispensable ser sana por vía vaginal, sin infecciones, ni infecciones de transmisión sexual. • No confundir el moco cervical con exudados o secreciones provocadas por: <ul style="list-style-type: none"> o Las secreciones vaginales debidas a estimulación sexual. o Residuos de semen que salen posterior al coito. o Tensión emocional o física. o Medicamentos utilizados como Antigripales que pueden disminuir las secreciones, tienen a secar el moco. o Existen muchas condiciones en las cuales las características del moco cervical pueden variar como son las infecciones vaginales, el uso de duchas vaginales, espumas, jaleas, lubricantes, óvulos, la presencia de semen y la estimulación sexual.

4.- MÉTODO SINTOTÉRMICO.

Este método combina varias técnicas de abstinencia periódica determinando la fase fértil de la mujer mediante la observación de una combinación de señales. En principio es una combinación del método del moco cervical, el método del calendario y la temperatura corporal basal. También puede utilizar los datos de ciclos anteriores y secundariamente síntomas tales como el dolor abdominal bajo intermensual, manchas de sangrado intermensual, sensibilidad en los senos y cambios de humor. El uso de varias técnicas permite tener más precisión para identificar el período fértil de ciclo menstrual.

Efectividad:

Diferentes estudios muestran un amplio rango desde 81.7% hasta 92.8%.

Las relaciones sexuales cóitales se podrán tener en la fase pre ovulatoria solamente, en los días secos y, en la fase post ovulatoria, después del tercer día de temperatura alta o hasta el cuarto día posterior a terminar la mucosidad.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL MÉTODO SINTOTÉRMICO

Ventajas	Desventajas
<ul style="list-style-type: none"> • Las ya mencionadas en general y para cada uno de los dos métodos involucrados. • Proporciona un doble control. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las ya mencionadas en general y para cada uno de los dos métodos involucrados. • Puede necesitar consejería y capacitación durante más tiempo que si aprendiera y utilizara un solo método natural.

5.- MÉTODO DEL COLLAR DEL CICLO O DÍAS FIJOS.

El método del Collar del Ciclo o Días fijos permite a las parejas espaciar sus embarazos en forma natural a través de conocer el ciclo menstrual, su período fértil y tener abstinencia periódica de relaciones sexuales o evitar las relaciones desprotegidas durante esos días.

Eficacia: La eficacia del método en varias investigaciones reportadas fue del 95%.

BASES FISIOLÓGICAS

El collar del ciclo es un collar de perlas de colores que representa el ciclo menstrual de la mujer, le ayuda a saber en qué días del ciclo hay mayor riesgo de embarazo si tiene relaciones sin protección. Está formado por 32 perlas de colores, un anillo de hule negro y una flecha. Cada perla del collar representa un día del ciclo. La perla roja representa el primer día de menstruación o sangrado. Luego vienen 6 perlas cafés que representan días infértiles de la mujer (días 2 al 7). Luego 12 perlas blancas que representan los días fértiles de la mujer (días 8 al 19). Luego hay 13 perlas cafés, que representan días infértiles (día 20 al final del ciclo). Funciona bien para mujeres con ciclos entre 26 y 32 días de duración.

El marcador de hule negro se utiliza para señalar el día del ciclo menstrual en que se encuentra. La flecha indica hacia dónde debe empezar a mover el hule negro y el conteo de los días del ciclo. Además del collar, debe utilizarse un calendario para anotación del primer día de sangrado de cada ciclo menstrual y una tarjeta con instrucciones para el mejor uso del método.

QUIENES PUEDEN UTILIZARLO

Mujeres o parejas con Categoría 1 de criterios de elegibilidad médica de abstinencia periódica en general.
Mujeres con ciclos menstruales entre 26 a 32 días de duración.

Si la mujer está dando de mamar o ha suspendido la lactancia, debe haber tenido por lo menos 3 ciclos post parto, el último de los cuales debe haber sido de 26 a 32 días. Si ha dejado de usar anticonceptivos

hormonales inyectables, sólo de progestágeno (Depoprovera, Noristerat), deberá haber tenido por lo menos un ciclo de 26 a 32 días antes de empezar a utilizar el collar. Si ha estado utilizando anticonceptivos orales, debe haber tenido su menstruación antes de empezar a utilizar el collar.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL MÉTODO DEL COLLAR

Ventajas	Desventajas
<ul style="list-style-type: none"> • Las ya mencionadas en las ventajas generales. • No requiere supervisión médica. • No necesita tratamientos adicionales ni procedimientos quirúrgicos. • Fomenta la participación del hombre en la anticoncepción. • Le ayuda a saber cómo funciona su fecundidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • No debe ofrecerse a parejas que no pueden evitar las relaciones sin protección: Días de perlas blancas. • No debe ofrecerse a mujeres con ciclos menores de 26 días (muy cortos), ni mujeres con ciclos mayores de 32 días (muy largos). • No protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH/SIDA.

6.-METODO DE LA LACTANCIA MATERNA (MELA)

Método de lactancia materna es el único método natural, basado en la infecundidad temporal de la mujer durante la lactancia, que suprime la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia exclusiva. Su tasa de falla es de dos embarazos por 100 mujeres, en los primeros seis meses post partos. Para que se pueda usar correctamente se de tener en cuenta lo siguiente (03 condiciones): Lactancia exclusiva, que la usuaria se mantenga en amenorrea y que la usuaria se encuentre dentro de los 6 meses post parto. Tiene como principales características que no requiere insumos anticonceptivos, no tiene efectos secundarios reduce el sangrado post parto, disminuye la exposición del niño o niña a microorganismos patógenos presentes en el agua o en utensilios y no previene las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), ni el VIH - SIDA. HTVL1. No lo deben usar las madres VIH (+). (10)

B. METODO DE BARRERA O MECANICOS.

1. PRESERVATIVO MASCULINO O CONDÓN:

Métodos de barrera, uno de ellos es el condón, el cual es una funda delgada de caucho (látex). Lubricada, sin nonoxinol – 9, que impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino. Su tasa de falla de 5 a 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Tiene como características que es un método eficaz, si se usa correctamente, tiene pocos efectos negativos (alergia al látex o al lubricante) y su uso correcto reduce la transmisión de las ITS, VIH - SIDA y del HTVL1. Sus contraindicaciones son en personas con alergia o hipersensibilidad al látex o al lubricante y personas con disfunciones sexuales. Su forma de uso incluye: asegurarse de la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo), verificar la fecha de manufactura en el sobre (no debe ser mayor de cinco años), usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo antes de la penetración (coito), se debe retirar antes que el pene pierda la erección y eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo. Se debe utilizar durante toda la Relación sexual. Suele llevar en su extremo distal cerrado un pequeño reservorio que sirve de depósito del Semen. Sirve también para prevenir el contagio de Enfermedades de Transmisión sexual (ETS).

EFFECTIVIDAD: según la Organización Mundial de la Salud si se usa adecuadamente tiene una efectividad del 98%, la cual disminuye a un 85% si se utiliza incorrectamente

VENTAJAS:

- Es accesible, de bajo costo y no se necesita prescripción médica
- No tiene efectos secundarios
- Puede ser utilizado como método anticonceptivo complementario
- Protege contra las ETS

DESVENTAJAS:

- Es necesario una buena colocación para su efectividad sea alta
- Puede atenuar la sensación sexual en el hombre
- No puede ser utilizado si se tiene alergia al látex

2. PRESERVATIVO O CONDÓN FEMENINO:

Es una vaina o funda flexible de poliuretano auto lubricado que se ajusta a las paredes de la vagina. Posee en ambos extremos dos anillos flexibles, uno interno que se coloca dentro de la vagina semejando un diafragma y que mantiene el preservativo en posición adecuada y otro externo que cubre los labios.

EFFECTIVIDAD: 90 % si se usa de manera correcta y sostenida y del 79% si es usado sin los cuidados que requiere.

VENTAJA: es eficaz en la prevención de las ETS.

DESVENTAJA: requiere adiestramiento para su colocación.

3. DIAFRAGMA:

Es un dispositivo anticonceptivo que consiste en una pieza flexible y fina con forma de disco, a la que se le agrega crema o gel espermicida, que se coloca en el cuello uterino impidiendo la entrada del espermatozoide e inutilizando los espermatozoides próximos a los bordes del diafragma. Puede ser colocado de 2 hasta 6 horas antes del coito.

EFFECTIVIDAD: es eficaz cuando se utiliza correctamente y asociado a cremas o jaleas espermaticidas. Su eficacia anticonceptiva es alrededor del 82 % usado correctamente.

INCONVENIENTE: alergia al látex, infecciones genitales, requiere medición para su selección y requiere adiestramiento para su colocación

4. ESPERMICIDAS

Son sustancias químicas que alteran la movilidad o matan los espermatozoides. Se utilizan para incrementar la efectividad de otro método, como el preservativo y el diafragma. Se presentan en varias formas farmacéuticas: óvulos, espumas, jaleas y cremas. El principio activo más frecuente es el nonoxinol - 9 al que algunas personas son alérgicas.

EFFECTIVIDAD: 70 %usado correctamente.

INCONVENIENTES: no protege contra las ETS.

5. DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU).

Duración y Efectividad Anticonceptiva.

DEFINICION.

El Dispositivo Intrauterino (DIU) es un método anticonceptivo reversible, seguro y efectivo, hechos de metal y plástico que introducidos en la cavidad uterina impiden el embarazo mediante una combinación de mecanismos.

Este Método brinda del 97% al 98% de protección anticonceptiva. La T Cu 380 es altamente efectiva por un mínimo de 10 años. La Tasa de Fallo es de 1 en 125 a 170 mujeres en el primer año de uso.

Lineamientos Generales para la Prescripción.

Momento de colocación:

El DIU puede ser insertado en los siguientes momentos:

Período ínter genésico: El DIU se inserta preferentemente durante la menstruación o en cualquier día del ciclo cuando se esté razonablemente seguro de que no hay embarazo.

Post placenta:

La inserción debe realizarse dentro de los diez minutos posteriores a la salida de la placenta, puede realizarse después de un parto o durante una cesárea.

Post aborto: Inmediatamente después de la aspiración endouterina o después del legrado por aborto.

Pre alta de la unidad de salud: Tras la resolución de cualquier evento obstétrico, al momento del egreso hospitalario y antes de que sea enviada a su domicilio.

Puerperio tardío: Entre la cuarta y sexta semana post aborto, posparto o post cesárea.

INDICACIONES DE APLICACIÓN DEL DIU.**Criterios de elegibilidad médica:****CATEGORÍAS 1: USAR EL MÉTODO EN CUALQUIER CIRCUNSTANCIA.**

- Mujeres en edad fértil, mayores de 20 años de edad, con vida sexual activa que deseen un Método anticonceptivo temporal de alta efectividad y seguridad, que han recibido consejería apropiada y Han tomado una decisión informada y no hay contraindicaciones para su uso.
- Mujeres que han tenido hijos y desean utilizar este método.
- Mujeres que no deseen el uso de otros métodos anticonceptivos.
- Mujeres que tengan dificultad para obtener anticonceptivos con regularidad.
- Mujeres que están utilizando un método hormonal con estrógeno y se convierten en usuarias de alto riesgo o tengan contraindicación por el uso de anticonceptivos hormonales.
- Mujeres trans parto, trans cesárea y después de 4 semanas del nacimiento, estén lactando o no.
- Post aborto del primer trimestre
- Antecedente de embarazo ectópico
- Historia de cirugía pélvica.
- Mujeres de cualquier edad a partir de los 20 años de edad, sean fumadoras o no.
- Obesidad.
- Historia de presión arterial alta.
- TVP/EP actual Historia familiar de TVP/EP (parientes en primer grado).
- Cirugía mayor con inmovilización prolongada, sin inmovilización prolongada.
- Cirugía menor sin inmovilización.
- Trombosis venosa superficial: venas varicosas. Tromboflebitis superficial.
- Historia de cardiopatía isquémica o enfermedad actual.
- Apoplejía (historia de accidente cerebrovascular).
- Hiperlipidemias conocidas (colesterol y triglicéridos altos).
- Valvulopatía cardíaca sin complicaciones.
- Cefaleas: no migrañosa leve o severa. Con migraña sin o con síntomas neurológicos focales (a cualquier edad). Epilepsia.
- Patrones de sangrado vaginal: Patrón irregular sin sangrado intenso.

- Endometriosis-Tumores ováricos benignos (incluyendo quistes).
- Dismenorrea severa. Ectropión cervical.
- Neoplasia cervical intraepitelial (NIC).
- Enfermedades de la mama: Tumor sin diagnóstico anatomopatológico.
- Enfermedad benigna de la mama. Historia familiar de cáncer. Cáncer actual.
- Cáncer pasado y sin evidencia de enfermedad durante 5 años.
- Enfermedad inflamatoria pélvica EPI: EPI pasada (asumiendo que no hay actualmente factores de Riesgo de ITS), con embarazo posterior.
- Diabetes: Historia de enfermedad durante la gestación. Enfermedad no vascular no insulino e insulino dependiente Con Nefropatía/Retinopatía/
- Tuberculosis no pélvica. Malaria.

No Debe Usarse el Método.

1. Embarazo o sospecha de embarazo.
2. Posparto o post cesárea, en caso de sepsis puerperal.
3. Post aborto, inmediatamente después de un aborto séptico.
4. Anormalidades anatómicas que distorsionan la cavidad uterina. (Útero pequeño, Histerometría menor de 6 cm.)
5. Sangrado vaginal de causa desconocida, antes del diagnóstico.
6. Enfermedad trofoblástica gestacional maligna.
7. Cáncer cervical, en espera de tratamiento.
8. Cáncer de endometrio.
9. Miomas uterinos con distorsión de la cavidad uterina.
10. Enfermedad inflamatoria pélvica actual o en los últimos 3 meses
11. Infecciones de transmisión sexual actual o en los últimos 3 meses, incluyendo cervicitis purulenta
12. Tuberculosis identificada como pélvica.
13. Alteraciones en la coagulación de la sangre.

El DIU puede ser insertado en los siguientes momentos:

- Período ínter genésico:
- Post placenta:
- Post aborto:
- Pre alta de la unidad de salud
- Puerperio tardío: •

Entre la cuarta y sexta semana post aborto, posparto o post cesárea. Debe ser aplicado después de: Proporcionar consejería. Determinar el riesgo reproductivo. Analizar la historia clínica para determinar la posibilidad de que existan contraindicaciones al método, riesgo de infecciones de transmisión sexual. Debe darse información acerca de los cambios en los periodos menstruales, la importancia del seguimiento.

Extracción del DIU

El DIU se debe retirar en los siguientes casos:

Solicitud de retiro voluntario por parte de la usuaria (insatisfecha, cambio de método, deseo de embarazo, otras razones). Recomendar empezar a usar otro método preferentemente un mes antes del retiro.

Cuando su vida útil ha expirado; en este caso si la usuaria deseara continuar con este método no es necesario “descansar” entre el retiro de un DIU y la inserción de uno nuevo. Se puede realizar en el mismo momento el procedimiento de retiro seguido de la inserción de un nuevo DIU.

En caso de embarazo de menos de 12 semanas, si los hilos son visibles, se retirará el DIU. Si los hilos no son visibles, no se debe intentar el retiro del dispositivo.

- Cuando presenta dolor exagerado y sangrado excesivo.
- Ante la presencia de un tumor endometrial o cervical.
- Cuando existe perforación o expulsión parcial del DIU.
- Después de un año sin menstruación en el climaterio

EFECTOS COLATERALES

- Dolor post inserción:
- Leve: es normal; indicar analgésicos.
- Severo: puede indicar una complicación (por ejemplo, una perforación), consultar y referir.
- Dismenorrea: Se trata con analgésicos tipo Indometacina; si persiste y es muy intensa se debe retirar el DIU.

SPOTTING O SANGRADO LEVE POSINSERCIÓN.

El spotting o sangrado leve Inter menstrual: es normal durante los 3 a 6 meses de uso del DIU de cobre, Explicar la paciente que no es lesivo y por lo general disminuye con el tiempo. Si se desea tratamiento, puede administrarse antiinflamatorios no esteroideos (AINES) durante los días de sangrado.

En mujeres con spotting y sangrado persistente, descartar causas ginecológicas, tratar o derivar para Atención, pensar en una complicación (perforación). Si no se diagnostica problema ginecológico y el sangrado es inaceptable para la mujer, extraer el DIU y aconsejar un nuevo método anticonceptivo.

Sangrado menstrual más profuso o más prolongado en relación a los períodos normales: Si se vuelve más profuso y más prolongado, es común durante los primeros 3 a 6 meses de uso del DIU de cobre, por lo general disminuye con el tiempo. Descartar patología ginecológica, tratarlo o derivar para tratamiento. Si el sangrado continúa siendo muy profuso o prolongado, si se presentan signos clínicos de anemia o si la mujer encuentra inaceptable el sangrado, retire el DIU y ayúdela a elegir otro método anticonceptivo.

COMPLICACIONES.

- Expulsión del DIU, parcial y/o completa.
- Pérdida u otro problema de los hilos del DIU.
- Perforación - Incrustación.
- Enfermedad inflamatoria pélvica.
- Embarazo.

C.METODOS HORMONALES

- Con la evolución de los anticonceptivos hormonales en estos últimos 40 años, en donde los progestágenos son más potentes y la disminución del contenido de estrógenos, se han minimizado los riesgos para las usuarias, manteniendo los beneficios adicionales de los anticonceptivos que hacen a estos métodos comunes una buena alternativa para la mujer durante la peri menopausia.
- Los anticonceptivos hormonales inyectables mensuales y los orales combinados de bajas dosis, pueden ser al mismo tiempo una fuente de suplemento de estrógenos durante la peri menopausia inclusive hasta un año después de la menopausia; sin embargo, no se deben prescribir a mujeres mayores de 35 años que fuman más de 20 cigarrillos al día, no deben administrarse a mujeres con riesgo de cardiopatía (hipertensión, diabetes). Sugíerale el uso de otros métodos.
- Los anticonceptivos hormonales orales y los inyectables trimestrales bimensuales de sólo progestágeno son altamente recomendados para mujeres mayores de 35 años que desean planificar durante largo tiempo, sobre todo cuando han tenido problemas usando otros métodos o no desean un método permanente; pueden prescribirse con un relativo margen de seguridad en mujeres mayores de 35 años que fuman más de 20 cigarrillos al día; estos métodos solamente tienen efecto anticonceptivo y no son una fuente alternativa de estrógeno en la peri menopausia.

ANTICONCEPCION DE EMERGENCIAS:

- Son métodos de prevención del embarazo que actúan dentro del plazo de varias horas o pocos días después de haber tenido una relación sexual sin protección. La probabilidad de quedar embarazada por un solo coito sin protección a la mitad del ciclo menstrual es del 2 al 10 %. Existen diferentes métodos para la anticoncepción de emergencia: hormonales, dispositivos intrauterinos. Todos deben considerarse como un procedimiento de emergencia.
- Cuando usar Anticoncepción de Emergencia:
- Cuando hubo una relación sexual no protegida y la mujer no desea un embarazo. Cuando falla el método anticonceptivo o no se usa correctamente (se rompe un preservativo, el diafragma se cae, el DIU se expulsa, se olvida tomar el anticonceptivo oral, no se aplica en la fecha que corresponde el anticonceptivo inyectable).
- En el caso de que una mujer haya sido víctima de una violación.

A) MÉTODOS HORMONALES

TIPOS:

HORMONALES ORALES COMBINADOS:

Estrógeno + Progestágeno (Método de Yuzpe):

1. Etinilestradiol 50 mcg. + Levonorgestrel 250 mcg. (Neogynon, Eugynon) o Etinilestradiol 50 mcg. + Norgestimato 500 mcg. (Oral) por vía oral, Tomar en dosis única 4 tabletas o 2 tabletas cada 12 horas. Total 4 tabletas
2. Etinilestradiol 30 mcg + Levonorgestrel 150 mcg. (Lo-femenal, Microgynon, Nordette) o Etinilestradiol 30 mcg. + Norgestrel 300 mcg. Tomar en dosis única 8 tabletas o 4 tabletas cada 12 horas. Total 8 tabletas.

Progestágeno solo:

1. Levonorgestrel 0.03 mg. (Microlut). Por vía oral, tomar en dosis única 50 tabletas ó 25 tabletas cada 12 horas.
2. Levonorgestrel 0.0375 mg. (Ovrett). Tomar en dosis única 40 tabletas, ó 20 tabletas cada 12 horas. Total 40 tabletas.
3. Levonorgestrel 75 mg (PPMS, Postinor-2). Tomar en dosis única 2 tabletas ó 1 tableta cada 12 horas. Total 2 tabletas. Eficacia: El régimen combinado (Yuzpe) tiene una eficacia del 74%.²⁶ El régimen de la PPMS (Levonorgestrel) reduce la probabilidad de embarazo en un 85%.

MÉTODOS PARA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIAS

Formula	Marca	Dosis cada	Dosis	Total de	Eficacia en la
EE 50 mcg. + LNG 250 mcg. EE50 mcg. + NG 500 mcg.	Neogynon, Eugynon Ovral	2 Tb. 2 Tb.	4 Tb. 4 Tb.	4 Tb. 4 Tb.	74%
EE 30 mcg + LNG 150 mcg. EE 30 mcg. + NG 300 mcg.	Lo-femenal, Microgynon , Nordette	4 Tb. 4 Tb.	8 Tb. 8 Tb.	8 Tb. 8 Tb.	
LNG 0.03 mg.	Microlut	25 Tb.	50 Tb.	50 Tb.	85 %
LNG 0.0375 mg.	Ovrett	20 Tb.	40 Tb.	40 Tb.	
LNG 75 mg	PPMS, Postinor-2	1 Tb.	2 Tb.	2 Tb.	
DIU T de Cobre	Inserción en los primeros cinco días posteriores a la relación sin protección.				99%

Mecanismo de acción: Depende del momento del ciclo menstrual en el que se encuentra la mujer cuando usa el método y de cuándo ocurrió la relación sexual no protegida. Se ha demostrado que demora o inhibe la ovulación si la toma en el período pre-ovulatorio. Podría también funcionar previniendo la fecundación del óvulo durante la fase post-ovulatoria. Ninguno de los regímenes de la AE interfiere en un embarazo ya establecido, ni puede causar daños al feto.

Período Preovulatorio

Impide o retrasa la ovulación a través de inhibir el desarrollo folicular, la maduración y expulsión del óvulo por parte del ovario. Se pierde la capacidad de llevar a cabo una ovulación adecuada.

Período Postovulatorio

1. Altera la consistencia del moco cervical (lo vuelve más espeso) impidiendo el pase de los espermatozoides. Interfiere en el transporte y capacitación de los espermatozoides.
2. Altera el tránsito del semen, del óvulo o del huevo cigoto por las trompas.
3. Interfiere en otras funciones hormonales que se producen antes de la fecundación.
4. A nivel de ovario, perturba el cuerpo lúteo, alterando la producción de las hormonas necesarias (progesterona) para que se produzca el embarazo.
5. Los estudios no son concluyentes sobre si la anticoncepción de emergencia altera el endometrio impidiendo la implantación del óvulo fecundado.

METODOS HORMONALES INYECTABLES COMBINADO.

Inyectable combinado: Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno. Existen dos composiciones: 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona; o 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona. Se encargan de suprimir la ovulación y espesar el moco cervical. Su tasa de falla es de 0.3 a 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. Tiene como características ser indicados en cualquier edad o paridad, brindar cierta protección contra la EPI, son frecuentes los cambios en el patrón del sangrado menstrual (sangrado/goteos irregulares), puede producir aumento de peso, el retorno de la fecundidad es inmediato, no previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH - SIDA, ni el HTVL1. Se administra por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoides sin realizar masaje post aplicación, entre el primer y quinto día del ciclo menstrual y luego cada 30 días, más menos 3 días. Está contraindicado en mujeres que estén embarazadas, con un sangrado genital anormal, con cáncer de mama o antecedente del mismo y con hepatopatía activa.

IMPLANTES.

Implantes: Consisten en cápsulas delgadas de 68 mg de levonorgestrel, flexibles no biodegradable, que son insertadas justo por debajo de la piel en el brazo de la mujer. El tiempo de duración es de tres años. Actúan espesando el moco cervical, suprimiendo la ovulación, reduciendo el transporte de los óvulos en las trompas de Falopio y produciendo cambios en el endometrio. Su tasa de falla es de 0.05 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. Tiene como características que pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas), brinda protección por tres años, permite un rápido retorno a la fecundidad al ser extraído, no afecta la lactancia, puede disminuir el flujo menstrual (mejora la anemia), los cólicos. Menstruales, la incidencia de las patologías benignas de mama y el riesgo de contraer Cáncer de endometrio, brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria, no previene las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH - SIDA, ni el HTVL1. Se inserta entre el primer o quinto día del ciclo menstrual o en la lactante después de las seis semanas post parto por profesional de salud adecuadamente capacitado. Contraindicado en mujeres que estén embarazadas, con un sangrado genital anormal sin explicación, con cáncer de mama o antecedente del mismo, que estén tomando rifampicina o antiepilépticos, excepto ácido valproico.

Dispositivo intrauterino de sólo progestágeno.

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan levonorgestrel y tiene una duración de 5 años. El mecanismo de acción es a través del espesamiento del moco cervical, lo cual impide la Penetración de los espermatozoides, supresión de la ovulación y cambios en el endometrio. Tiene una falla teórica 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

TRATAMIENTO Y MANEJO EN NICARAGUA.

Prescripción de métodos anticonceptivos

OPCIONES ANTICONCEPTIVAS:

Métodos que oferta el Ministerio de Salud en Mujeres no están lactando

- Dispositivo intrauterino T de cobre 380 A.
- Anticonceptivos hormonales combinados (Lofemenal).
- Método de barrera (condones).
- Esterilización Quirúrgica (oclusión tubárica bilateral y vasectomía).

OPCIONES ANTICONCEPTIVAS:

Métodos que oferta el Ministerio de Salud. Planificación Familiar después del Aborto

- Gestágenos Orales combinados (Lofemenal).
- Dispositivos Intrauterinos T de cobre 380 A.
- Inyectables hormonales mensuales (Mesigyna).
- Métodos de Barrera (condones).
- Esterilización Quirúrgica (oclusión tubárica bilateral y vasectomía).

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS FEMENINOS, TEMPORALES Y DEFINITIVOS CONTRAINDICACIONES

- Para la vasectomía: hernia escrotal, hidrocele y varicocele.
- Para esterilización quirúrgica femenina: embarazo y enfermedad inflamatoria pélvica.

Crterios de Hospitalización

- Perforación uterina.
- Extravío de los hilos de DIU.
- Embarazo Ectópico.
- Infección de la herida quirúrgica.
- Fiebre elevada y persistente.
- Hematoma de la herida.
- Mareos, desmayos.
- Infección Pélvica.
- Dolor abdominal persistente.
- Hemorragia intraperitoneal.

- Hemorragia.
- Trombosis superficial o profunda de miembros inferiores.
- Embolia pulmonar.
- Crisis hipertensiva.
- Cardiopatía isquémica.

METODOS DE ESTERILIZACION QUIRÚRGICA

1. LIGADURA TUBARIA:

Es un método anticonceptivo permanente y en general no es reversible. La oclusión bilateral de las trompas de Falopio evita que los óvulos liberados por los ovarios puedan desplazarse a través de las trompas y, por lo tanto, no entran en contacto con los espermatozoides.

EFFECTIVIDAD: 99,5 %

VENTAJAS: no tiene efectos secundarios a largo plazo, no interfiere en la producción de hormonas y no provoca alteración en la menstruación.

DESVENTAJAS: no protege contra ETS.

2. VASECTOMIA:

Es un método anticonceptivo para el hombre y en general es irreversible. A partir de la ligadura de los conductos deferentes se impide el pasaje de los espermatozoides al líquido seminal. Se eyacula semen, pero este no contiene espermatozoides, con lo cual no se produce el embarazo. Demora tres meses en actuar, por lo cual debe utilizarse otro método anticonceptivo durante los 3 meses posteriores a la vasectomía.

EFFECTIVIDAD: 99,5 %

VENTAJAS: no interfiere con el desempeño sexual masculino y no tiene efectos colaterales a largo plazo.

DESVENTAJAS: no protege contra ETS.

9. Diseño metodológico

1.1. Tema.

Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en estudiantes de medicina de UNIDES-Sede Managua en el período Enero - Agosto 2022.

9.2. Tipo de Investigación.

Estudio con un enfoque cuantitativo de tipo observacional con diseño descriptivo-correlacional prospectivo y de corte transversal.

1.2. Área de Estudio

Facultad de Medicina de la Universidad Internacional de Desarrollo Sostenible-UNIDES sede Managua.

9.4. Universo: 75 estudiantes

Total, de Estudiantes Matriculados en el período del año académico 2022

9.5. Muestra: 64 estudiantes

Tamaño de la muestra: el n de la muestra se conforma para una potencia, estadística (β) = 80% y la significación entre muestras (α) = 0.05. Con estas características se requiere un n = 64. Las variables continuas se expresan como medianas y sus límites inferiores (Li) y superior (Ls). Las diferencias entre grupos se midieron con la prueba “t” de Student.

Las variables independientes se trataron con el estadístico χ^2 y prueba exacta de Fisher, y las diferencias por estratos, con regresiones logísticas de una entrada.

9.6. Estrategia Muestral

Muestreo aleatorio estratificado

9.7. Unidad de Análisis

Estudiante de Medicina de Primero hasta Quinto año de la profesión médica.

9.8. Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión

- Estudiantes Matriculados en la Facultad de Medicina de Unides en el año 2022
- Estudiantes que cursen desde primer año hasta quinto año de la Facultad de Medicina.
- Estudiantes que deseen participar con su consentimiento informado sobre la investigación
- Estudiantes que cursen la Carrera de Medicina en la Sede Managua de Unides.

Criterios de Exclusión.

- Estudiantes que se Matricularon y posteriormente retiraron Matricula en el año 2022
- Estudiantes que cursen el Sexto año de Internado Rotatorio en las Unidades de Salud
- Estudiantes que no deseen participar y no den su consentimiento informado

- Estudiantes que no cursen la carrera de medicina en la Sede Managua de Unides.

9.9. Variables por Objetivos.

Variables de Objetivo No 1: Identificar las características sociodemográficas sobre Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes de Unides

- 1.1. Edad
- 1.2. Sexo
- 1.3. Procedencia
- 1.4. Estado Civil
- 1.5. Año que Cursa de la Carrera de Medicina en Unides

Variables de Objetivo No. 2 Describir el nivel de conocimiento del concepto de los métodos anticonceptivos naturales que tienen los estudiantes de medicina

Métodos Anticonceptivos:

- 2.1. Métodos Temporales
 - Métodos naturales
 - Método del ritmo, método del moco cervical, método del collar o días fijos, método del MELA

Variables de Objetivo No. 3 Describir el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos de barrera o mecánicos que tienen los estudiantes de medicina

- Condón masculino
- Condón femenino.
- Espermicidas.

Variables de Objetivo No. 4. Interpretar el nivel de conocimientos del uso de los métodos anticonceptivos hormonales y permanentes que tienen los estudiantes de medicina

- Métodos hormonales: hormonales orales combinados, hormonales inyectables combinados
- Métodos Permanentes: Ligadura tubárica, vasectomía.

Se procedió a elaborar la operacionalización de las variables en función de los objetivos de la presente tesis a como lo describiremos a continuación:

9.10. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Objetivo No 1: Identificar las características sociodemográficas sobre Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes de Unides

Variable	Definición operacional	Definición Conceptual	Indicador	Valor	Tipo
Sexo	Caracteres primarios y secundarios sexuales	Condición orgánica por la que se diferencia la sexualidad humana	Masculino Femenino	No de médicos internos según sexo.	Cualitativa Nominal
Edad	Edad en años cumplidos en el momento de la encuesta.	Numero en años del tiempo de vida de una persona	Grupos Etarios	21-23 años 24-25 años 26-28 años >28 años	Cuantitativa Continua
Procedencia	Residencia actual en el momento de la encuesta	Lugar de origen del encuestado	Ubicación geográfica	Urbano Rural	Cualitativa nominal
Estado Civil	Categoría en relación de pareja al momento de la encuesta	El Estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia.	Soltero Casado	Si –No Si-No	Nominal Cualitativa
Año que cursa en la carrera	Año que cursa en la carrera de medicina al momento del cuestionario	Año académico correspondiente a su matrícula de ingreso.	Primer año Segundo año Tercer año Cuarto año Quinto año	SI No	Ordinal Cualitativa

Objetivo No. 2 Describir el nivel de conocimiento del concepto de los métodos anticonceptivos naturales que tienen los estudiantes de medicina

Variable	Definición Operacional	Definición Conceptual	Indicador	Valor	Escala
Método del Ritmo	Es una forma de intentar prevenir el embarazo evitando mantener relaciones sexuales en torno al momento de la ovulación	Abstinencia durante el período fértil, de la mujer, período que debe calcularse en dependencia de la duración de sus ciclos menstruales	Correcto Incorrecto	Muy Alto o excelente Alto o muy bueno Medio o bueno Bajo o regular Muy bajo o malo	Cualitativa Nominal
Amenorrea por lactancia	Es un método anticonceptivo en el que se informa y apoya a la madre sobre cómo utilizar la lactancia para la anticoncepción.	Infecundidad temporal de la mujer durante la lactancia que suprime la ovulación	Correcto Incorrecto	Muy Alto o excelente Alto o muy bueno Medio o bueno Bajo o regular Muy bajo o malo	Cualitativa Nominal
Método del collar	Es el uso de perlas de colores en forma de collar para determinar los días fértiles del ciclo menstrual	Es la representación diaria del ciclo menstrual	Correcto Incorrecto	Muy Alto o excelente Alto o muy bueno Medio o bueno Bajo o regular Muy bajo o malo	Cualitativa Nominal
Método del moco cervical	Observación de los patrones del moco cervical durante el transcurso del ciclo menstrual	El moco cervical es una sustancia secretada en el cuello del útero a lo largo del ciclo menstrual	Correcto Incorrecto	Muy Alto o excelente Alto o muy bueno Medio o bueno Bajo o regular Muy bajo o malo	Cualitativa Nominal

Objetivo No. 3 Describir el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos de barrera o mecánicos que tienen los estudiantes de medicina

Variable	Definición Operacional	Definición Conceptual	Indicador	Valor	Escala
Condón masculino	Funda que cubre el pene al realizar el coito.	Es una funda delgada de caucho (látex). Lubricada, que impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino	Correcto Incorrecto	Muy Alto o excelente Alto o muy bueno Medio o bueno Bajo o regular Muy bajo o malo	Cualitativa Nominal
Preservativo Femenino	es un método anticonceptivo que protege contra el embarazo no intencional,	Es una vaina o funda flexible de poliuretano auto lubricado que se ajusta a las paredes de la vagina	Correcto Incorrecto	Muy Alto o excelente Alto o muy bueno Medio o bueno Bajo o regular Muy bajo o malo	Cualitativa Nominal
Espermicida	El espermicida es una sustancia anticonceptiva que inmoviliza o mata al esperma antes de que ingrese al útero	Son químicos que impiden la movilización de los espermatozoides hacia el óvulo	Correcto Incorrecto	Muy Alto o excelente Alto o muy bueno Medio o bueno Bajo o regular Muy bajo o malo	Cualitativa Nominal
DIU	Pieza de material plástico (en forma de T, espiral, triangular, etc.) que se coloca en el interior del útero e impide el anidamiento del óvulo fecundado.	Dispositivo pequeño de plástico y flexible que tiene una asa y cubierta de cobre.	Correcto Incorrecto	Muy Alto o excelente Alto o muy bueno Medio o bueno Bajo o regular Muy bajo o malo	Cualitativa Nominal

Objetivo No. 4. Interpretar el nivel de conocimientos del uso de los métodos anticonceptivos hormonales y permanentes que tienen los estudiantes de medicina

Variable	Definición Operacional	Definición Conceptual	Indicador	Valor	Escala
Hormonas Orales	Son un método seguro y efectivo para evitar temporalmente el embarazo	Las píldoras: evitan la liberación de óvulos de la mujer para prevenir el embarazo	Si No	Muy Alto o excelente Alto o muy bueno Medio o bueno Bajo o regular Muy bajo o malo	Cualitativa Nominal
Hormonas Inyectables	Se inyectan por vía intramuscular e impide que los ovarios liberen óvulos, para la concepción del nuevo ser.	Son dosis de hormonas inyectables que contiene dos hormonas (estrógeno y progestágeno), las cuales impiden que se produzca la ovulación	Si No	Muy Alto o excelente Alto o muy bueno Medio o bueno Bajo o regular Muy bajo o malo	Cualitativa Nominal
Ligadura de Trompas	procedimiento quirúrgico permanente que impide que los óvulos no pueden juntarse con los espermatozoides	Anticoncepción permanente por la cual se bloquean o cortan las trompas de Falopio	Si No	Muy Alto o excelente Alto o muy bueno Medio o bueno Bajo o regular Muy bajo o malo	Cualitativa Nominal
Vasectomía	procedimiento quirúrgico permanente que impide que haya espermatozoides en el semen eyaculado	anticoncepción permanente por la cual se bloquean o cortan los tubos o conductos deferentes	Si No	Muy Alto o excelente Alto o muy bueno Medio o bueno Bajo o regular Muy bajo o malo	Cualitativa Nominal

9.11. TÉCNICA Y OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN. (INSTRUMENTO)

Técnica: La Encuesta

Instrumento: El cuestionario.

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta anónima y voluntaria, confeccionada con el objetivo de adaptar un instrumento específico para este trabajo, la cual fue validada a partir del análisis del coeficiente de Cronbach, en la primera etapa de la investigación. El instrumento consta de 24 preguntas, abiertas, cerradas, y otras de elección múltiple donde los sujetos pueden elegir más de una alternativa de una lista de opciones, que incluye e indagan datos sociodemográficos y aspectos fundamentales relativos al uso y conocimientos de prácticas anticonceptivas (PAC).

- Identificación: género, edad y estado civil
- Aspecto subjetivo: métodos anticonceptivos que conoce.
- Aspecto objetivo: preguntas que evalúan mecanismo de acción de algunos anticonceptivos y necesidad, métodos quirúrgicos. indicaciones, etc.

Los métodos anticonceptivos que se consideraron son:

- a) Hormonas orales
- b) Hormonas Inyectables
- c) DIU
- d) Condón masculino y femenino
- e) Método del ritmo
- f) Método del moco cervical
- g) Coito interrumpido
- h) Ligadura de trompas
- i) Vasectomía
- j) Amenorrea por lactancia
- k) Preservativo femenino
- i) Método del collar o días fijos
- j) Espermicidas.

9.12. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

- Se elaboró un Cuestionario sobre los objetivos planteados que se entregó a los estudiantes que participaron en la Encuesta sobre el Nivel de Conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos
- Se procedió a procesar la información obtenida en el Paquete Estadístico SPSS versión 23 donde se realizarán las pruebas paramétricas y no paramétricas
- Se elaboraron tablas y gráficos correspondiente a cada uno de los objetivos planteados acorde a la ficha de recolección de datos de la presente Tesis.
- Se elaboró un instrumento de validación y confiabilidad de la presente tesis con evaluación de juicio de expertos que nos garanticen tener evidencia científica de la investigación que realizamos

9.13. CRUCE DE VARIABLES.

- Sexo y grupo etario.
- Sexo y procedencia.
- Nivel de conocimiento y métodos temporales
- Nivel de conocimiento y métodos mecánicos
- Nivel de conocimiento y métodos hormonales y permanentes.

9.14. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Para el análisis descriptivo de las variables cualitativas se estimaron frecuencias absolutas y relativas y para las variables cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (Desviación estándar). La relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos se estableció mediante la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de confianza (IC) del 95%, el cual se consideró significativo cuando tenía un valor $p < 0.05$.

1. ESCALA DE ESTANONES: MEDICIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Para realizar el cálculo del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, se utilizará la escala de Estanones, (alto, medio y bajo), para lo cual se requiere de los siguientes datos: - Campana de Gauss - Constante de 0,75 - Media (\bar{x}) = 8.94 - Desviación estándar (DS) = 2.26 –

a = Punto de corte menor –

b = Punto de corte mayor

2. Se realizará la Validación y Confiabilidad del Documento por medio de expertos

3. Se realizará un análisis estadístico de Validez Interna, Significancia estadística (chi cuadrado), Consistencia (alfa de crombach)

NIVELES DE CONOCIMIENTO

Flores, (18) elaboró la categorización de conocimiento de la siguiente manera:

- Alto:** Cuando identifica y reconoce el tema con mayor facilidad, y obtiene un mayor puntaje.
- Medio:** Cuando identifica y reconoce el tema con algunas dificultades y obtiene un puntaje intermedio.
- Bajo:** Cuando no identifica ni reconoce el tema y obtiene un puntaje menor.

Se realizó una Adecuación del Nivel de Conocimiento en función del total de 24 preguntas y su promedio de puntajes:

Muy Alto o Excelente: 21 pgtas-24 preguntas correctas

Alto o Muy Bueno: 19 pgtas-20 preguntas correctas

Medio o Bueno: 17-18 preguntas correctas

Bajo o regular: 14-16 preguntas correctas.

Muy bajo o malo: 1-13 preguntas correctas.

9.15. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Para la realización de esta investigación se consideraron los principios éticos regidos por la en la declaración de Helsinki y en la declaración de la Bioética y los Derechos Humanos. Prevaleció el interés por los entrevistados antes que por los intereses científicos y sociales. Se respetará íntegramente la libertad, a la dignidad humana, así como los intereses y el bienestar de los mismos.

Por lo anteriormente señalado, es importante asegurar la participación voluntaria de los estudiantes; por lo tanto, fue necesario emplear el consentimiento informado. Este documento permitió que el participante asegurase voluntariamente la intención de participar en la investigación después de comprender sus derechos y responsabilidades frente al desarrollo de los objetivos del estudio, los mismos que en cierta medida aseguraran otorgar beneficios como también inconvenientes y posibles riesgos imprevistos que surjan.

Asimismo, se tuvo en cuenta la beneficencia y será un respaldo ético en este estudio toda vez que como asumirá el bien físico, social y mental de los participantes, es decir prevalecerá ante todo la no maleficencia. También se considerará el principio de la justicia, es decir se efectuará el reclutamiento y selección de manera justa al igual se compartirán los beneficios y riesgo que surjan en el estudio.

10. Resultados

Los resultados de la presente tesis se expondrán en función de los objetivos planteados que a continuación detallamos:

Objetivo No.1. Identificar las características sociodemográficas sobre Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes de Medicina.

- 1.1. En relación al grupo etario, de los 64 estudiantes, 61 (95.3%) son del grupo etario de 20-25 años y 3 estudiantes (4.7%) entre 26-30 años. Ver Tabla 1.1.
- 1.2. En relación al Sexo, de los 64 estudiantes, 22 (34.4%) son del sexo masculino y 42 estudiantes (65.6%) del sexo femenino. Ver Tabla 1.2.
- 1.3. En relación a la Procedencia, de los 64 estudiantes, 63 son del área urbana (98.4%) y 1 del área rural (1.6%). Ver Tabla 1.3.
- 1.4. En relación al año académico, de los 64 estudiantes, 26 alumnos son de primer año (40.6%), 7 son de segundo año (10.9%), 3 de tercer año (4.7%), 19 son de cuarto año (29.7%) y 9 alumnos de quinto año (14.1%). Ver Tabla 1.4.

Objetivo No. 2 Describir el nivel de conocimiento del concepto de los métodos anticonceptivos naturales que tienen los estudiantes de medicina.

2.1. En relación a las preguntas de métodos anticonceptivos naturales, de los 64 estudiantes ,sobre el uso de los métodos anticonceptivos 3 respuestas correcta (4.7%) y 61 incorrectas (95.3%) , en relación al uso de los métodos anticonceptivos 43 respuestas correctas (67.1%) y 21 incorrectas (32.9%) con un chi cuadrado <0.03 , en relación a cuales son los métodos anticonceptivos considerados naturales 55 respuestas correctas (85.9%) y 9 respuestas incorrectas (14.1%) con un chi cuadrado <0.01 , en relación a la definición del método del ritmo 46 respuestas correctas (71.9%) y 18 incorrectas (28.1%) con un chi cuadrado <0.02 , en relación a como se conoce el método del ritmo 44 respuestas correctas (68.8%) y 20 respuestas incorrectas (31.2%) con un chi cuadrado <0.021 , en relación al método del moco cervical 30 respuestas correctas (46.9%) y 34 incorrectas (53.1%) con un chi cuadrado <0.2 , en relación a la definición del moco cervical 42 respuestas correctas (46.9%) y 22 incorrectas (34.4%) con un chi cuadrado <0.03 , en relación a la definición del método del collar o días fijos 14 respuestas correctas (21.9%) y 50 respuestas incorrectas (78.1%) con un chi cuadrado <0.03 , en relación a si el método del collar es igual al de los días fijos 29 respuestas correctas (46%) y respuestas incorrectas 34 (54%) con un chi cuadrado <0.03 .en relación al método del MELA (Lactancia Materna) 29 respuestas correctas (45.3%) y 35 incorrectas (54.7%) con un chi cuadrado <0.01 . Ver Tablas de Objetivo 2.

Objetivo No. 3 Describir el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos de barrera o mecánicos que tienen los estudiantes de medicina.

3.1.En relación a las preguntas sobre los métodos anticonceptivos de barrera o mecánicos, de los 64 estudiantes, en relación a la definición del condón masculino 55 respuestas correctas (85.9%) y 9 respuestas incorrectas (14.3%) con un chi cuadrado <0.02 , en relación cuantas veces se debe de utilizar el condón masculino 59 correctas (92.2%) y 5 respuestas incorrectas (7.8%) con un chi cuadrado <0.6 , en relación a la definición del condón femenino 12 respuestas correctas (18.8%) y 52 respuestas incorrectas (81.3%),

con un chi cuadrado <0.001 , en relación al contenido del condón femenino 24 respuestas correctas (37.5%) y 40 incorrectas (62.5%) con un chi cuadrado <0.01 , en relación a la definición de espermicida 30 respuestas correctas (60.9%) y 25 respuestas incorrectas (39.1%) con un chi cuadrado <0.3 . Ver Tablas de Objetivo 3.

Objetivo No. 4. Interpretar el nivel de conocimientos del uso de los métodos anticonceptivos hormonales y permanentes que tienen los estudiantes de medicina.

4.1. En relación a los métodos hormonales, de los 64 estudiantes, acorde a la definición de los métodos conceptivos 44 respuestas correctas (68.8%) y 20 respuestas incorrectas (31.2%) con un chi cuadrado <0.03 , en relación a la toma de los anticonceptivos hormonales combinados 45 correctas (71.9%) y 18 incorrectas (18%) con un chi cuadrado de 0.1, en relación al periodo de día máximo para tomar la pastilla del día siguiente 3 repuestas correctas (4.7%) y 61 incorrectas (95.3%) con un chi cuadrado <0.8 , en relación a la utilización de la pastilla de la mañana siguiente 12 respuestas correctas (18.8%) y 62 respuestas incorrectas (81.2%) con un chi cuadrado <0.4 , en relación al uso de anticonceptivos hormonales orales en caso de emergencia 39 respuestas correctas (60.9%) y 25 respuestas incorrectas (39.1%) con un chi cuadrado <0.4 , en relación a los hormonales inyectables 48 respuestas correctas (75%) y 16 respuestas incorrectas (25%) con un chi cuadrado <0.03 . Ver tablas de Objetivo 4.

4.2. En relación a los métodos permanentes, de los 64 estudiantes, en relación al método anticonceptivo más seguro 29 respuestas correctas (45.3%) y 35 respuestas incorrectas (54.7%) con un chi cuadrado <0.5 , en relación a la caracterización de los métodos quirúrgicos 45 respuestas correctas (70.3%) y 19 respuestas incorrectas (29.7%) con un chi cuadrado <0.05 , en relación a cuáles son los métodos anticonceptivos quirúrgicos 57 respuestas correctas (89.1%) y 7 respuestas incorrectas (10.9%) con un chi cuadrado <0.4 . . Ver tablas de Objetivo 4.

El Instrumento de Recolección de Datos tiene un Alfa de Crombach de 0.842

11. Análisis de resultados

El análisis de los resultados de la presente tesis se expondrá en función de los objetivos planteados que a continuación detallamos:

Objetivo 1. Identificar las características sociodemográficas sobre Métodos Anticonceptivos en los estudiantes de medicina.

1.1. De los 64 participantes, predominó el grupo etario de 20-25 años con un 95.3% (63 alumnos). Estos resultados concuerdan con lo expresado por García Pérez y cols (3), así como Visconti-Lopez Fabricio (4) donde la población estudiantil es relativamente joven. Nuestra pirámide poblacional según la pirámide y demográfica refleja que la Población Nicaragüense es relativamente joven. Ver tabla 1.1.

1.2. De los 64 participantes, predominó el Sexo femenino con 65.6% (42 alumnos). Estos resultados coinciden con lo expresado por García Perez Yessica y cols (3) donde el sexo femenino tiene mayor participación universitaria, así como los resultados de Olmas María José (7) donde predominó el género femenino. Estos resultados nacionales coinciden con el último Censo Poblacional de Nicaragua donde el género predominante es el Sexo Femenino. Ver Tabla 1.2.

1.3. En relación a los 64 participantes, predominó la procedencia urbana con un 98.4% (63 estudiantes). No hay referencias internacionales sobre la significancia estadística de la procedencia. Podemos afirmar que UNIDES es una Facultad de Medicina Privada que capta estudiantes de las áreas urbanas de nuestros departamentos como Managua, Masaya, Granada, Matagalpa, Chontales que tienen probabilidades económicas en su carrera. Ver Tabla 1.3.

1.4. En relación a los 64 participantes, predominaron en primer lugar los estudiantes de primer año con 40.6% (26 alumnos), en segundo lugar, los estudiantes de cuarto año con un 29.7% (19 alumnos) y en tercer lugar los estudiantes de quinto año con 9 participantes (14.1%). Estos resultados reflejan una mayor captación al ingreso de la carrera de medicina y que posteriormente van disminuyendo en función de su rendimiento académico y económico. Ver Tabla 1.4.

Objetivo 2. Describir el nivel de conocimiento del concepto de los métodos anticonceptivos naturales que tienen los estudiantes de medicina.

2.1. En relación a los 64 estudiantes, predominaron las respuestas correctas de los métodos naturales con un 76% (98 respuestas correctas), del método del ritmo predominaron las respuestas correctas en un 70% (90 respuestas correctas) , del método del moco cervical predominaron las respuestas correctas en un 56% (72 respuestas correctas), del método del collar o días fijos predominaron las respuestas incorrectas en un 65% (84 respuestas incorrectas) y en relación al método del MELA (lactancia materna) predominaron las respuestas incorrectas en un 54.68% (35 respuestas incorrectas). Ver Tabla de Objetivos No.2

2.2. En relación al nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos naturales, a los 64 estudiantes correspondieron 575 respuestas en su totalidad, de las cuales fueron correctas 332 para un 58% y respuestas incorrectas 243, para un 42% de respuestas correctas, lo que refleja un nivel de conocimiento muy bajo. Estos resultados coinciden con lo expresado por Carrillo Adilia (10) donde el porcentaje de estudiantes de medicina que poseen un buen conocimiento se encuentra en un rango entre 35%-59%. Así como lo expresado por Escobar Aguirre Betzabeth donde el nivel de conocimiento de los estudiantes del 6to semestre es bajo. Coincidimos con ellos donde se hace necesario la implementación de programas de orientación y capacitación a los educandos y educadores que permitan un mayor nivel de comprensión de los métodos anticonceptivos y de la planificación familiar. Los resultados tienen una significancia estadística <0.05 - Ver Tablas de Objetivos No.2.

Objetivo 3. Describir el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos de barrera o mecánicos que tienen los estudiantes de medicina.

3.1. En relación al conocimiento de los métodos anticonceptivos de barreras o mecánicos, de los 64 estudiantes, en relación a las respuestas del condón masculino el 89 % (114) de las respuestas fueron correctas con una $p < 0.05$, del condón femenino predominaron las respuestas incorrectas en un 72% (92) con una $p < 0.05$. y del espermicida predominaron las respuestas correctas en un 60% con una $P > 0.05$ (39) Ver tabla de Objetivos No.3

3.2. En relación al nivel de conocimiento sobre los métodos de barrera o mecánicos, a los 64 estudiantes del total de 320 preguntas, le correspondieron globalmente 189 respuestas correctas para un 59% y un 41% de respuesta incorrectas (131). Estos resultados reflejan un nivel de conocimiento muy bajo y coinciden con lo expresado por Yalta Jackeline (2) donde el nivel de conocimientos bajo oscila por el rango de 57.8%. Sin embargo, en relación al condón masculino hay un alto nivel de conocimiento, este resultado coincide con lo expresado por Olmas María José (12) donde el condón se encuentra entre los mejores conocidos con una buena significancia estadística. Se requiere que la Facultad de Medicina profundice en el conocimiento de la Salud Sexual y Reproductiva (12). Ver tabla de Objetivos No.3

Objetivo 4. Interpretar el nivel de conocimientos del uso de los métodos anticonceptivos hormonales y permanentes que tienen los estudiantes de medicina.

4.1. En relación a la interpretación de los niveles de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos hormonales, de los 64 estudiantes, predominaron los siguientes resultados: en relación a la definición de los métodos hormonales 68.75% fueron respuestas correctas (44) con una $p < 0.03$, en relación a las dosis el 71.8% fueron correctas (46) con un valor de $p > 0.05$, en relación a la indicación predominaron las respuestas incorrectas con un 95.3% (61) con una $p > 0.05$, acorde a las dosis de las pastillas de la mañana siguiente predominaron las respuestas incorrectas con un 81.25% (52) con un valor de $p > 0.05$, en cuanto al uso de emergencia de los anticonceptivos hormonales predominaron las respuestas correctas en un 60.9% (39) con una $p > 0.05$, en cuanto a la administración de las hormonas combinadas inyectables predominaron las respuestas correctas en un 75% con una $p < 0.05$. (48). Ver Tabla de Objetivo No.4.

4.2. En relación a los métodos permanentes, de los 64 estudiantes encuestados, en relación a la seguridad del método predominó la respuesta incorrecta en un 54.7% (34) con una $p > 0.05$, en relación a la eficacia del método quirúrgico predominó la respuesta correcta con un 70.3% (46) con una $p < 0.05$, en relación al tipo de método quirúrgico predominó la respuesta correcta con un 89.1% (57) con una $p > 0.05$. Ver Tabla de Objetivo No.4

4.3. En relación a la totalidad de las respuestas de los métodos hormonales, de los 64 estudiantes, se obtuvieron un 50% de respuestas correctas y un 50% de respuestas incorrectas, lo que refleja un nivel de conocimiento muy bajo. Estos resultados concuerdan con lo expresado por García Perez Yessica y cols (8) donde concluyen que el nivel de conocimiento de los estudiantes universitarios es bajo y con Carrillo Adilia (10) que refleja que el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre los anticonceptivos es deficiente. Se requiere retroalimentar a nuestros educandos sobre la Normativa de Planificación Familiar del Ministerio de Salud y profundizar en el conocimiento de la Salud Sexual y Reproductiva (12).

4.4 En relación a la totalidad de las respuestas sobre los métodos permanentes, de los 64 estudiantes se obtuvieron un 79.6% de respuestas correctas, lo que se traduce en un nivel de conocimiento bueno, donde prevaleció la significancia estadística < 0.05 en la eficacia del método quirúrgico.

12. Conclusiones

1. En relación al Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los 64 estudiantes predominó el sexo femenino, el grupo etario de 20-25 años, procedencia urbana y los estudiantes del primer año de la carrera con un 40.6% y de cuarto año con un 19%.
2. En relación al Nivel de Conocimiento sobre los Métodos Temporales (Naturales), resultaron los 64 estudiantes, con un Nivel Bueno las respuestas relacionadas con los métodos naturales (76%) y método del ritmo (70%), no así con el método del moco cervical con un nivel muy bajo de conocimiento (56%), el método de collar con un 33% (43) y el Método de la Lactancia Materna con un 45% (29 estudiantes).
3. En relación al Nivel de Conocimiento sobre los métodos de barrera o mecánicos, resultaron los 64 estudiantes, con un Nivel Muy bueno las respuestas relacionadas con el condón masculino (89%), del Espermicida con un nivel bajo del 60% y el del condón femenino con un nivel muy bajo de conocimiento (72%).
4. En relación al Nivel de Conocimiento sobre los Métodos Hormonales, los 64 estudiantes resultaron con un Nivel bueno sobre las dosis de los anticonceptivos orales con un 71.8% y la administración de hormonas combinadas inyectables (75%), con un nivel bajo resultaron la definición de métodos hormonales con un 68.75% y el uso de anticonceptivos de emergencia con un 60.9%, en cuanto a la indicación de los métodos hormonales resulto con un Nivel muy bajo de conocimiento con un 95.3%.
5. Predominó el Nivel de Conocimiento Muy Bueno sobre el Tipo de Método Quirúrgico en un 89%, Bueno en la Eficacia del Método Quirúrgico con un 70%.
6. Globalmente el Nivel de Conocimiento de los Métodos Anticonceptivos en los estudiantes de la facultad de Medicina de UNIDES es bajo y la presente tesis tiene validez interna, confiabilidad y significancia estadística pertinente.

13. Recomendaciones

1. Presentar los resultados de la presente tesis a los estudiantes de la facultad de medicina de UNIDES.
2. Publicar los resultados en el Repositorio Institucional de la Facultad de Medicina de UNIDES
3. Promover en los estudiantes la Normativa de Planificación Familiar del Ministerio de Salud de Nicaragua.
4. Retroalimentar a los estudiantes sobre los diferentes Métodos Anticonceptivos, sus ventajas, desventajas, indicaciones, contraindicaciones y farmacología aplicada.
5. Promocionar en los Estudiantes de UNIDES la Salud Sexual y Reproductiva que les permita apropiarse de los Conocimientos Conceptuales, Procedimentales y Actitudinales en beneficio de nuestra Sociedad Nicaragüense.

14. Bibliografía

1. Gamboa MG y cols. Métodos anticonceptivos. Glosario, antecedentes , marco jurídico, políticas públicas y recomendaciones internacionales. [Internet] 2015 julio. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol26/n3/revis2a.html>
2. Bastidas-Sánchez BE, Chávez M del S, Orozco-Chamorro CM, Merchán-Galvis Ángela M. Conocimientos y prácticas de métodos anticonceptivos en una población universitaria en el año 2010. un estudio descriptivo. Rev. Fac. Cienc. Salud Univ. Cauca [internet]. 1 de agosto de 2014. Disponible en: <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/27>
3. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). [Internet 2017]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar>
4. Ministerio de Salud. Dirección General de Servicios de Salud. Normativa 002.” Norma y Protocolo de Planificación Familiar”. Segunda Edición Managua, Nicaragua. 2015.
5. Forcada MP, Pacheco MAS, Pahua ME, Palacios RPP, Todd NE, Pulido RMA. Conducta sexual de riesgo en estudiantes universitarios: factores de riesgo y protección. Revista Intercontinental de Psicología y Educación [Internet]. 2013. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80225697003>
6. Escobar Aguirre Betzabeth. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del 6to semestre de la facultad de ciencias médicas de la universidad de guayaquil, año 2018. Facultad de Ciencia Médica. Universidad de Guayaquil. Ecuador. Mayo 2018.
7. Yalta J. Relación entre el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2017.
8. García Pérez Y., Araiza Cervantes D.A., Ángeles Álvarez C.A. & Gallegos Torres R.M. (2021). Nivel de Conocimiento de Métodos Anticonceptivos en Estudiantes Universitarios. European Scientific Journal, ESJ, 17(10), 305. <https://doi.org/10.19044/esj.2021.v17n10p305>.
9. Visconti-Lopez Fabriccio et al. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en universitarios de Lima, Perú. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú. **CIMEL 2021; 26(2) 23-33**. DOI:<https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/1505>
10. Carrillo Cardona Adilia. Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en estudiantes de último año de la carrera de medicina en el Hospital Roosevelt. Guatemala, julio-agosto 2013. Universidad Rafael Landívar. Facultad de Ciencias de la Salud. Guatemala de la Asunción. Mayo 2014.
11. Zafra Parejas Marlit. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre estudiantes de medicina humana del 1er al 3er año universidad señor de sipán 2021”. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Medicina. Pimentel-Perú. 2021.
12. Olmas María José. Nivel de conocimientos y utilización de métodos anticonceptivos que posee un grupo de estudiantes de primer y quinto año de medicina de la facultad de ciencias médicas de la Universidad Nacional de Córdoba. Argentina 2016.
13. Kantorová V, Wheldon MC, Ueffing P, Dasgupta ANZ (2020) Estimating progress towards meeting women’s contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study. PLoS Med 17(2): e1003026. <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003026>.

14. Naciones Unidas. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. Family Planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development. Nueva York: Naciones Unidas.
https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/familyPlanning_DataBooklet_2019.pdf
15. Family Planning Can Reduce High Infant Mortality Levels. Guttmacher Institute. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/ib_2-02.pdf
16. *Family Planning: A Global Handbook for Providers. 2018 edition* (en inglés). Organización Mundial de la Salud y Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260156/9780999203705-eng.pdf?sequence=1>
17. Ministerio de Salud. Normas del Programa de Planificación Familiar. Managua, Nicaragua Ministerio de Salud; 2007
18. Flores M, Yiatoma, C. Procesos de evaluación de Conocimiento Peru: Panamerica; 2016.
19. Biblioteca de Salud. Sanitas.com 2022. Fondo documental -Folleto: Métodos anticonceptivos. Comunidad de Madrid. <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/ginecologia/exploraciones-ginecologia/san041994wr.html>

15. Anexos

TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA-UNIDES-SEDE MANAGUA 2022.

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

INTRODUCCIÓN:

Apreciado (a) Estudiantes, buenos (días / tardes), el presente cuestionario tiene como objetivo evaluar los conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos, el cual es anónimo y confidencial por lo cual se le solicita su colaboración sincera y veraz.

II. DATOS GENERALES:

Edad: _____ Sexo: Masc _____ Fem _____ Procedencia: Urbana [] Rural []

Año Académico: 1ero () 2do () 3ero () 4to () 5to ()

III. DATOS ESPECÍFICOS:

Coloque un círculo en la respuesta que considere correcta, debe marcar una sola respuesta.

IV. CONTENIDOS:

1. El uso de los métodos anticonceptivos es importante para:

- a) prevenir el embarazo no deseado
- b) prevenir enfermedades de transmisión sexual.
- c) planificar cuantos hijos va a tener
- d) no sabe/ no responde.

2.Cuál es el método anticonceptivo más seguro?

- a) preservativo o condón.
- b) píldoras anticonceptivas
- c) método quirúrgico.
- d) no sabe/ no responde

3. Para el uso de los métodos anticonceptivos naturales , se toma en cuenta:

- a) la ovulación.
- b) el lavado de las manos
- c) la menstruación.
- d) no sabe/ no responde.

4. Cuáles de los métodos anticonceptivos son considerados naturales:

- a) preservativo, píldoras o pastillas.
- b) método del ritmo, método de la temperatura basal.
- c) inyectables anticonceptivos
- d) no sabe/ no responde.

5. El método del ritmo o de la "Regla" es:

- a) la identificación del periodo fértil, sin tener en cuenta la historia de los ciclos menstruales de la mujer
- b) la identificación del período fértil, teniendo como base la historia de los ciclos menstruales de la mujer
- c) la identificación del periodo fértil.
- d) no sabe/no responde

6. El método del ritmo o de la "Regla" también se conoce como:

- a) método de los días fijos
- b) método del calendario
- c) método de barrera
- d) no sabe/no responde

7. El método de Billings o del moco cervical es:

- a) la identificación del periodo fértil a través del moco cervical.
- b) la identificación del periodo infértil a través del moco cervical.
- c) la identificación del período fértil y del período infértil a través del moco cervical
- d) no sabe/no responde

8. El moco cervical es:

- a) una secreción producida en el cuello del útero que no cambia de características por la acción de hormonas
- b) una secreción producida en el cuello del útero que cambia de características por la acción de hormonas (estrógeno y progesterona) a lo largo del ciclo menstrual
- c) una secreción producida en el cuello del útero que tiene muchas características
- d) no sabe/no responde

9. Método de los días fijos o método del collar es:

- a) adecuado sólo para mujeres que tienen ciclos entre 26 y 32 días.
- b) adecuado solo para mujeres que tienen ciclos entre 25 y 28 días
- c) adecuado solo para mujeres que tienen ciclos entre 20 y 30 días
- d) no sabe/no responde

10. Método de los días fijos es igual al:

- a) método de barrera
- b) método de Billings
- c) método del collar
- d) no sabe/ no responde

11. Preservativo o condón masculino es:

- a) una gruesa funda de plástico usada por el hombre para cubrir el pene
- b) una delgada funda de goma (látex) usada por el hombre para cubrir el pene
- c) una delgada funda de silicona usada por la mujer para cubrir la vagina
- d) no sabe/ no conoce

12. Preservativos o condón masculino una vez utilizada cuantas veces se puede reutilizar:

- a) dos veces
- b) tres veces
- c) nunca
- d) no sabe/no responde

13. Preservativo o condón femenino es:

- a) una bolsa cilíndrica de un plástico grueso y resistente de látex lubricada con dimeticona
- b) una bolsa cilíndrica de un plástico fino y resistente de goma lubricada con dimeticona
- c) una bolsa cilíndrica de un plástico fino y resistente (poliuretano), lubricada con dimeticona
- d) no sabe/no responde

14. Preservativo o condón femenino tiene:

- a) un anillo flexible, que es interno y móvil que se usa para insertar el condón
- b) un anillo flexible externo y fijo que queda colocado fuera de la vagina
- c) dos anillos flexibles, uno interno y móvil que se usa para insertar el condón y otro externo y fijo que queda colocado fuera de la vagina
- d) no sabe/no responde

15. Los hormonales combinados orales se toma:

- a) una vez al día en el mismo horario durante el mes
- b) dos veces al día en cualquier horario durante el mes
- c) Inter diario durante el mes
- d) no sabe/ no responde

16. Los hormonales combinados inyectables se administran:

- a) mensual o cada año
- b) mensual o cada tres meses
- c) cada quince días
- d) no sabe/no responde

17. La pastilla del día siguiente Levonorgestrel se debe tomar:

- a) 7 días después de haber tenido relaciones sexuales sin protección
- b) 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales sin protección
- c) 5 días después de haber tenido relaciones sexuales sin protección
- d) no sabe/ no conoce

18. La pastilla del día siguiente Levonorgestrel se utiliza:

- a) una vez a la semana
- b) una vez al mes
- c) una vez al año
- d) no sabe/no responde

19. Los métodos quirúrgicos se caracterizan por ser:

- a) reversibles.
- b) irreversibles.
- c) temporales
- d) no sabe/ no responde

20. Cuáles son los métodos anticonceptivos quirúrgicos:

- a) Vasectomía y ligadura de trompas.
- b) las píldoras
- c) las inyectables
- d) no sabe/ no responde.

21. En que situaciones utilizaría el anticonceptivo oral de emergencia:

- a) después de una relación sexual.
- b) una vez al año.
- c) para prevenir un embarazo no deseado, en los días intermitentes posterior a la relación sexual
- d) no sabe/ no responde.

22. Los espermicidas son sustancias químicas que:

- a) destruyen o lisan los espermatozoides.
- b) impiden que la mujer tenga relaciones sexuales.
- c) bloquean el ingreso del pene al canal vaginal
- d) no sabe/ no responde.

23. Para usar el método de la lactancia materna se debe tomar en cuenta que:

- a) su bebé sea > de 6 meses.
- b) su bebé sea < de 6 meses de edad, tenga lactancia materna exclusiva y la madre presente amenorrea.
- c) cuando su bebé no reciba leche materna de forma exclusiva.
- d) no sabe/ no responde

24. Los métodos anticonceptivos hormonales se definen como:

- a) sustancias químicas que permiten la formación de los óvulos.
- b) sustancias químicas que impiden la formación de los óvulos
- c) sustancias químicas que permiten disfrutar de las relaciones sexuales.
- d) no sabe/ no responde.

INSTRUMENTO DE VALIDACION DE EXPERTO
Validación de Instrumento de Recolección de Datos de Tesis:
Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes
de medicina de UNIDES sede Managua en el período 2021-2022.

Estimado Dr:

Presente. -

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud., para saludarlo(a) cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, molestamos su atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendemos utilizar en la Tesis para optar al Título de Médico General de nuestra Facultad de Medicina .

El instrumento tiene como objetivo evaluar la ficha de recolección de datos de la presente tesis titulada:” **Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de medicina -UNIDES sede Managua en el período 2021-2022,** por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicitamos marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos.

Se adjunta la Ficha de Recolección de Datos para su evaluación. Agradecemos anticipadamente su colaboración y estamos seguros que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente:

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. Datos Generales

Nombre y Apellido del Experto: _____

Grado Académico: _____

Cargo o Institución donde labora: _____

Lugar y Fecha: _____

2. Aspectos de Evaluación:

Indicadores	Criterios	Deficiente 1	Regular 2	Bueno 3	Muy Bueno 4	Excelente 5
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					
4. Organización	Presentación Ordenada					
5. Suficiencia	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					
6. Pertinencia	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías y modelos teóricos.					
8. Coherencia	Existe coherencia entre los objetivos y las variables.					
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación					
10. Aplicación	Los datos permiten un análisis estadístico pertinente					
Conteo Total		A:	B:	C:	D:	E:

Calificación Global: Coeficiente de Validez = $1xA+2xB+3xC+4xD+5xE / 50$: _____

3.Opinión de Aplicabilidad (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con una x en el acápite Marcar)

Categoría	Marcar	Intervalo
No válido, reformular		0.20-0.40
No válido, modificar		0.41-0.60
Válido, mejorar		0.61-0.80
Válido, aplicar.		0.81-1.00

4.Resultado de la Validación:

4.1. Valoración total cuantitativa: _____

4.2. Opinión: Valido: _____

No Valido: _____

4.3. Debe mejorar en lo siguiente:

Recomendaciones:

Firma del Experto.

TABLAS Y GRAFICOS

1. Tablas y Gráficos de Objetivo No. 1 Identificar las características sociodemográficas sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de medicina de...

TABLA 1.1. EDAD

		Edad			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20 a 25 años	61	95.3	95.3	95.3
	21 a 30 años	3	4.7	4.7	100.0
Total		64	100.0	100.0	

TABLA 1.2. SEXO

		Sexo			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masculino	22	34.4	34.4	34.4
	Femenino	42	65.6	65.6	100.0
Total		64	100.0	100.0	

TABLA 1.3. PROCEDENCIA

		Procedencia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Urbana	63	98.4	98.4	98.4
	Rural	1	1.6	1.6	100.0
Total		64	100.0	100.0	

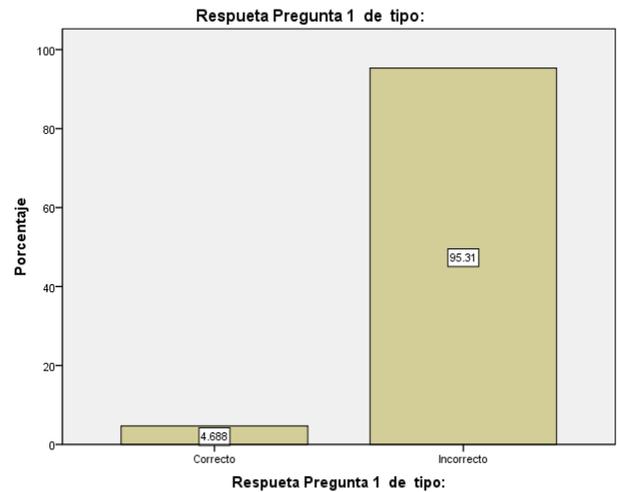
TABLA 1.4. AÑO ACADEMICO

		Año Académico			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1ero	26	40.6	40.6	40.6
	2do	7	10.9	10.9	51.6
	3ero	3	4.7	4.7	56.3
	4to	19	29.7	29.7	85.9
	5to	9	14.1	14.1	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

2. Tablas y Gráficos de Objetivo No. 2 Describir el nivel de conocimiento del concepto de los métodos anticonceptivos naturales que tienen los estudiantes de medicina

TABLA 2.1. PREGUNTA 1...METODOS ANTICONCEPTIVOS

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Correcto	3	4.7
	Incorrecto	61	95.3
	Total	64	100.0



PREGUNTAS 3-4. Métodos Naturales

TABLA 2.2. p<0.03

Tabla de contingencia		Año Académico					Total	PCT
		1ero	2do	3ero	4to	5to		
Respuesta Pregunta 3 de tipo:	Correcto	12	6	3	14	8	43	67%
	Incorrecto	14	1	0	5	1	21	33%
Total		26	7	3	19	9	64	100%

TABLA 2.3: p<0.01

Tabla de contingencia		Año Académico					Total	PCT
		1ero	2do	3ero	4to	5to		
Respuesta Pregunta 4 de tipo:	Correcto	18	7	2	19	9	55	85.9%
	Incorrecto	8	0	1	0	0	9	14.1%
Total		26	7	3	19	9	64	100%

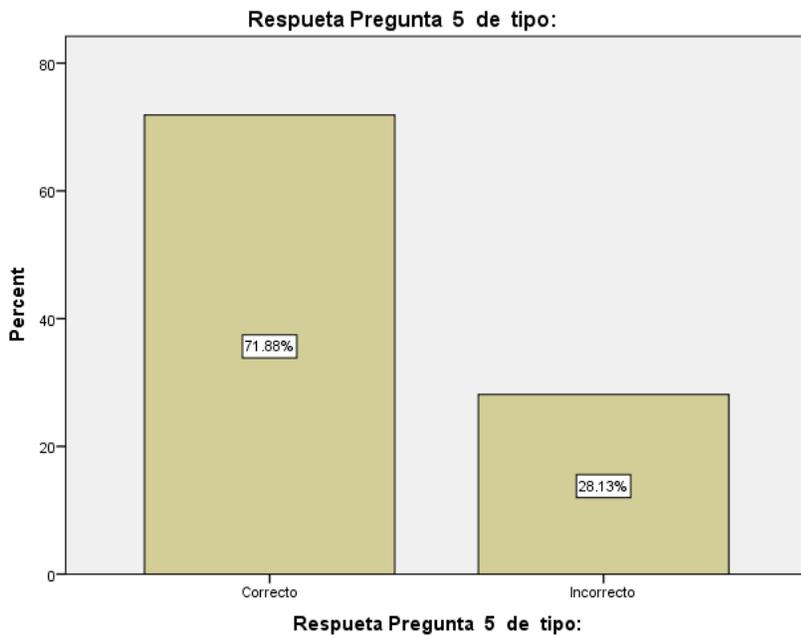
PREGUNTAS 5-6---METODO DEL RITMO

TABLA 2.4: Definición: pregunta 5.

	Frequency	Percent	Valid Percent
Valid Correcto	46	71.9	71.9
Incorrecto	18	28.1	28.1
Total	64	100.0	100.0

Correlación año académico y tipo de respuesta: $p < 0.02$

		Año Académico					Total
		1ero	2do	3ero	4to	5to	
Respuesta Pregunta 5 de tipo:	Correcto	13	5	1	18	9	46
	Incorrecto	13	2	2	1	0	18
Total		26	7	3	19	9	64



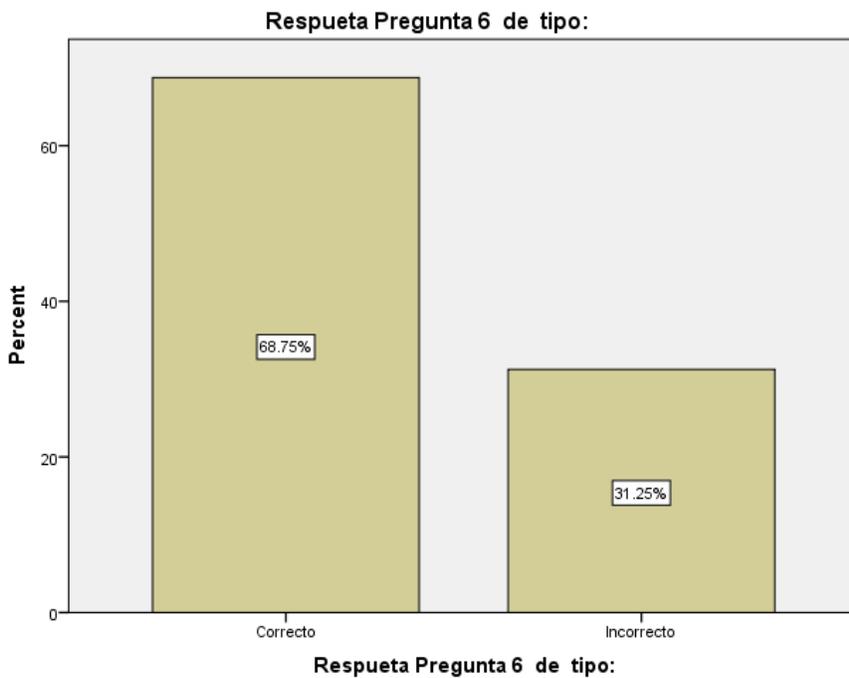
**TABLA 2.5: Como se conoce el método del ritmo Respuesta
Pregunta 6**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Correcto	44	68.8	68.8	68.8
Incorrecto	20	31.3	31.3	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Correlación Año Académico y Tipo de respuesta.

Respuesta Pregunta 6 de tipo: * Año Académico: $p < 0.02$

		Año Académico					Total
		1ero	2do	3ero	4to	5to	
Respuesta Pregunta 6 de tipo:	Correcto	13	7	2	13	9	44
	Incorrecto	13	0	1	6	0	20
Total		26	7	3	19	9	64



PREGUNTA 7-8.....METODO DEL MOCO CERVICAL

TABLA 2.6.

PREGUNTA 7 DE TIPO: IDENTIFICACION DEL MOCO CERVICAL CON EL PERIODO FERTIL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Correcto	30	46.9	46.9	46.9
Incorrecto	34	53.1	53.1	100.0
Total	64	100.0	100.0	

CORRELACION DE AÑO ACADEMICO Y TIPO DE RESPUESTA: $p>0.05$

		Año Académico					Total
		1ero	2do	3ero	4to	5to	
Respuesta Pregunta 7 de tipo:	Correcto	13	4	2	5	6	30
	Incorrecto	13	3	1	14	3	34
Total		26	7	3	19	9	64

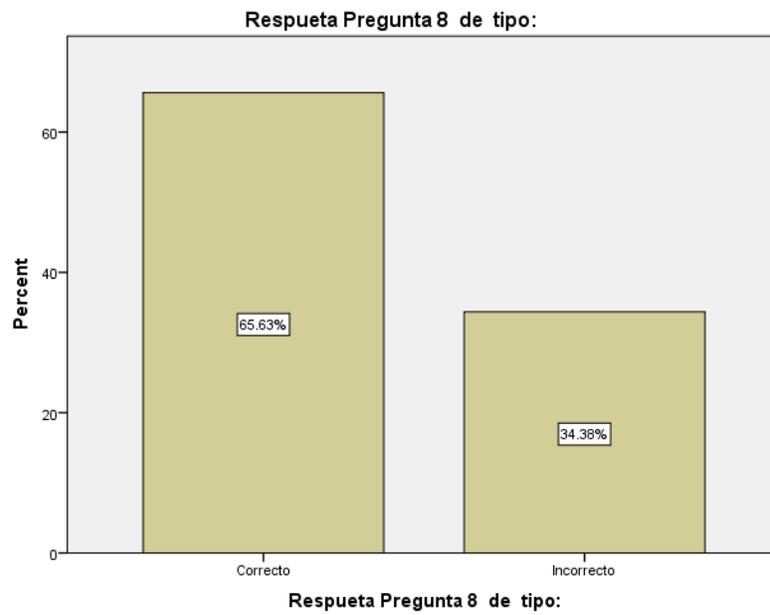
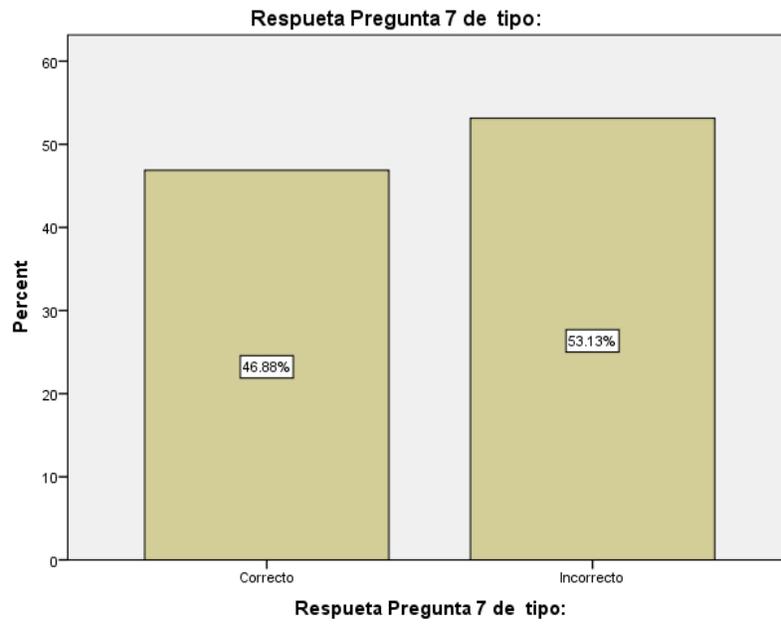
Tabla 2.7.

Pregunta 8 de tipo: Definición del Moco Cervical

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Correcto	42	65.6	65.6	65.6
Incorrecto	22	34.4	34.4	100.0
Total	64	100.0	100.0	

CORRELACION DE AÑO ACADEMICO Y TIPO RESPUESTA PREGUNTA 8 DE TIPO: $P<0.03$

		Año Académico					Total
		1ero	2do	3ero	4to	5to	
Respuesta Pregunta 8 de tipo:	Correcto	13	4	1	15	9	42
	Incorrecto	13	3	2	4	0	22
Total		26	7	3	19	9	64



PREGUNTA 9-10.....METODO DEL COLLAR O DIAS FIJOS.

TABLA 2.8.

Respuesta -Pregunta 9 de tipo: Metodo del collar es:

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Correcto	14	21.9	21.9	21.9
Incorrecto	50	78.1	78.1	100.0
Total	64	100.0	100.0	

CORRELACION DE NIVEL ACADÉMICO Y RESPUESTA PREGUNTA 9 DE TIPO: $p < 0.03$

		Año Académico					Total
		1ero	2do	3ero	4to	5to	
Respuesta Pregunta 9 de tipo:	Correcto	4	3	0	2	5	14
	Incorrecto	22	4	3	17	4	50
Total		26	7	3	19	9	64

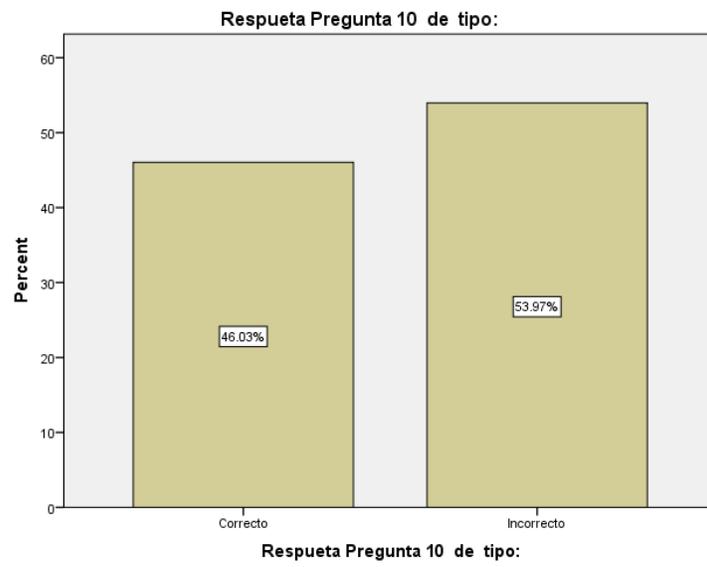
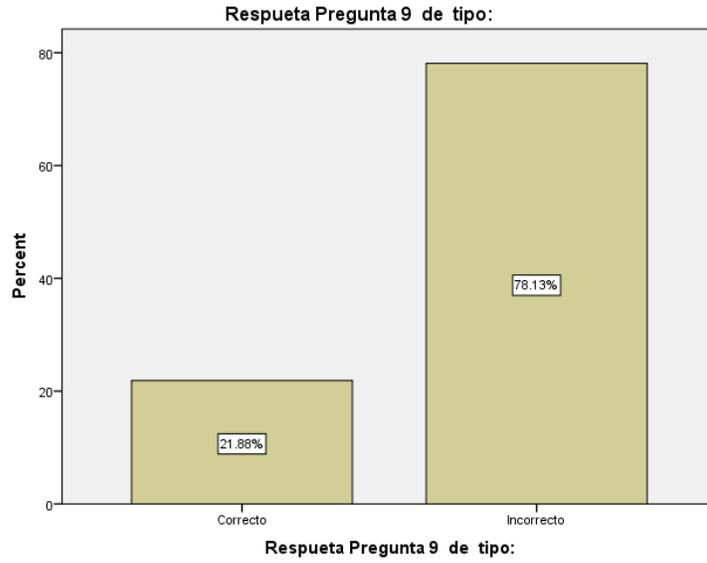
TABLA 2.9.

RESPUESTA PREGUNTA 10 DE TIPO: EL MÉTODO DE COLLAR ES IGUAL A:

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Correcto	29	45.3	46.0	46.0
Incorrecto	34	53.1	54.0	100.0
Total	63	98.4	100.0	
Missing System	1	1.6		
Total	64	100.0		

CORRELACION DE RESPUESTA PREGUNTA 10 DE TIPO: * AÑO ACADÉMICO: $p < 0.03$

		Año Académico					Total
		1ero	2do	3ero	4to	5to	
Respuesta Pregunta 10 de tipo:	Correcto	9	5	2	6	7	29
	Incorrecto	17	1	1	13	2	34
Total		26	6	3	19	9	63



PREGUNTA 23....METODO DEL MELA.

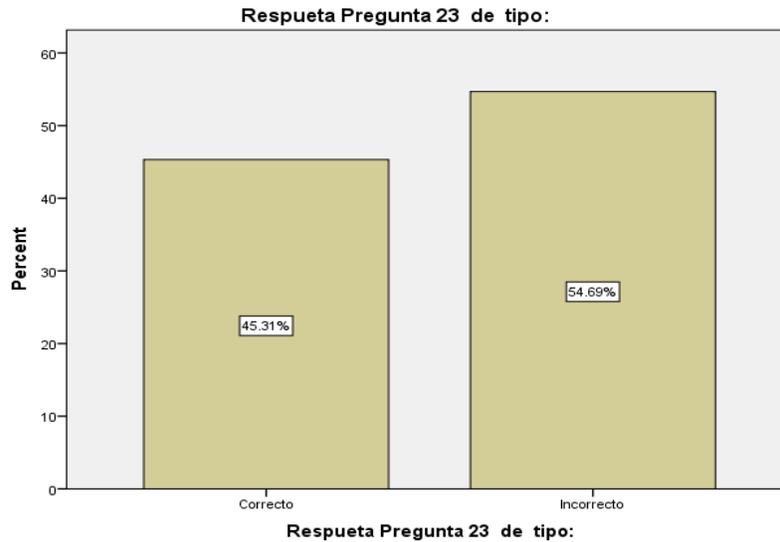
TABLA 2.10.

RESPUESTA PREGUNTA 23 DE TIPO: INDICACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Correcto	29	45.3	45.3	45.3
Incorrecto	35	54.7	54.7	100.0
Total	64	100.0	100.0	

**CORRELACION DE LA RESPUESTA PREGUNTA 23 DE TIPO: * AÑO ACADÉMICO:
p<0.05**

		Año Académico					Total
		1ero	2do	3ero	4to	5to	
Respuesta Pregunta 23 de tipo:	Correcto	4	7	3	7	8	29
	Incorrecto	22	0	0	12	1	35
Total		26	7	3	19	9	64



3. Tablas y Gráficos de Objetivo No. 3 Describir el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos de barrera o mecánicos que tienen los estudiantes de medicina

TABLA 3.1.

RESPUESTA PREGUNTA 11 DE TIPO: DEFINICION DE CONDON MASCULINO

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Correcto	55	85.9	85.9	85.9
Incorrecto	9	14.1	14.1	100.0
Total	64	100.0	100.0	

CORRELACION DE NIVEL ACADEMICO Y Respuesta Pregunta 11 de tipo: $p < 0.02$

		Año Académico					Total
		1ero	2do	3ero	4to	5to	
Respuesta Pregunta 11 de tipo:	Correcto	20	4	3	19	9	55
	Incorrecto	6	3	0	0	0	9
Total		26	7	3	19	9	64

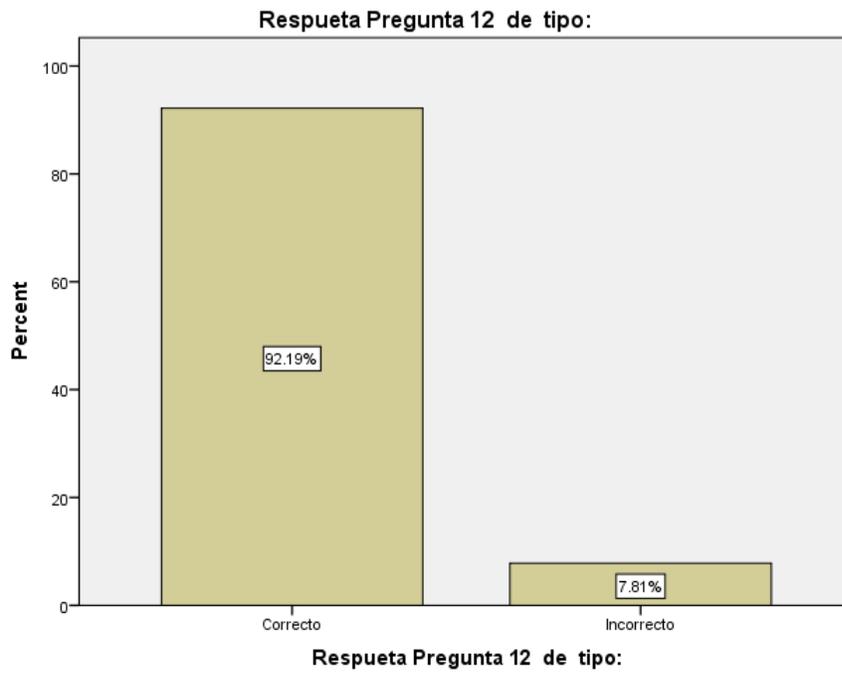
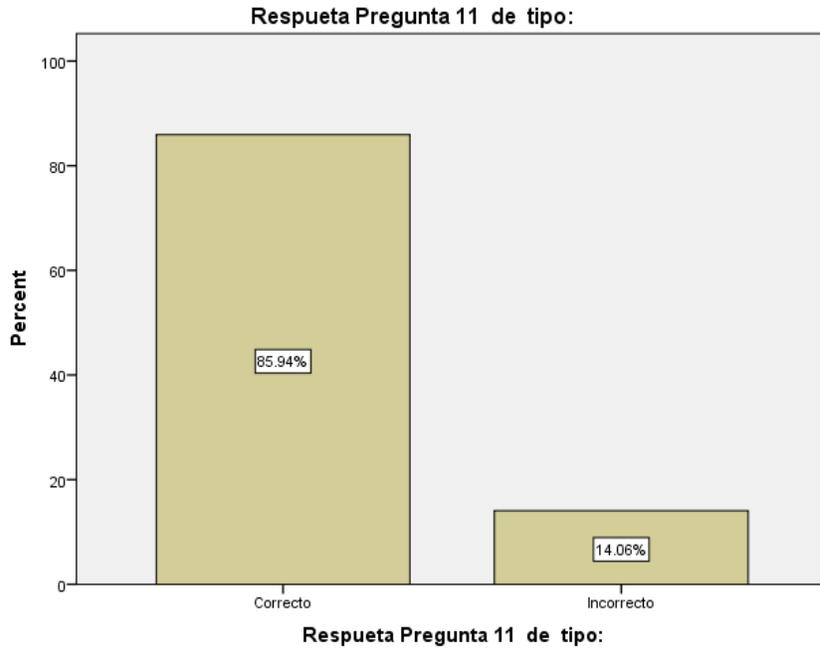
TABLA 3.2.

RESPUESTA PREGUNTA 12 DE TIPO: USO DE CONDÓN MASCULINO

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Correcto	59	92.2	92.2	92.2
Incorrecto	5	7.8	7.8	100.0
Total	64	100.0	100.0	

CORRELACION RESPUESTA PREGUNTA 12 DE TIPO: * AÑO ACADÉMICO: $P > 0.05$

		Año Académico					Total
		1ero	2do	3ero	4to	5to	
Respuesta Pregunta 12 de tipo:	Correcto	23	7	3	17	9	59
	Incorrecto	3	0	0	2	0	5
Total		26	7	3	19	9	64



PREGUNTA 13 y 14.....CONDON FEMENINO

TABLA 3.3.

RESPUESTA PREGUNTA 13 DE TIPO: DEFINICION DE CONDON FEMENINO

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Correcto	12	18.8	18.8	18.8
Incorrecto	52	81.3	81.3	100.0
Total	64	100.0	100.0	

CORRELACION DE RESPUESTA PREGUNTA 13 DE TIPO: * AÑO ACADÉMICO: p<0.01

		Año Académico					Total
		1ero	2do	3ero	4to	5to	
Respuesta Pregunta 13 de tipo:	Correcto	4	4	3	0	1	12
	Incorrecto	22	3	0	19	8	52
Total		26	7	3	19	9	64

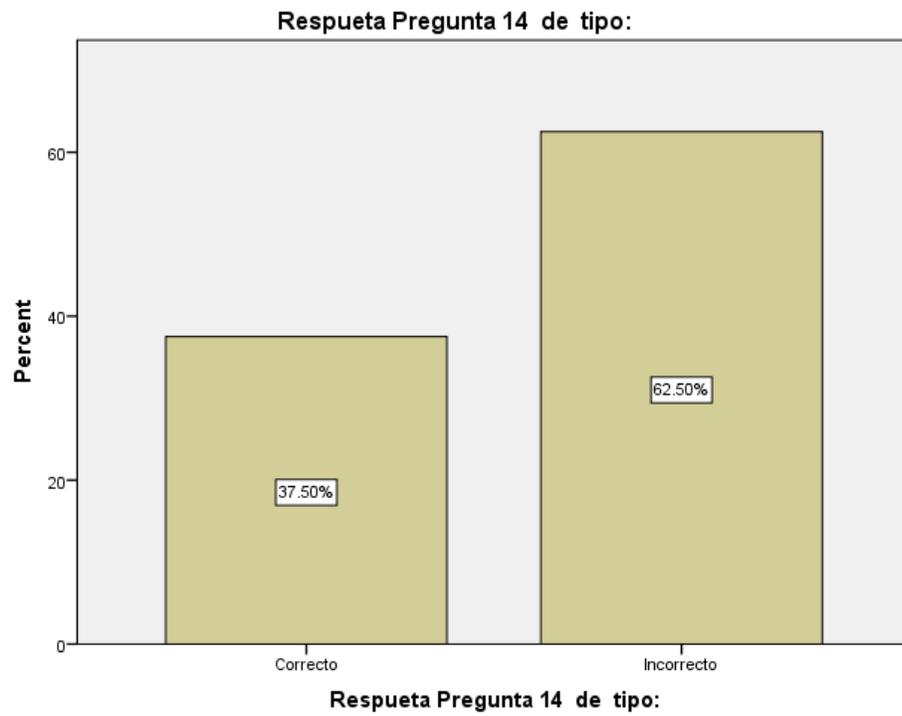
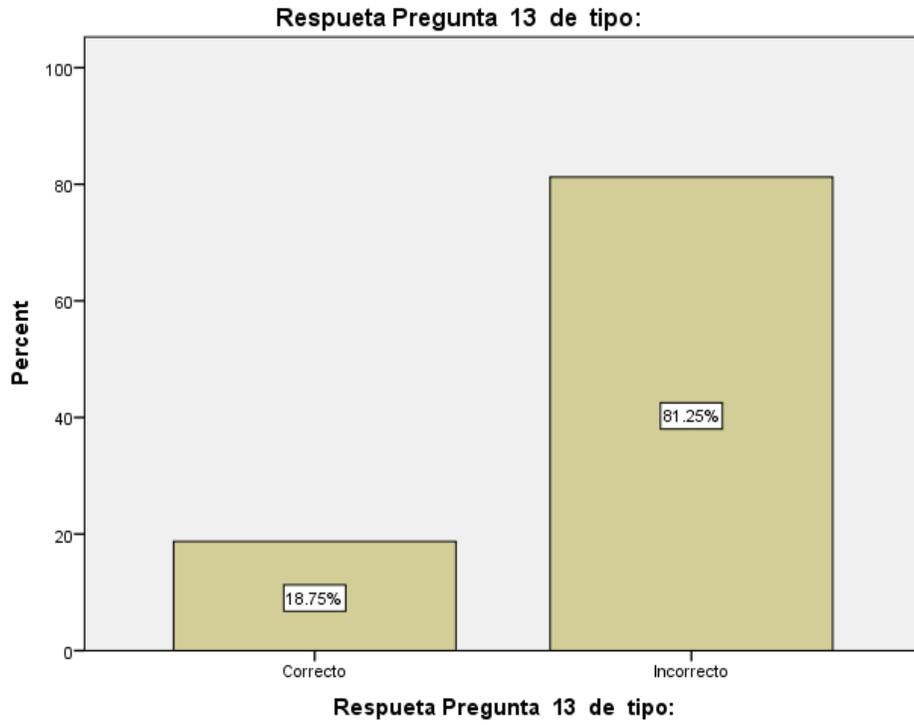
TABLA 3.4.

RESPUESTA PREGUNTA 14 DE TIPO: CONTENIDO DEL CONDON FEMENINO

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Correcto	24	37.5	37.5	37.5
Incorrecto	40	62.5	62.5	100.0
Total	64	100.0	100.0	

CORRELACION DE Respuesta Pregunta 14 de tipo: * Año Académico: p<0.01

		Año Académico					Total
		1ero	2do	3ero	4to	5to	
Respuesta Pregunta 14 de tipo:	Correcto	6	5	3	5	5	24
	Incorrecto	20	2	0	14	4	40
Total		26	7	3	19	9	64



PREGUNTA 22.....ESPERMICIDA

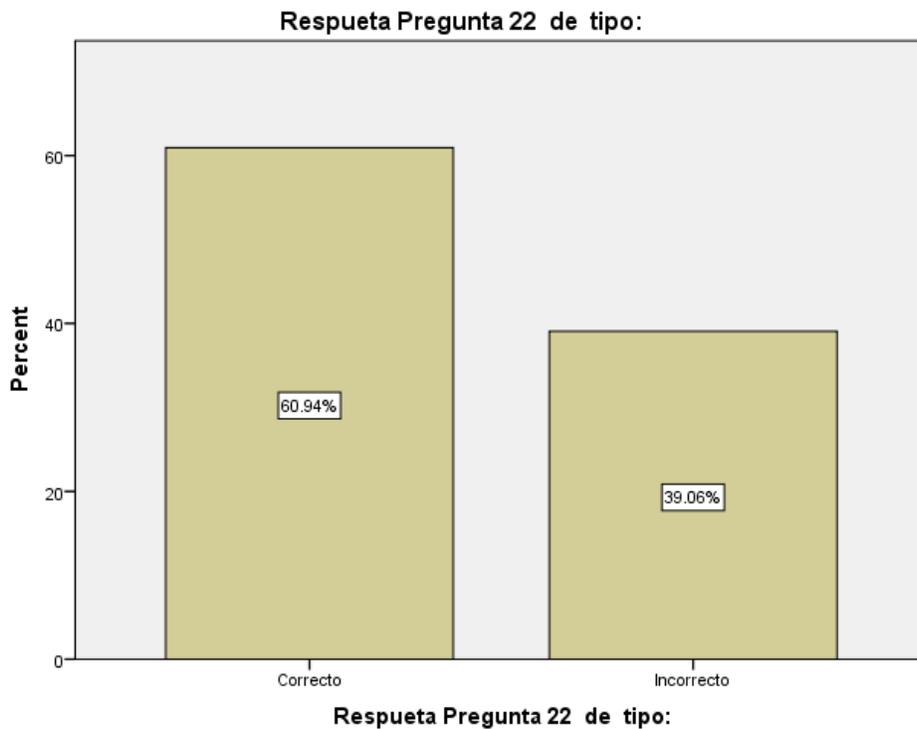
TABLA 3.5.

RESPUESTA PREGUNTA 22 DE TIPO: DEFINICION

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Correcto	39	60.9	60.9	60.9
Incorrecto	25	39.1	39.1	100.0
Total	64	100.0	100.0	

**CORRELACION DE RESPUESTA PREGUNTA 22 DE TIPO: * AÑO ACADÉMICO:
P>0.05**

		Año Académico					Total
		1ero	2do	3ero	4to	5to	
Respueta Pregunta 22 de tipo:	Correcto	14	5	2	10	8	39
	Incorrecto	12	2	1	9	1	25
Total		26	7	3	19	9	64



4. Tablas y Gráficos de Objetivo No. 4. Interpretar el nivel de conocimientos del uso de los métodos anticonceptivos hormonales y permanentes que tienen los estudiantes de medicina

METODOS HORMONALES.: PREGUNTA 24

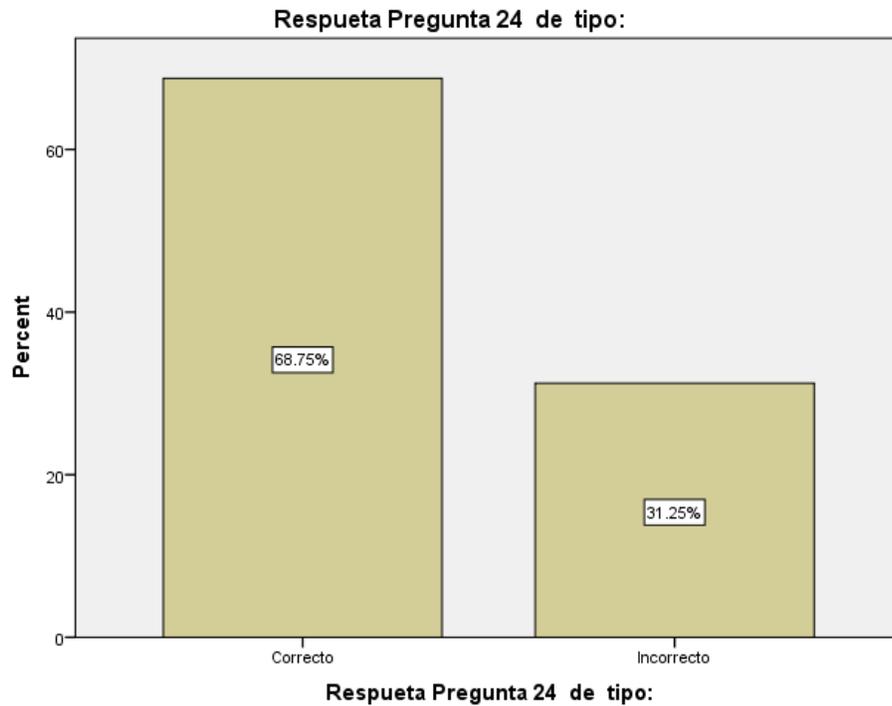
TABLA 4.1.

RESPUETA PREGUNTA 24 DE TIPO: DEFINICION DE METODOS HORMONALES

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Correcto	44	68.8	68.8	68.8
Incorrecto	20	31.3	31.3	100.0
Total	64	100.0	100.0	

CORRELACION DE RESPUETA PREGUNTA 24 DE TIPO: * AÑO ACADÉMICO: P<0.03

		Año Académico					Total
		1ero	2do	3ero	4to	5to	
Respueta Pregunta 24 de tipo:	Correcto	11	6	3	15	9	44
	Incorrecto	15	1	0	4	0	20
Total		26	7	3	19	9	64



PREGUNTAS 15, 17, 18, 21.....HORMONAS ORALES COMBINADAS.

PREGUNTA 15.

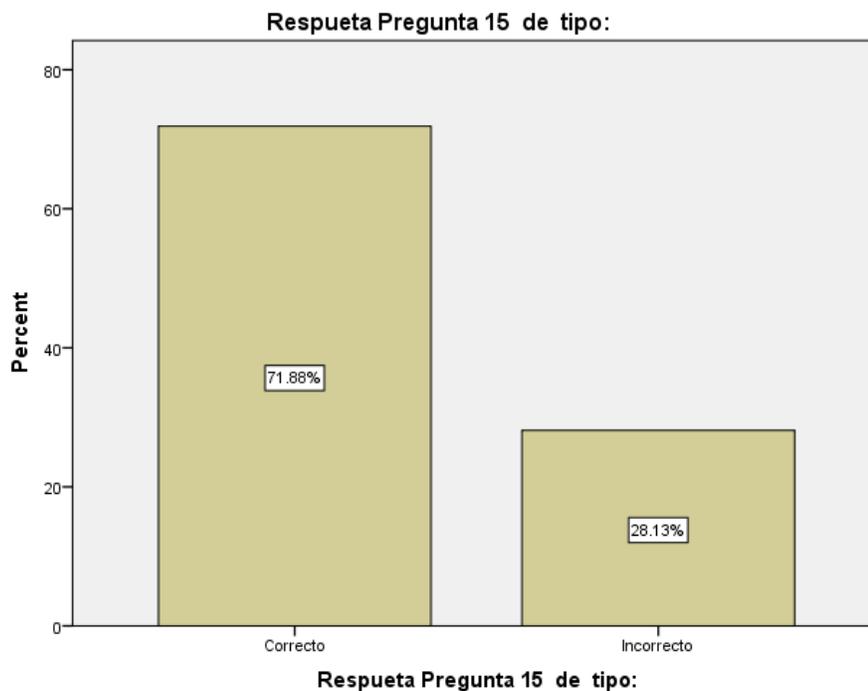
TABLA 4.2.

RESPUETA PREGUNTA 15 DE TIPO: INDICACION

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Correcto	46	71.9	71.9	71.9
Incorrecto	18	28.1	28.1	100.0
Total	64	100.0	100.0	

CORRELACION DE RESPUETA PREGUNTA 15 DE TIPO: * AÑO ACADÉMICO: P>0.05

		Año Académico					Total
		1ero	2do	3ero	4to	5to	
Respueta Pregunta 15 de tipo:	Correcto	17	6	3	11	9	46
	Incorrecto	9	1	0	8	0	18
Total		26	7	3	19	9	64



PREGUNTA 17

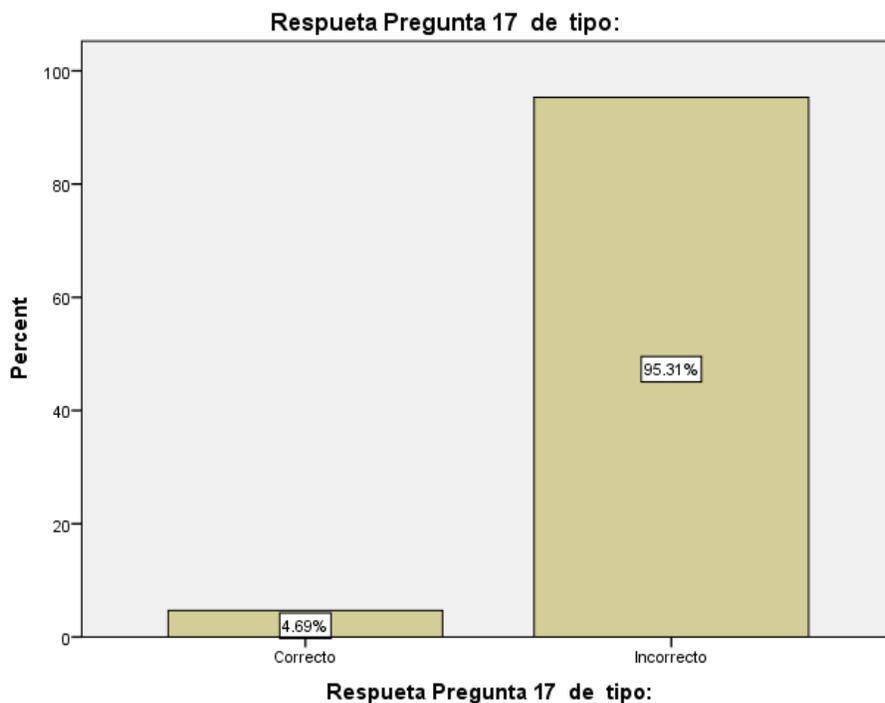
TABLA 4.3.

Respuesta Pregunta 17 de tipo: INDICACIONES DE PPMS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Correcto	3	4.7	4.7	4.7
Incorrecto	61	95.3	95.3	100.0
Total	64	100.0	100.0	

CORRELACION DE RESPUESTA PREGUNTA 17 DE TIPO: * AÑO ACADÉMICO: p>0.05

		Año Académico					Total
		1ero	2do	3ero	4to	5to	
Respuesta Pregunta 17 de tipo:	Correcto	2	0	0	1	0	3
	Incorrecto	24	7	3	18	9	61
Total		26	7	3	19	9	64



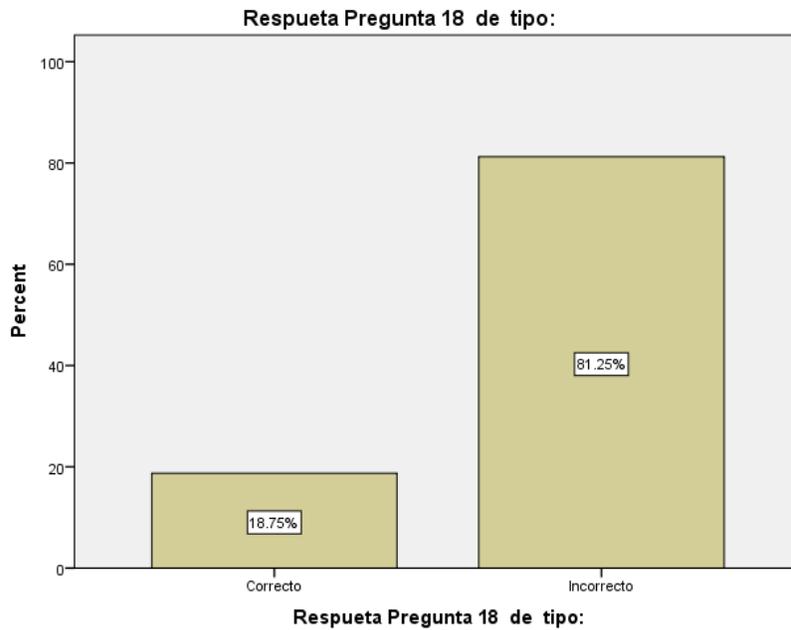
PREGUNTA 18.
TABLA 4.4

Respuesta Pregunta 18 de tipo: DOSIS DE PPMS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Correcto	12	18.8	18.8	18.8
Incorrecto	52	81.3	81.3	100.0
Total	64	100.0	100.0	

CORRELACION DE RESPUESTA PREGUNTA 18 DE TIPO: * AÑO ACADÉMICO: P>0.05

		Año Académico					Total
		1ero	2do	3ero	4to	5to	
Respuesta Pregunta 18 de tipo:	Correcto	7	2	0	2	1	12
	Incorrecto	19	5	3	17	8	52
Total		26	7	3	19	9	64



PREGUNTA 21.

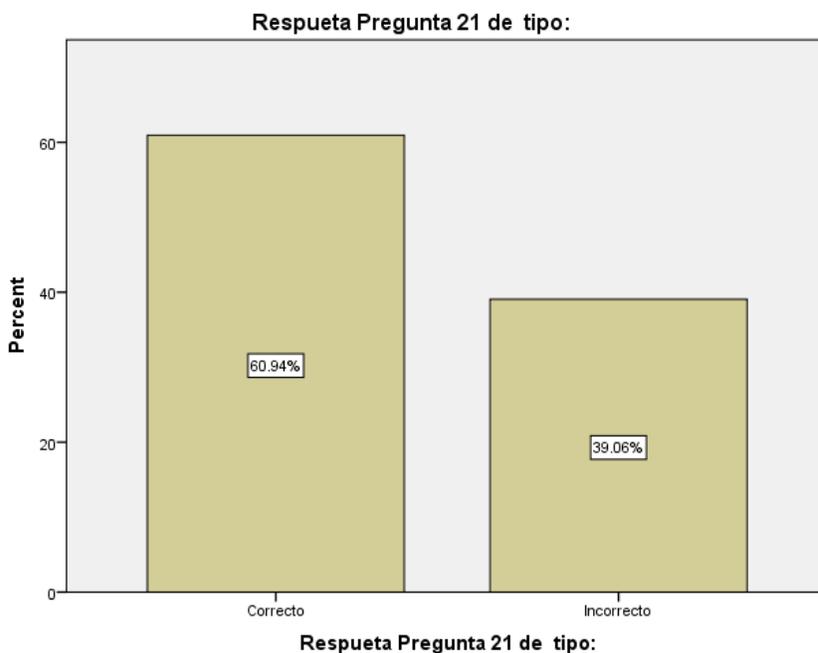
TABLA 4.5.

RESPUESTA PREGUNTA 21 DE TIPO: USO DE ACO DE EMERGENCIAS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Correcto	39	60.9	60.9	60.9
Incorrecto	25	39.1	39.1	100.0
Total	64	100.0	100.0	

CORRELACION DE RESPUESTA PREGUNTA 21 DE TIPO: * AÑO ACADÉMICO: P>0.05

		Año Académico					Total
		1ero	2do	3ero	4to	5to	
Respuesta Pregunta 21 de tipo:	Correcto	15	3	2	12	7	39
	Incorrecto	11	4	1	7	2	25
Total		26	7	3	19	9	64



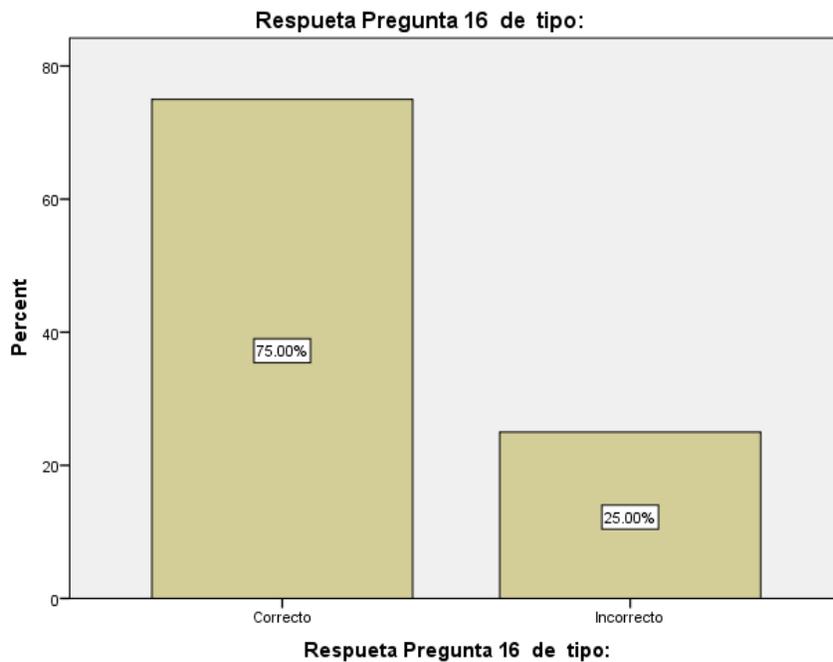
PREGUNTA 16.

TABLA 4.6. RESPUESTA A ADMINISTRACIÓN DE HORMONAS INYECTABLES

	Frequency	Percent	Valid Percent
Valid Correcto	48	75.0	75.0
Incorrecto	16	25.0	25.0
Total	64	100.0	100.0

CORRELACION DE RESPUESTA PREGUNTA 16 DE TIPO: * AÑO ACADÉMICO: P<0.03

		Año Académico					Total
		1ero	2do	3ero	4to	5to	
Respuesta Pregunta 16 de tipo:	Correcto	14	6	3	17	8	48
	Incorrecto	12	1	0	2	1	16
Total		26	7	3	19	9	64



METODOS PERMANENTES

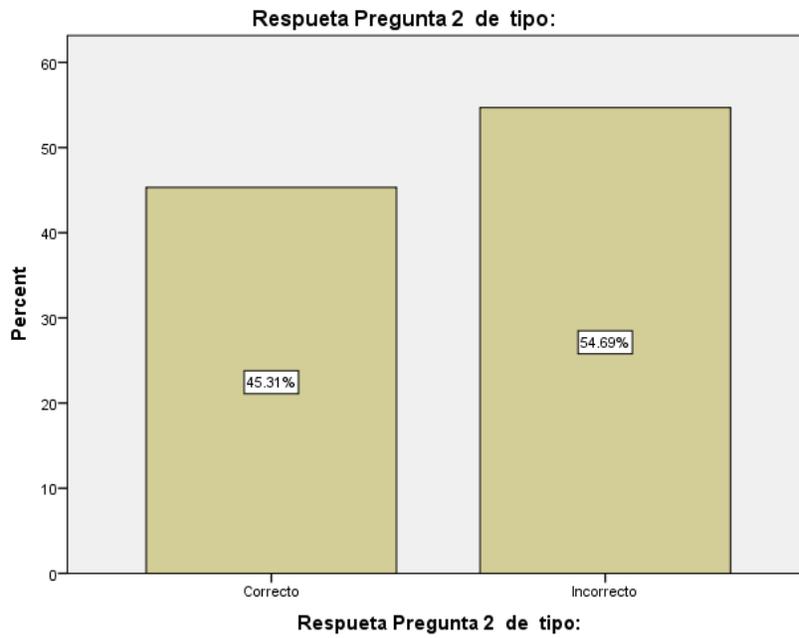
TABLA 4.7.

Respuesta Pregunta 2 de tipo: Seguridad del Método Anticonceptivo

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Correcto	29	45.3	45.3	45.3
Incorrecto	35	54.7	54.7	100.0
Total	64	100.0	100.0	

CORRELACION DE Respuesta Pregunta 2 de tipo: * Año Académico: p>0.05

		Año Académico					Total
		1ero	2do	3ero	4to	5to	
Respuesta Pregunta 2 de tipo:	Correcto	13	4	2	8	2	29
	Incorrecto	13	3	1	11	7	35
Total		26	7	3	19	9	64



PREGUNTA 19.

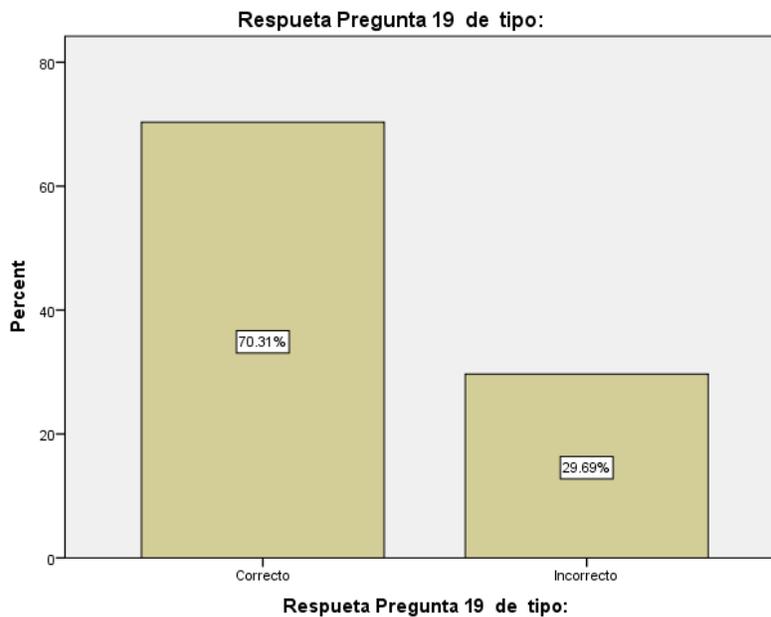
TABLA 4.8.

Respuesta pregunta 19 de tipo: eficacia del método quirúrgico

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Correcto	45	70.3	70.3	70.3
	Incorrecto	19	29.7	29.7	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

CORRELACION Respuesta Pregunta 1 de tipo: * Año Académico: p<0.05

		Año Académico					Total
		1ero	2do	3ero	4to	5to	
Respuesta Pregunta 19 de tipo:	Correcto	17	3	1	15	9	45
	Incorrecto	9	4	2	4	0	19
Total		26	7	3	19	9	64



PREGUNTA 20

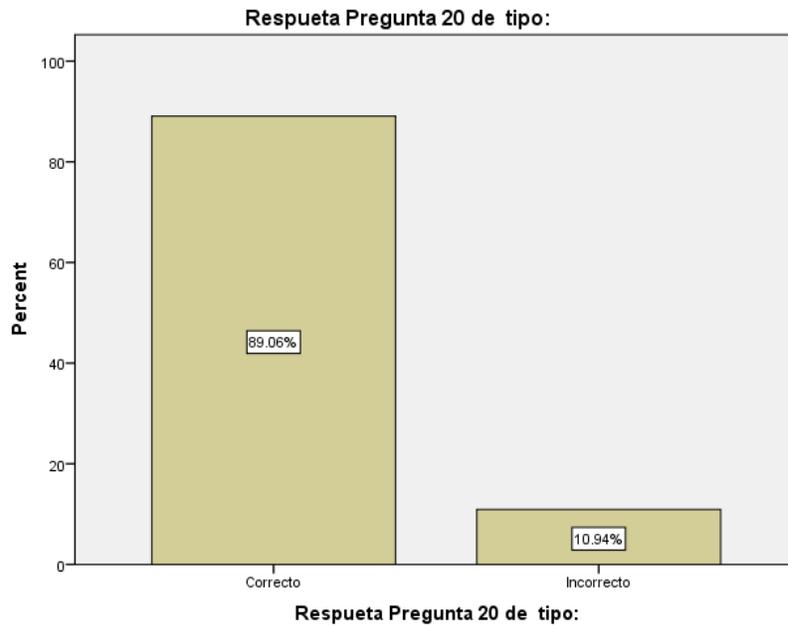
Tabla 4.9.

Respuesta Pregunta 20 de tipo: Tipo de Método Quirúrgico

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Correcto	57	89.1	89.1	89.1
Incorrecto	7	10.9	10.9	100.0
Total	64	100.0	100.0	

CORRELACION DE Respuesta Pregunta 20 de tipo: * Año Académico: p>0.05

		Año Académico					Total
		1ero	2do	3ero	4to	5to	
Respuesta Pregunta 20 de tipo:	Correcto	21	6	3	18	9	57
	Incorrecto	5	1	0	1	0	7
Total		26	7	3	19	9	64



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. Datos Generales

Nombre y Apellido del Experto: DR.MSc ISMAEL FRANCISCO CORDONERO *MADRIZ*

Grado Académico: MD y Msc.

Cargo o Institución donde labora: Facultad de Medicina-UNAN-MANAGUA *profesor principal*

Lugar y Fecha: Managua 31 Agosto 2022

2. Aspectos de Evaluación:

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					/
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					/
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					/
4. Organización	Presentación Ordenada					/
5. Suficiencia	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					/
6. Pertinencia	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					/
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías y modelos teóricos.					/
8. Coherencia	Existe coherencia entre los objetivos y las variables.					/
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación					/
10. Aplicación	Los datos permiten un análisis estadístico pertinente					/
Conteo Total		A:	B:	C:	D:	E: /

Calificación Global: Coeficiente de Validez = $1xA+2xB+3xC+4xD+5xE / 50$: _____

3.Opinión de Aplicabilidad (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con una x en el acápite Marcar)

Categoría	Marcar	Intervalo
No válido, reformular		0.20-0.40
No válido, modificar		0.41-0.60
Válido, mejorar		0.61-0.80
Válido, aplicar.		0.81-1.00

4.Resultado de la Validación:

4.1.Valoración total cuantitativa: _____

4.2.Opinión: Valido : /

No Valido: _____

4.3.Debe mejorar en lo siguiente:

Recomendaciones:

Revisar acentuación de palabras señaladas.

Dr. Ismael Francisco Cordero,
Médico y Cirujano General.
Especialista en Patología.

Msc. Pedagogía con mención en docencia universitaria.
Profesor Titular de Patología.

Catedrático-Facultad de Ciencias Médicas.-UNAN-MANAGUA.



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. Datos Generales

Nombre y Apellido del Experto: DR.MSc MANUEL GOMEZ GUERRERO

Grado Académico: MD y Msc.

Cargo o Institución donde labora: ___Facultad de Medicina-UNAN-MANAGUA

Lugar y Fecha: _Managua 31 Agosto 2022

2. Aspectos de Evaluación:

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		1	2	3	4	5
1.Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2.Objetividad	Permite medir hechos observables.					X
3.Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
4.Organización	Presentación Ordenada			X		
5.Suficiencia	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6.Pertinencia	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7.Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías y modelos teóricos.					X
8.Coherencia	Existe coherencia entre los objetivos y las variables.					X
9.Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
10.Aplicación	Los datos permiten un análisis estadístico pertinente					X
Conteo Total		A:	B:	C:	D:	E:

Calificación Global: Coeficiente de Validez = $1xA+2xB+3xC+4xD+5xE / 50$: _____

3.Opinión de Aplicabilidad (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con una x en el acápite Marcar)

Categoría	Marcar	Intervalo
No válido, reformular		0.20-0.40
No válido, modificar		0.41-0.60
Válido, mejorar		0.61-0.80
Válido, aplicar.		0.81-1.00

4.Resultado de la Validación:

4.1.Valoración total cuantitativa: _____

4.2.Opinión: Valido : _____

No Valido: _____

4.3.Debe mejorar en lo siguiente:

Recomendaciones:

La Definición de métodos anticonceptivos en general debe agregarse de primera pregunta


DR.MANUEL GOMEZ GUERRERO

Médico y Cirujano General.

MSc. Enfermedades Tropicales.

Especialista en Docencia Universitaria.

Profesor Principal del Departamento de Microbiología y Parasitología.

Catedrático-Facultad de Medicina-UNAN-MANAGUA.

Dr Manuel Gómez G
Codigo Nacional: 7284

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. Datos Generales

Nombre y Apellido del Experto: DR.MSc RUBEN MENDOZA PARRALES

Grado Académico: MD y Msc.

Cargo o Institución donde labora: ___Facultad de Medicina-UNAN-MANAGUA

Lugar y Fecha: _Managua 31 Agosto 2022

2. Aspectos de Evaluación:

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.			X		
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.				X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología		X			
4. Organización	Presentación Ordenada				X	
5. Suficiencia	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. Pertinencia	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados		X			
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías y modelos teóricos.				X	
8. Coherencia	Existe coherencia entre los objetivos y las variables.				X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación		X			
10. Aplicación	Los datos permiten un análisis estadístico pertinente					X
Conteo Total		A:	B:	C:	D:	E:

Calificación Global: Coeficiente de Validez = $1xA+2xB+3xC+4xD+5xE / 50$: _____

3.Opinión de Aplicabilidad (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con una x en el acápite Marcar)

Categoría	Marcar	Intervalo
No válido, reformular		0.20-0.40
No válido, modificar		0.41-0.60
Válido, mejorar		0.61-0.80
Válido, aplicar.		0.81-1.00

4.Resultado de la Validación:

4.1.Valoración total cuantitativa: _____

4.2.Opinión: Valido : _____

No Valido: _____

4.3.Debe mejorar en lo siguiente:

Recomendaciones:



Cod. minsa: 42325

Dr. Rubén Mendoza Parrales
Médico y Cirujano General.
Msc. Pedagogía con mención en docencia universitaria.
Profesor Titular de Ciencias Fisiológicas.
Catedrático-UNAN-MANAGUA.