

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA



“CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DE 20 A 40 AÑOS, USI APASTEPEQUE, EN EL PERIODO DE MARZO A AGOSTO 2025.”

Autores:

KATHYA VANESSA ROSA FRANCO

KARINA BEATRIZ RUIZ ALVARADO

STEPHANNY GUADALUPE RUIZ LAZO

Para optar al grado de:

DOCTORA EN MEDICINA

Asesor:

DRA. LUZ DE MARÍA CAMPOS DE ESTRADA

Ciudad Universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa” El Salvador.

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

RECTOR

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla

VICERRECTORA ACADÉMICA

Dra. Evelyn Beatriz Farfán

VICERRECTORA ADMINISTRATIVA

M.Sc. Roger Arias

SECRETARIO GENERAL

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

AUTORIDADES DE LA FACULTAD

DECANO

Dr. Saúl Díaz Peña

VICEDECANO

M.Sc. Franklin Arnulfo Méndez Durán

SECRETARIO

Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquín

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE MEDICINA

Dr. Douglas Alfredo Velásquez Raimundo

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

M.Sc. Mónica Raquel Ventura de Ramos

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Edwar Alexander Herrera Rodríguez

COORDINADORA DE LOS PROGRAMAS DE MAESTRÍAS

Dra. Blanca Aracely Martínez

COORDINADORA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Dra. Claudia Margarita de Blanco

CONTENIDO

RESUMEN.....	iv
INTRODUCCION.....	vi
OBJETIVOS.....	1
OBJETIVO GENERAL.....	1
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	1
I. MARCO TEORICO.....	2
1.1 PLANIFICACION FAMILIAR.....	2
1.2 CONOCIMIENTO Y USO DE METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	2
1.3 TIPOS DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR.....	2
1.3.1 METODOS DE BARRERA.....	2
1.3.2 METODOS HORMONALES.....	4
1.3.3 DISPOSITIVO INTRAUTERINO.....	8
1.3.4 METODOS QUIRURGICOS.....	9
1.3.5 METODOS DE EMERGENCIA.....	10
II. DISEÑO METODOLOGICO.....	12
TIPO DE INVESTIGACION.....	12
PERIODO DE INVESTIGACION.....	12
UNIVERSO.....	12
MUESTRA.....	12
TECNICA DE MUESTREO.....	13
CRITERIOS DE INCLUSION.....	13
CRITERIOS DE EXCLUSION.....	13
VARIABLES.....	13
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	15

FUENTES DE INFORMACION	19
MECANISMOS DE CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE LOS DATOS	19
PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE INFORMACION	20
CONSIDERACIONES ETICAS.....	21
III. RESULTADOS.....	22
IV. DISCUSION.....	35
V. CONCLUSIONES.....	39
VI. RECOMENDACIONES.....	41
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	43
VIII. ANEXOS	49
ANEXO 1	49
ANEXO 2.....	53
ANEXO 3.....	54
ANEXO 4 CARTA DE APROBACION DE LA REGION.....	56

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: NÚMERO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR CONOCIDOS POR LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DE 20 A 40 AÑOS EN USI APASTEPEQUE.	25
TABLA 2: : TIPOS DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR CONOCIDOS POR LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DE 20-40 AÑOS EN USI APASTEPEQUE.	26
TABLA 3: EFECTOS SECUNDARIOS CONOCIDOS DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR POR LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DE 20-40 AÑOS EN USI APASTEPEQUE.....	27
TABLA 4: PERIODOS DE DURACIÓN MÁS CONOCIDOS DE LOS DIFERENTES MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR POR LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DE 20-40 AÑOS EN USI APASTEPEQUE.....	28
TABLA 5: MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR MÁS EFICACES SEGÚN EL CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DE 20-40 AÑOS DE USI APASTEPEQUE	29
TABLA 6: MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DE 20 A 40 AÑOS DE USI APASTEPEQUE QUE HA UTILIZADO PREVIAMENTE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	30
TABLA 7: MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN UTILIZADOS POR LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DE 20-40 AÑOS DE USI APASTEPEQUE.....	31
TABLA 8: NÚMERO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE HAN UTILIZADO LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DE 20-40 AÑOS DE USI APASTEPEQUE	32
TABLA 9: TIEMPO DE USO DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DE 20-40 AÑOS DE USI APASTEPEQUE.	33
TABLA 10: MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DE 20-40 AÑOS QUE ACTUALMENTE ESTÁN USANDO MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	34

RESUMEN

La planificación familiar constituye un componente esencial de la salud sexual y reproductiva, al permitir a las mujeres ejercer un control informado sobre su fertilidad. En El Salvador persisten limitantes en el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, lo que representa un reto en salud pública. El presente estudio tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos de planificación familiar en mujeres de 20 a 40 años que consultaron en la Unidad de Salud Intermedia de Apastepeque, San Vicente, durante el periodo de marzo a agosto de 2025. Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 67 mujeres seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple. La información se obtuvo a través de un cuestionario estructurado de 10 preguntas cerradas y abiertas aplicadas de forma presencial.

Los resultados mostraron que la mayoría posee un conocimiento intermedio a amplio, siendo los métodos más conocidos los anticonceptivos orales (94%), el condón masculino (91%) y los inyectables (74%). En cuanto al uso, el 94% manifestó haber empleado algún método, predominando los inyectables mensuales y trimestrales. No obstante, los métodos de larga duración, como el dispositivo intrauterino (8.9%) y los implantes subdérmicos (6-4%) presentaron un bajo nivel de uso. Asimismo, un 26.8% refirió no usar ningún método en la actualidad.

Aunque existe un nivel aceptable de conocimiento, predominan los métodos de corta duración, mientras que persiste un bajo conocimiento y uso de los de mayor duración. La percepción de la eficacia estuvo más influenciada por la experiencia práctica que por la evidencia científica. La práctica anticonceptiva se caracteriza por poca diversificación, predominio de métodos inyectables y continuidad limitada.

Palabras clave (DeCS): Planificación Familiar; Anticonceptivos; Salud Reproductiva; Conocimiento; Mujer

INTRODUCCION

La planificación familiar constituye un componente esencial de la salud sexual y reproductiva al permitir que las mujeres y sus parejas tomen decisiones libres e informadas sobre la cantidad de hijos que desean tener, el momento oportuno y el intervalo entre embarazos. De esta manera, no solo se favorece la autonomía reproductiva, sino que también se contribuye a la reducción de la mortalidad materna e infantil, la prevención de embarazos no planificados y la mejora de la calidad de vida de las familias y comunidades. En El Salvador, el Ministerio de Salud ha impulsado diversos programas orientados a ampliar la cobertura y el acceso a los métodos anticonceptivos, sin embargo, en el primer nivel de atención aún persisten brechas importantes relacionadas con el desconocimiento, barreras socioculturales relacionados a los métodos de planificación familiar.

A nivel mundial, entre los años 2000 y 2020 el número de mujeres que utilizaron algún método anticonceptivo moderno aumentó de 663 a 851 millones, y se prevé que en 2030 la cifra ascienda en 70 millones adicionales. No obstante, la proporción de mujeres cuyas necesidades anticonceptivas están satisfechas con métodos modernos se ha mantenido estancada alrededor del 77%. En El Salvador, la Encuesta Nacional de Salud 2021 reportó que solo un 54 % de mujeres casadas o en unión libre utilizan algún método, predominando los inyectables y anticonceptivos orales, mientras que los métodos de larga duración como el dispositivo intrauterino o los implantes presentan menor uso. ¹

En este contexto surge la necesidad de indagar sobre el nivel de conocimiento y el uso de los métodos de planificación familiar en esta población específica, a fin de identificar vacíos de información y prácticas que puedan comprometer la salud reproductiva. El presente estudio se desarrollará en la Unidad de Salud Intermedia (USI) de Apastepeque, en el departamento de San Vicente, con mujeres en edad reproductiva de 20 a 40 años, durante el período comprendido entre marzo y agosto de 2025. Esta población resulta de especial interés, ya que se encuentra en una etapa de alta fecundidad y decisiones activas sobre su vida reproductiva.

El problema central que motiva esta investigación radica en que, a pesar de los avances en la promoción de la salud sexual y reproductiva, aún persiste un grado significativo de desconocimiento y uso inadecuado de métodos de planificación familiar entre las mujeres que consultan en el primer nivel de atención. Esto se traduce en riesgos de embarazos no planificados, discontinuidad en el uso de métodos y percepción errónea sobre la eficacia de ciertos anticonceptivos. Con base en lo anterior, la investigación se formula a partir de la pregunta: ¿Cuál es el grado de conocimiento y uso de métodos de planificación familiar en mujeres de 20 a 40 años que consultan en la USI Apastepeque en el período de marzo a agosto de 2025?

La razón de este trabajo radica en que permitirá generar evidencia local sobre la situación actual de la planificación familiar en el municipio de Apastepeque, San Vicente, aportando datos útiles para el fortalecimiento de las estrategias de consejería, educación y acceso a servicios de salud reproductiva. Asimismo, la información obtenida servirá de insumo para mejorar la toma de decisiones a nivel institucional, contribuir a la disminución de embarazos no planificados y garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar el nivel de conocimiento y el uso de los métodos de planificación familiar en mujeres en edad reproductiva de 20 a 40 años que consultan en la USI Apastepeque en el periodo de marzo a agosto 2025.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar el nivel de conocimiento que poseen las mujeres en edad reproductiva de 20 a 40 años sobre los métodos de planificación familiar.
2. Describir el uso de los métodos de planificación familiar entre mujeres en edad reproductiva de 20 a 40 años, durante el período comprendido entre marzo y agosto de 2025.

I. MARCO TEORICO

1.1 PLANIFICACION FAMILIAR

La planificación familiar es un derecho humano esencial en el que se abarcan un conjunto de medidas anticonceptivas, garantizando que cada embarazo sea deseado, que cada parto sea seguro y que cada pareja alcance su pleno potencial. ²

1.2 CONOCIMIENTO Y USO DE METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La planificación familiar permite a las personas decidir cuántos hijos tener, y determinar los intervalos entre los embarazos, esto se consigue con el uso de los diferentes métodos. La información y los servicios concernientes a anticonceptivos son fundamentales para la salud y los derechos humanos de todas las personas.³ El uso de estos tiene la capacidad de proteger la salud de las mujeres en edad fértil de los riesgos relacionados con el embarazo no intencional, sobre todo en las adolescentes o personas con enfermedades crónicas. El conocimiento de los métodos de planificación familiar es crucial para el empoderamiento individual y la salud pública, permite a las personas tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva. ⁴

1.3 TIPOS DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

En la actualidad existe una amplia variedad de métodos anticonceptivos que pueden ser usados por diferentes vías de administración, para una comprensión adecuada estos se pueden clasificarse de la siguiente manera: ⁵

- ✓ Métodos naturales
- ✓ Métodos de barrera
- ✓ Métodos hormonales
- ✓ Dispositivo intrauterino
- ✓ Métodos permanentes (Quirúrgicos)
- ✓ Anticoncepción de emergencia.

1.3.1 ETODOS DE BARRERA

Son métodos temporales que impiden la unión del espermatozoide con el óvulo (fecundación), y protege contra infecciones de transmisión sexual, incluyendo el virus de inmunodeficiencia humana.⁶

Dependiendo de su naturaleza se dividen en:

- Físicos: condón (masculino y femenino), diafragma (no disponible en el país), capuchón cervical (no disponible en el país), actúan impidiendo el paso de los espermatozoides hacia el aparato reproductor femenino por acción de una barrera física.
- Químicos o espermicidas de uso vaginal: óvulos, tabletas, espumas, cremas, jalea, película, su mecanismo de acción es inactivar o destruir los espermatozoides a nivel de la vagina, haciendo improbable la fecundación.⁷

Condón masculino

Es una bolsa delgada generalmente hecha de poliuretano o látex, lubricado con sustancias inertes, tiene la función de cubrir el pene durante el acto sexual no dejando que el semen entre en contacto con la vagina. Debe usarse en cada relación sexual y debe colocarse desde el inicio del coito, con el pene erecto, antes de la penetración, posteriormente debe retirarse el pene de la vagina cuando aún esta erecto para evitar salida del semen.⁸

Condón femenino

Consiste en un tubo de poliuretano fuerte, lubricado, cerrado en un extremo, de unos 15 cm de largo y 7 cm de diámetro; alrededor de su extremo abierto, se encuentra un anillo exterior de poliuretano flexible que sostiene el condón contra la vulva; el otro extremo tiene un anillo flexible que ayuda a mantenerlo en la vagina durante el contacto sexual. Debe colocarse antes de la penetración, está diseñado para usarse una sola vez.⁹

La mujer debe colocarlo introduciendo el extremo cerrado de la funda en el fondo de la vagina y dejar el extremo abierto fuera de la vagina. En muy raras ocasiones puede presentarse reacción alérgica al látex, manifestándose con enrojecimiento, escozor o hinchazón después de usar el condón.¹⁰

1.3.2 METODOS HORMONALES

Anticonceptivos orales

Estos métodos tienen como principal mecanismo de acción la inhibición de la ovulación; y de forma secundaria, se describe que espesan el moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides.¹¹

Las acciones anticonceptivas de los ACOS son múltiples. Su efecto más importante es prevenir la ovulación al suprimir los factores hipotalámicos liberadores de gonadotropinas, lo que a su vez evita la secreción hipofisaria de hormona folículo estimulante (FSH) y hormona luteinizante (LH).¹²

La duración del efecto anticonceptivo está limitada a cada uno de los ciclos en los que se usa correctamente. Estos son muy efectivos cuando se usan correcta y sistemáticamente, tienen una tasa de embarazo accidental menor del 1% en el primer año de uso (tasa teórica).¹³

Anticonceptivos orales combinados de estrógenos y progestinas

Los anticonceptivos orales combinados constituyen el método anticonceptivo hormonal utilizado con más frecuencia. Estos anticonceptivos orales contienen una combinación de un estrógeno (etinilestradiol) y un progestágeno (levonorgestrel) que se toma diariamente durante tres semanas y luego se interrumpe durante una semana, durante la cual se genera una hemorragia uterina por supresión.¹⁴

Existen diferentes presentaciones:

1. Sobre o paquete con 21 pastillas que contienen hormonas.
2. Sobre o paquete con 28 pastillas: 21 pastillas que contienen hormonas y 7 pastillas sin contenido hormonal.
3. Sobre o paquete con 28 pastillas: 24 que contienen hormonas y cuatro sin contenido hormonal.¹⁵

En presentación de 21 pastillas se ingiere 1 cada día, de preferencia a la misma hora, seguida de 7 días de descanso. Los ciclos siguientes deben iniciarse después del

período de 7 días de descanso sin ingesta de pastillas, independientemente del sangrado menstrual. En las presentaciones de 28 pastillas se ingieren 1 de éstas, que contienen hormonas, diariamente durante 21 días consecutivos, seguido de 7 días durante los cuales se ingiere a diario 1 pastilla que puede contener hierro o sólo placebo; debe comenzar el nuevo paquete al día siguiente de terminar el paquete anterior (es decir sin interrupciones).¹⁶

Anticonceptivos orales solo de progestinas

Son píldoras que contienen bajas dosis de progestinas, no contienen estrógenos y se ingieren diariamente en forma continua. Existen formulaciones con 75 mcg de desogestrel. La protección anticonceptiva depende del uso diario y continuo, si se toma una o más tabletas el método no es efectivo.¹⁷ El retorno de la fertilidad es inmediato a la suspensión del método. Cuando el método se usa de una manera correcta y sistemática, la tasa de embarazo accidental después del primer año de uso es menor al 1%.

Una mujer puede empezar a utilizar el método en cualquier momento que lo desee si existe una certeza razonable de que no está embarazada. Tomar las pastillas todos los días hasta terminarlas y de preferencia a la misma hora tenga o no tenga relaciones sexuales.¹⁸ Los efectos secundarios que algunas mujeres pueden presentar son: irregularidades menstruales (hemorragia, manchado prolongado o amenorrea). Otros efectos menos comunes son cefalea, sensibilidad mamaria, náuseas y mareos, aumento de peso, anovulación prolongada cuando se suspenden, retraso en la reanudación de la fertilidad.¹⁹

Anticonceptivos Inyectables

Los anticonceptivos inyectables son métodos hormonales que comparten el mismo mecanismo de acción de inhibición de la ovulación, y secundariamente espesamiento del moco cervical.²⁰

Anticonceptivos inyectables combinados de estrógeno y progestinas

Los anticonceptivos inyectables combinados son compuestos que contienen estrógenos (valerato de estradiol) y progestina (enantato de noretisterona) que se usan por vía intramuscular, se aplica una vez al mes, con el objetivo de prevenir temporalmente

el embarazo. Se recomienda iniciar entre el primero y el séptimo día del ciclo menstrual, dependiendo de la presentación escogida. Sí se inicia después de este período se debe utilizar un método de barrera o abstinencia por 7 días.²¹

En mujeres postparto que no se encuentren amamantando se puede iniciar a partir de la tercera semana. En el postaborto podrá usarse de inmediato o dentro de los 7 días posteriores a un aborto. Posterior a los 7 días, se podrá iniciar este método en cualquier momento en que se pueda estar razonablemente seguro que no está embarazada, utilizando un método de barrera o abstinencia durante los siguientes 7 días. Los efectos adversos más frecuentes son: cefalea, sensibilidad mamaria, Irregularidades menstruales, o ausencia de sangrado menstrual, aumento de peso.²²

Anticonceptivos inyectables solo de progestina

Los anticonceptivos hormonales inyectables son métodos que contienen solamente una progestina sintética (no contienen estrógeno). Son de larga duración y se aplican cada tres meses. Contiene 150 mg de acetato de medroxiprogesterona microcristalina en ampollas de 3 ml de suspensión acuosa.²³

Es un método altamente efectivo con una tasa de embarazo accidental después del primer año de uso menor del 1%. El retorno de la fertilidad es más tardío que con los otros métodos hormonales.²⁴ La posibilidad de embarazo durante el primer año de uso discontinuado del método es menor entre usuarias que usan acetato de medroxiprogesterona que entre usuarias de otros métodos. Aproximadamente a los 14 meses de discontinuado el método, las tasas de embarazo ya son semejantes a las de mujeres que no han usado métodos anticonceptivos. Este retraso parece ser independiente del número de inyecciones aplicadas y de la edad de la usuaria.²⁵

Los anticonceptivos inyectables que sólo contienen progestina pueden iniciarse en cualquier momento del ciclo menstrual en que se esté razonablemente seguro de que la mujer no está embarazada, preferentemente durante los primeros siete días del ciclo menstrual. Si el método se inicia después del día siete del ciclo, debe usarse un método de respaldo, como condones o abstinencia durante siete días.²⁶

En el postparto, en mujeres lactantes, se debe iniciar después de la sexta semana. En mujeres no lactantes y en el postaborto se pueden iniciar inmediatamente después del evento. Dentro de los efectos secundarios más frecuentes se encuentran: irregularidades menstruales, sangrado prolongado o abundante y amenorrea. Algunas mujeres pueden presentar cefalea, mastalgia, aumento de peso, náusea, nerviosismo, cambio del estado de ánimo o del deseo sexual, mareos, distensión, molestia abdominal, desmineralización ósea que no produce osteoporosis.²⁷

Implantes subdérmicos

Es un método anticonceptivo temporal, de acción prolongada, de aplicación subdérmica, está recubierto con un compuesto para prevenir la fibrosis, contiene una progestina sintética (no contiene estrógeno) la cual es liberada a dosis diarias muy pequeñas en forma controlada para alcanzar el efecto anticonceptivo deseado. Suprime la ovulación, hace más viscoso el moco cervicouterino y genera un endometrio atrófico.²⁸

Los implantes que se usan en la actualidad son:

Un cilindro flexible de 68 mg de etonogestrel (Implanon) y dos cilindros flexibles hechas de elastómero de silicona, cada una contiene 75 mg de levonorgestrel (Jadelle). El efecto anticonceptivo con la utilización del implante de un cilindro de etonogestrel es de 3 años, el de dos cilindros de levonorgestrel tiene una duración de cinco años. En mujeres que pesan 80 o más kilogramos el implante de dos cilindros de levonorgestrel pierde eficacia después de cuatro años de uso.²⁹ La fertilidad se reestablece inmediatamente después que los implantes se retiran. La tasa de embarazo es menor de 1 por cada 1000 mujeres que utilizan los implantes.³⁰

Los implantes pueden colocarse en cualquier momento del ciclo menstrual, en que se esté razonablemente seguro de que la mujer no está embarazada, preferiblemente durante los primeros 5 días del ciclo menstrual con el de un cilindro y 7 días con el de dos cilindros. Si el método se inicia después del quinto o séptimo día respectivamente debe usarse un método anticonceptivo de respaldo, durante los 7 días siguientes.³¹ Si la usuaria está en amenorrea puede insertarse el implante en cualquier momento, si se está razonablemente seguro de que la mujer no está embarazada.

Debe abstenerse de tener relaciones sexuales o utilizar protección anticonceptiva adicional durante los siguientes 7 días.³² En el postparto se puede iniciar inmediatamente después del parto independiente de que este lactando o no. En el postaborto se puede iniciar inmediatamente después del evento y no necesita un método anticonceptivo de respaldo.³³ Los efectos secundarios que se presentan con mayor frecuencia son: alteración del sangrado menstrual, manifestado ya sea por amenorrea, sangrado intermitente leve o prolongado, aumento del peso corporal, acné, cambios de humor, cefalea no migrañosa, náuseas y mareos, sensibilidad mamaria.³⁴

1.3.3 DISPOSITIVO INTRAUTERINO

Los dispositivos intrauterinos son pequeños dispositivos fabricados de polietileno flexible con hilos que facilitan su colocación y extracción.³⁵ Es un método temporal de planificación familiar que consiste en insertar un dispositivo dentro de la cavidad uterina, los más utilizados actualmente en el país son los de polietileno en forma de T recubierto de cobre (TCu-380A), pero también pueden ser liberadores de hormonas (levonorgestrel), estos últimos liberan constantemente pequeñas cantidades de hormona esteroidea en el útero.³⁶

El cobre contenido en el dispositivo genera una reacción a cuerpo extraño en el endometrio lo que afecta la viabilidad y la motilidad de los espermatozoides, impidiendo la fecundación.³⁷ Es un método altamente efectivo, la protección anticonceptiva se inicia inmediatamente después de su inserción y el efecto de la TCu-380A dura hasta diez años, y los dispositivos intrauterinos hormonales es de cinco años. Puede insertarse en cualquier día del ciclo menstrual cuando se esté razonable mente seguro de que no hay embarazo, de preferencia en los primeros 7 días del ciclo menstrual, si han transcurrido más de 7 días desde el inicio del sangrado menstrual no necesita utilizar método anticonceptivo adicional.³⁸

En el postparto la inserción debe realizarse preferentemente dentro de los diez minutos posteriores a la expulsión de la placenta, esta técnica puede realizarse después de un parto o durante una cesárea, también se puede hacer la colocación antes de que la usuaria sea dada de alta dentro de las 48 horas postparto inmediato.³⁹

En el postaborto se puede realizar la colocación inmediatamente o durante los primeros siete días después del legrado por aborto incompleto no séptico.⁴⁰ La inserción solamente debe ser realizado por personal de salud debidamente capacitado, debido a que las complicaciones inmediatas son las perforaciones uterinas y la hemorragia y las mediatas son infecciones.⁴¹ En general es bien tolerado por la mayoría de las usuarias, los efectos colaterales son poco frecuente, generalmente limitados a los primeros 3 meses posteriores a la inserción y pueden manifestarse de la siguiente manera: Amenorrea de 6 semanas o más, dismenorrea, secreción vaginal purulenta, aumento en la cantidad y duración del sangrado menstrual; para el sangrado prolongado, profuso o irregular se le debe explicar que desaparece después de los primeros tres meses de uso, asimismo se puede utilizar medicamentos antiinflamatorios no esteroideos.⁴²

1.3.4 METODOS QUIRURGICOS

Son aquellos que evitan de manera definitiva el embarazo y son recomendados para las personas que ya no desean tener más hijos; estos se efectúan de dos formas: la esterilización femenina y la esterilización masculina (vasectomía).⁴³

Esterilización quirúrgica femenina

La esterilización femenina es un método permanente que evita la fertilidad en la mujer. Es un procedimiento quirúrgico en el que las trompas de Falopio, que transportan el óvulo desde el ovario hasta el útero, se bloquean (se atan y se cortan, se cauterizan o se cierran con un anillo o grapa).⁴⁴ La esterilización quirúrgica femenina puede clasificarse según su momento de realización: posparto e intervalo o por la vía de acceso utilizada: mini laparotomía, laparoscopia y laparotomía.⁴⁵

Su mecanismo de acción se logra con el bloqueo de las trompas de Falopio que evita que los espermatozoides se unan con el óvulo, evitando así la fecundación. La esterilización femenina brinda protección inmediata y es de carácter permanente. La probabilidad acumulada de una mujer a embarazarse hasta los 10 años después de la esterilización es estimada en 0.8% para las esterilizaciones posparto y 0.2% para las de intervalo.⁴⁶

La esterilización por intervalo se puede realizar en cualquier momento que se esté razonablemente seguro de que la usuaria no está embarazada. La esterilización posparto puede ser realizada entre los primeros 7 días postparto, preferentemente dentro de las primeras 48 horas, o después de los 42 días.⁴⁷

Esterilización quirúrgica masculina: vasectomía

Es un método permanente que evita la fertilidad en el hombre. Es un procedimiento de cirugía menor que consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides hacia el semen; por consiguiente, el semen es eyaculado sin espermatozoides. La vasectomía no es efectiva en forma inmediata, pueden encontrarse espermatozoides hasta 3 meses después del procedimiento, por lo cual se debe recomendar el uso de condón u otro método anticonceptivo, para evitar embarazos no deseados hasta que el conteo de espermatozoides sea negativo. En los casos que se realice el espermograma después de la vasectomía hay menos de 1 embarazo por 100 mujeres en el primer año siguiente a la vasectomía.⁴⁸

1.3.5 METODOS DE EMERGENCIA

Son píldoras que contienen progestágeno solo, o una combinación de progestágeno y estrógeno. Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) a veces reciben el nombre de píldoras “del día después”, “de la mañana siguiente” o anticonceptivos postcoitales. El mecanismo principal, es la inhibición o postergación de la ovulación, impidiendo así la fecundación. Existen estudios que sugieren la posibilidad de interferir la migración y función de los espermatozoides en la fase lenta o sostenida de la migración espermática, lo que podría reducir o anular la fecundación, en caso de llegar a producirse la ovulación. Además, aumenta la viscosidad del moco cervical impidiendo el paso de los espermatozoides a la cavidad uterina. Su uso se considera sólo para casos de emergencia, y no como método regular de anticoncepción.⁴⁹

Existen 2 tipos de presentaciones:

Pastillas combinadas que contienen una mezcla de etinilestradiol y levonorgestrel o norgestrel, las presentaciones comúnmente disponibles contienen 35 microgramos de etinilestradiol y 150 microgramos de levonorgestrel.

También existen pastillas de progestina sola, cada pastilla contiene 750 microgramos de levonorgestrel y también presentaciones de 1.5 mg de levonorgestrel. El efecto anticonceptivo está limitado estrictamente a los días en que se usa el método en la forma recomendada. El uso de anticoncepción oral combinada de emergencia previene el 75% de los embarazos que ocurrirían si no se usara este método. El uso de pastillas de progestina sola en anticoncepción de emergencia previene entre el 85 y 90% de los embarazos que ocurrirían si no se usara este método. La efectividad de la anticoncepción de emergencia aumenta considerablemente entre más pronto se utilice posterior a la relación sexual, siempre y cuando no sobrepase las 120 horas.

Régimen de Yuzpe

El régimen recomendado es el uso en 2 dosis, administradas con un intervalo de 12 horas, dentro de las 120 horas que siguen a la relación sexual no protegida, cada una de estas dosis debe contener 100 microgramos de etinilestradiol y 0.5 mg de levonorgestrel. En el caso de anticonceptivos orales combinados que contienen 25 a 35 microgramos de etinilestradiol deben usarse 4 tabletas, seguidas de una segunda dosis de 4 tabletas, 12 horas después. Con el uso de este método la alteración más común es el sangrado irregular los siguientes 2 días al uso de anticonceptivos de emergencia, también puede haber un adelanto o retraso de la próxima menstruación. Son comunes náuseas y vómitos, particularmente con el uso de los orales combinados, estos efectos son menos frecuentes y severos con el uso de pastillas de progestina sola.⁵⁰

II. DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE INVESTIGACION

Descriptivo, cualitativo de corte transversal.

PERIODO DE INVESTIGACION

El periodo de investigación está comprendido entre los meses de marzo a agosto del año 2025.

UNIVERSO

Está constituido por 3,812 mujeres en edad fértil de 20 a 40 años que consultan en la USI Apastepeque en los meses de marzo a agosto del año 2025.

MUESTRA

Para la obtención de la muestra se obtuvieron datos del total de mujeres en edad fértil de 20 a 40 años a través de la Dirección General de Estadística y Censos de El Salvador (DIGESTYC) donde se tiene un total 3,812 mujeres del distrito de Apastepeque; para el cálculo de esta se utiliza un muestreo aleatorio simple que tiene un nivel de confianza del 90% y nivel de error del 10%, para ello se aplica la siguiente formula:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$
$$n = \frac{3,812 \times (1.65)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.10)^2 \times (3,812 - 1) + (1.65)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$
$$n = \frac{2,594.54}{38.79}$$
$$n = 67$$

TECNICA DE MUESTREO

La técnica de muestreo utilizada es probabilística de tipo aleatorio simple en donde todos los elementos que forman el universo tienen la misma probabilidad de ser seleccionado aleatoriamente para la muestra.

CRITERIOS DE INCLUSION

1. Mujeres de 20 a 40 años.
2. Mujeres que consultan en USI Apastepeque.
3. Mujeres que actualmente usan método de planificación familiar.
4. Mujeres con antecedentes de uso de métodos de planificación familiar.
5. Mujeres que no utilizan métodos de planificación familiar.

CRITERIOS DE EXCLUSION

1. Mujeres embarazadas
2. Mujeres que no deseen participar
3. Mujeres con algún déficit cognitivo.

VARIABLES

Variable cualitativa nominal

1. Uso de método
2. Tipo de método utilizado
3. Efectos secundarios
4. Continuidad en el método
5. Tipo de método conocido

Variable cualitativa ordinal

1. Eficacia del método

Variable cuantitativa discreta

1. Numero de métodos usados

2. Numero de métodos conocidos

Variable cuantitativa continua

1. Tiempo de uso de método
2. Periodo de duración del método

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR	INSTRUMENTO	TECNICA
Identificar el nivel de conocimiento que poseen las mujeres en edad reproductiva de 20 a 40 años sobre los métodos de planificación familiar.	Nivel de conocimiento	Es el grado de conocimiento que una persona tiene sobre la existencia de métodos anticonceptivos, como funcionan, su eficacia, efectos secundarios, y como usarlos correctamente para prevenir embarazos.	Grado de conocimiento de métodos de planificación familiar en mujeres en edad fértil de 20 a 40 años en el periodo de marzo a agosto 2025.	Numero de métodos conocidos	1-3 4-6 7-9 10-11	Cuestionario	Entrevista
				Tipo de método conocido	ACOS Inyección Implante Dispositivo intrauterino Métodos de barrera Método de emergencia		
				Efectos secundarios conocidos	Menstruaciones irregulares o ausencia de menstruación Náuseas		

					Dolor de cabeza Aumento de peso Mareos Acné Sensibilidad en las mamas Otros		
				Periodo de duración de los métodos conocidos	1 mes 3 meses 3 años 5 años 10 años		
				Método de planificación más eficaz conocido	ACOS Inyección Implante Dispositivo intrauterino Métodos de barrera		

					Método de emergencia		
Describir el uso de los métodos de planificación familiar entre mujeres en edad reproductiva de 20 a 40 años, durante el período comprendido entre marzo y	Uso de métodos de planificación familiar	Práctica mediante la cual las personas, especialmente las mujeres en edad reproductiva emplean uno o más métodos anticonceptivos con el objetivo de prevenir embarazos no deseados,	práctica informada y voluntaria mediante la cual las mujeres en edad reproductiva, que asisten al primer nivel de atención (como la USI Apastepeque), emplean alguno de los métodos anticonceptivo	Uso de método	Si No	Cuestionario	Entrevista
				Tipo de método utilizado	ACOS Inyección Implante dispositivo intrauterino Métodos de barrera Método de emergencia Ninguno		
				Numero de métodos usados	1 2 3 o mas Ninguno		

agosto de 2025.		espaciar los nacimientos o limitar el número de hijos.	s disponibles en la unidad de salud, ya sea de forma continua o interrumpida.	Tiempo de uso del método	1-5 años 5-10 años 10-15 años 15-20 años No uso		
				Continuidad en el método	Si No		

FUENTES DE INFORMACION

Fuente de información primaria

La fuente de información primaria está constituida por mujeres en edad fértil, entre los 20 y 40 años, que consultan en la Unidad de Salud Intermedia de Apastepeque y han sido seleccionadas como parte de la muestra representativa de la población atendida en dicho establecimiento de salud.

Técnicas de obtención de la información

Para la obtención de los datos en esta investigación, se utilizó la técnica de la encuesta, la cual fue aplicada de forma presencial a mujeres en edad fértil, entre los 20 y 40 años, que consultaron en la Unidad de Salud Intermedia de Apastepeque y que cumplieron con los criterios de inclusión previamente establecidos. Esta técnica permitió recolectar información de manera directa y sistematizada, garantizando la fiabilidad y pertinencia de los datos obtenidos.

Instrumento

Se utilizó un instrumento elaborado por los investigadores, el cual se presenta en forma de un cuestionario estructurado que incluye un encabezado para recopilar datos generales como edad, estado civil y nivel de escolaridad. El cuestionario está compuesto por 10 preguntas cerradas, orientadas a identificar el nivel de conocimiento y uso de los métodos de planificación familiar. La aplicación del instrumento se realizó de manera presencial, una vez finalizada la atención médica de la paciente en la Unidad de Salud y se ejecutó en el período de julio a agosto de 2025.

El nivel de conocimiento se midió a partir de las respuestas obtenidas en el cuestionario aplicado, considerando la identificación de los métodos de planificación familiar, su uso, eficacia, efectos secundarios y duración, con el fin de determinar el grado general de conocimiento que poseen las participantes sobre el tema.

MECANISMOS DE CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE LOS DATOS

Para garantizar la confidencialidad y el resguardo ético de los datos recopilados, se solicitó la autorización correspondiente al médico director encargado de la Unidad de Salud Intermedia de Apastepeque para la aplicación del cuestionario. A cada participante

que cumplió con los criterios de inclusión se le informó sobre los objetivos del estudio y las razones de su participación, y firmó un consentimiento informado previo a la recolección de datos.

Se aseguró el anonimato de todas las participantes, omitiéndose cualquier dato que permita su reconocimiento personal; por tanto, el cuestionario no incluyó nombres ni números de documento de identidad. La información recolectada se maneja con estricta confidencialidad y fue utilizada únicamente con fines académicos y científicos, respetando plenamente el derecho a la privacidad.

Además, se garantizó que en ningún momento se comprometiera la seguridad, integridad física, emocional, cultural o religiosa de las mujeres encuestadas. Los investigadores mantuvieron una actitud profesional y neutral durante la interacción con las participantes, resguardando así su bienestar y dignidad a lo largo del proceso investigativo.

PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE INFORMACION

Para el procesamiento de la información, los datos recolectados mediante el cuestionario estructurado con preguntas cerradas y abiertas se organizaron para facilitar su manejo y análisis. La muestra está conformada por 67 mujeres en edad fértil, entre 20 y 40 años, usuarias y no usuarias de métodos de planificación familiar. Los datos fueron tabulados de forma descriptiva, categorizando las variables según grupo etario, estado civil, nivel de escolaridad y las respuestas proporcionadas por las participantes sobre su conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos. La presentación de los resultados se realizó a través de tablas y gráficos elaborados con herramientas informáticas básicas que permitieron una visualización clara y ordenada de la información recolectada.

El análisis es de tipo descriptivo, enfocándose en la frecuencia y distribución de las variables para identificar patrones y tendencias en el conocimiento y uso de los métodos de planificación familiar dentro de la población estudiada. Este análisis permitió caracterizar la situación actual y proporcionar una base para futuras investigaciones o intervenciones.

CONSIDERACIONES ETICAS

Durante el desarrollo de esta investigación, se garantizó la privacidad y confidencialidad de la información recolectada a través del cuestionario, mediante el resguardo seguro de los datos y el mantenimiento del anonimato de las participantes. Ningún dato que permita su identificación será registrado, y únicamente los miembros del equipo de investigación tendrán acceso restringido a la información recopilada. Asimismo, se solicitó a cada participante la firma de un consentimiento informado, en el cual se explicó claramente los objetivos del estudio, su finalidad académica, y los procedimientos a seguir. Se destacó que la participación era voluntaria, y que los datos obtenidos fueron utilizados exclusivamente con fines científicos y educativos. Los beneficios de esta investigación radicarón en la generación de evidencia que pueda contribuir al diseño y fortalecimiento de estrategias en salud pública, orientadas a mejorar el acceso, la información y el uso adecuado de métodos de planificación familiar entre mujeres en edad reproductiva.

III. RESULTADOS

DATOS GENERALES

Gráfica N°1 :Rango de edades de las mujeres en edad reproductiva de 20-40 años de edad de USI Apastepeque.

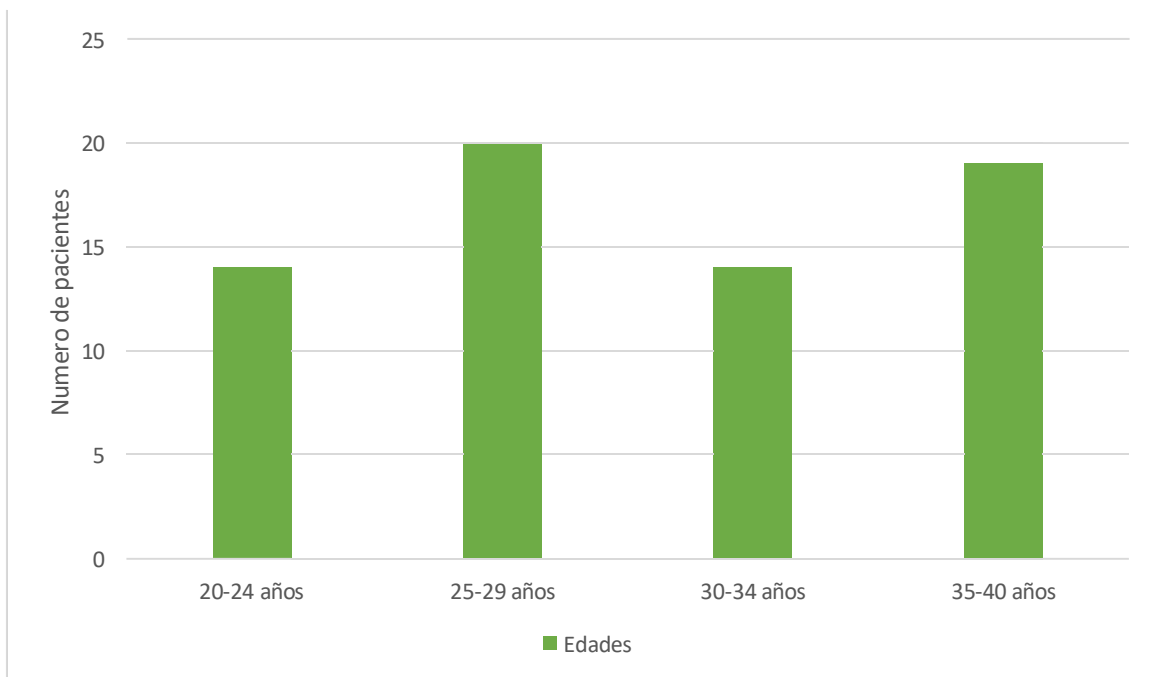
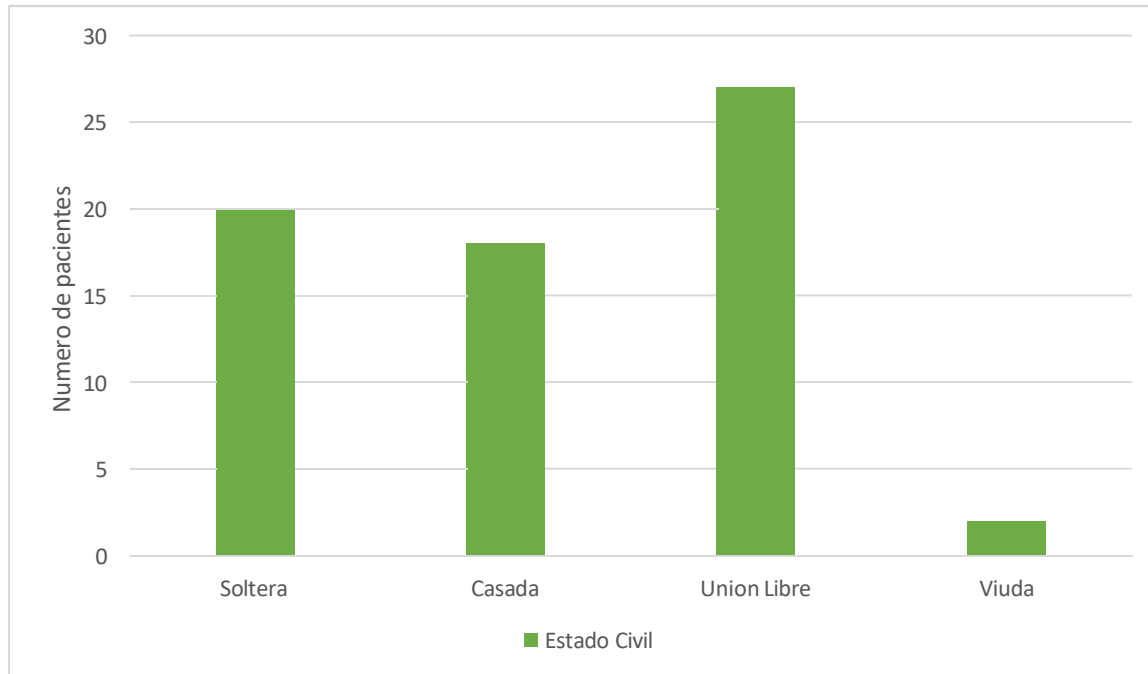


Ilustración 1 Rango de edades de las mujeres en edad reproductiva de 20-40 años de edad de USI Apastepeque.

Fuente: Datos obtenidos de encuestas recolectadas en USI Apastepeque, San Vicente, 2025.

En la gráfica N°1 se observa la distribución por rangos de edades en donde se evidencia que el grupo de mujeres de 20 a 24 años tuvo una participación menor, posiblemente debido a su menor experiencia en el uso de métodos anticonceptivos, al encontrarse en una etapa inicial de su vida reproductiva. El grupo de 25 a 29 años concentró la mayor participación, lo cual coincide con una etapa clave para la toma de decisiones sobre planificación familiar. En el grupo de 30 a 34 años se observó una menor representación, lo que podría explicarse por factores personales, o el uso de métodos definitivos. Finalmente, las mujeres de 35 a 40 años mostraron una participación significativa a pesar de encontrarse en una etapa más avanzada de edad, se evidencia una continuidad en el interés por la salud sexual y reproductiva.

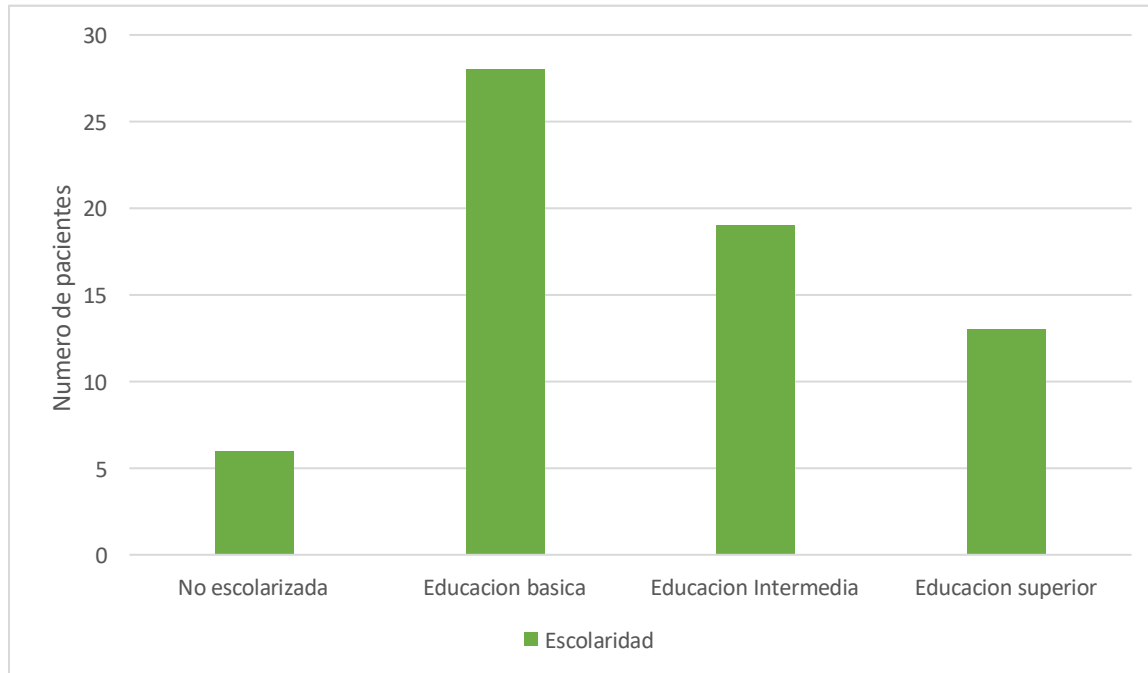
Gráfico N°2: Estado civil de las mujeres en edad reproductiva de 20-40 años de edad de USI Apastepeque.



Fuente: Datos obtenidos de encuestas recolectadas en USI Apastepeque, San Vicente, 2025.

En la gráfica N°2 Se observa una distribución según estado civil en donde se evidencia que la mayor proporción de mujeres encuestadas se encuentra en unión libre seguidas por las solteras y en menor medida las casadas. El grupo de viudas representa la proporción más baja dentro de la muestra analizada. Esta distribución indica una predominancia de mujeres con vínculos de pareja en unión libre, lo cual constituye un factor relevante en el contexto de la salud sexual y reproductiva, ya que puede influir directamente en la toma de decisiones respecto al uso, continuidad y tipo de métodos de planificación familiar. La presencia de una pareja, formal o no, suele estar asociada a una mayor probabilidad de adoptar prácticas anticonceptivas regulares, motivadas por el deseo de espaciar o evitar embarazos dentro de una relación activa.

Gráfico N°3: Escolaridad de las mujeres en edad reproductiva de 20-40 años de edad de USI Apastepeque



Fuente: Datos obtenidos de encuestas recolectadas en USI Apastepeque, San Vicente, 2025.

En la gráfica N°3 se observa que la mayoría de las mujeres encuestadas poseen educación básica, constituyendo el nivel de escolaridad más frecuente en la población estudiada. En segundo lugar, se encuentra la educación intermedia, seguida por la educación superior. Por su parte, el grupo de mujeres no escolarizadas representa la menor proporción. Esta distribución sugiere una cobertura educativa elemental en la mayoría de las participantes, lo cual representa un factor determinante en el acceso a información, comprensión y toma de decisiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva, especialmente en lo concerniente al conocimiento y uso de métodos anticonceptivos.

OBJETIVO N°1 :

Identificar el nivel de conocimiento que poseen las mujeres en edad reproductiva de 20 a 40 años sobre los métodos de planificación familiar.

Tabla 1: Número de métodos de planificación familiar conocidos por las mujeres en edad reproductiva de 20 a 40 años en USI Apastepeque.

Número de método	f	F	fr	%
1-3	10	10	0.149	14.9%
4-6	21	31	0.313	31.3%
7-9	18	49	0.269	26.9%
10-11	18	67	0.269	26.9%
Total	67		1	100%

Fuente: Datos obtenidos de encuestas recolectadas en USI Apastepeque, San Vicente, 2025.

En la tabla N°1: se observa que la mayoría de las mujeres encuestadas conoce entre 4 y 6 métodos de planificación familiar lo que representa un 31.3%, mientras que un 26.9% conoce entre 7 y 9 métodos y el otro 26.9% conoce entre 10 y 12 métodos, la menor proporción señaló conocer solo 1 a 3 métodos lo que representa un 14.9%. Esta distribución indica un nivel de conocimiento predominantemente intermedio a amplio, lo que podría asociarse a un acceso relativamente favorable a información sobre salud sexual y reproductiva, ya sea a través de servicios de salud, medios de comunicación o intervenciones educativas. No obstante, la existencia de un grupo con conocimiento limitado sugiere que, pese a la disponibilidad de información, persisten limitantes que influyen en el conocimiento de los métodos de planificación familiar y por ende en su uso.

Tabla 2: : Tipos de métodos de planificación familiar conocidos por las mujeres en edad reproductiva de 20-40 años en USI Apastepeque.

Tipo de método	f	%
Anticonceptivos orales	63	94.03%
Inyección mensual	50	74.63%
Inyección trimestral	46	68.66%
Implante 3 años	42	62.69%
Implante 5 años	33	49.25%
Dispositivo intrauterino	38	56.72%
Condón masculino	61	91.04%
Condón femenino	16	23.88%
Método de emergencia	27	40.29%
Esterilización quirúrgica	45	67.16%
Vasectomía	27	40.29%
Otros	0	0%

Fuente: Datos obtenidos de encuestas recolectadas en USI Apastepeque, San Vicente, 2025

La tabla N°2 muestra los diferentes métodos de planificación familiar más conocidos por las mujeres encuestadas, se observa que los anticonceptivos orales representan el 94.03%, el condón masculino 91.04%, seguidos por la inyección mensual (74.63%) . No obstante, la inyección trimestral y la esterilización quirúrgica también presentan un nivel de conocimiento considerable, con 68.66% y 67.16% respectivamente. En cuanto a los implantes, el implante de 3 años es conocido por el 62.69% de las participantes, mientras que el implante de 5 años alcanza un 49.25%. El conocimiento sobre el dispositivo intrauterino es del 56.72%, mientras que los métodos de emergencia y la vasectomía son conocidos por el 40.29%. El condón femenino es el menos reconocido, con un 23.88%. En general, se observa que los métodos más difundidos son los de uso más común (pastillas e inyecciones), mientras que los métodos menos convencionales (condón femenino y vasectomía) presentan un conocimiento más bajo.

Tabla N°3:

Tabla 3: Efectos secundarios conocidos de los métodos de planificación familiar por las mujeres en edad reproductiva de 20-40 años en USI Apastepeque.

Efecto secundario	f	%
Menstruaciones irregulares o ausencia de menstruación	61	91.04%
Náuseas	23	34.33%
Dolor de cabeza	49	73.13%
Aumento de peso	37	55.22%
Mareos	21	31.34%
Acné	27	40.29%
Sensibilidad en las mamas	21	31.34%
Otros	1	1.49%

Fuente: Datos obtenidos de encuestas recolectadas en USI Apastepeque, San Vicente, 2025.

En la tabla N°3 se observa que los efectos secundarios más conocidos de los métodos de planificación familiar son las alteraciones menstruales (91.04%) y la cefalea (73.13%), evidenciando síntomas frecuentes y clínicamente notorios. En un nivel intermedio se mencionaron el aumento de peso (55.22%) y el acné (40.29%), mientras que los efectos menos conocidos incluyeron náuseas (34.33%), sensibilidad en las mamas (31.34%) y mareos (31.34%). Solo un 1.49% refirió otros efectos como insomnio. Estos resultados indican que el conocimiento se concentra en manifestaciones sintomáticas comunes o de impacto funcional y estético.

Tabla 4: Periodos de duración más conocidos de los diferentes métodos de planificación familiar por las mujeres en edad reproductiva de 20-40 años en USI Apastepeque.

Periodo de duración conocidos	f	%
1 mes	62	92.54%
3 meses	60	89.55%
3 años	39	58.21%
5 años	35	52.24%
10 años	18	26.87%

Fuente: Datos obtenidos de encuestas recolectadas en USI Apastepeque, San Vicente, 2025.

En la tabla N°4, se evidencia que los períodos de duración más conocidos de los métodos de planificación familiar por las mujeres son los de duración de 1 mes (92.54%) y 3 meses (89.55%), correspondientes a los anticonceptivos orales e inyectables mensuales y trimestrales, lo que demuestra un mayor conocimiento de los métodos de corta duración y de uso más común en la población. En menor medida se identificó el conocimiento sobre los métodos de larga duración, como el implante de 3 años (58.21%), el implante de 5 años (52.24%) y, en proporción mucho más baja, el dispositivo intrauterino de 10 años (26.87%). Estos hallazgos reflejan que el conocimiento de las mujeres se concentra principalmente en los métodos utilizados frecuentemente y más difundidos en los servicios de salud, mientras que los de mayor duración son menos conocidos, lo que podría estar relacionado con limitada información o menor acceso a este tipo de alternativas.

Tabla 5: Método de planificación familiar más eficaces según el conocimiento de las mujeres en edad reproductiva de 20-40 años de USI Apastepeque.

Método más eficaz	f	%
Anticonceptivos orales	8	11.94%
Inyección mensual	10	14.93%
Inyección trimestral	20	29.85%
Implante Implanon (3 años)	7	10.45%
Implante Jadelle (5 años)	11	16.42%
Dispositivo intrauterino	15	22.39%
Condón masculino	6	8.96%
Condón femenino	2	2.99%
Método de emergencia	5	7.46%

Fuente: Datos obtenidos de encuestas recolectadas en USI Apastepeque, San Vicente, 2025.

En la tabla N°5 se muestra que la inyección trimestral es considerada por la mayor parte de las mujeres como el método más eficaz (29.85%), seguida del dispositivo intrauterino (22.39%) y del implante de 5 años (16.42%). En porcentajes menores se ubican la inyección mensual (14.93%), los anticonceptivos orales (11.94%) y el implante de 3 años (10.45%). Finalmente, los métodos considerados con menor eficacia son el condón masculino (8.96%), el método de emergencia (7.46%) y el condón femenino (2.99%). Estos resultados reflejan que las mujeres asocian mayor eficacia a los métodos de aplicación más habituales o de larga duración, mientras que los de uso inmediato o de menor permanencia son percibidos como menos seguros. Esto evidencia tanto la influencia de la información brindada en los servicios de salud como la experiencia práctica de las usuarias, y subraya la necesidad de fortalecer la educación en salud reproductiva para que las decisiones se basen en evidencia científica y no solo en percepciones individuales.

OBJETIVO N°2:

Describir el uso de los métodos de planificación familiar entre mujeres en edad reproductiva de 20 a 40 años, durante el período comprendido entre marzo y agosto de 2025.

Tabla 6: Mujeres en edad reproductiva de 20 a 40 años de USI Apastepeque que ha utilizado previamente métodos de planificación familiar.

Uso de método	f	%
Si	63	94.03%
No	4	5.97%
Total	67	100%

Fuente: Datos obtenidos de encuestas recolectadas en USI Apastepeque, San Vicente, 2025.

En la tabla N°6 se muestra que la gran mayoría de las mujeres encuestadas, 94.03% manifestó haber utilizado previamente algún método de planificación familiar, mientras que únicamente un 5.97% manifestó nunca haber utilizado método. Este resultado evidencia una alta experiencia previa en el uso de métodos de planificación familiar dentro de la población estudiada, lo que puede relacionarse con la disponibilidad de estos servicios en la zona y con la necesidad de regular la fertilidad en este grupo etario. No obstante, el reducido porcentaje de mujeres que nunca ha utilizado un método refleja la importancia de continuar fortaleciendo las estrategias de información, acceso y sensibilización para garantizar que todas tengan la posibilidad de tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva.

Tabla 7: Métodos de planificación utilizados por las mujeres en edad reproductiva de 20-40 años de USI Apastepeque.

Método utilizado	f	%
Anticonceptivos orales	22	32.84%
Inyección mensual	29	43.28%
Inyección trimestral	31	46.27%
Implante Implanon (3 años)	4	5.97%
Implante Jadelle (5 años)	3	4.48%
Dispositivo intrauterino	6	8.96%
Condón femenino	3	4.48%
Método de emergencia	11	16.42%
Esterilización femenina	8	11.94%
Ninguno	4	5.97%

Fuente: Datos obtenidos de encuestas recolectadas en USI Apastepeque, San Vicente, 2025.

En la tabla N°7 los resultados muestran que los métodos de planificación familiar que han utilizado son la inyección trimestral (46.27%) y la inyección mensual (43.28%), seguidos de los anticonceptivos orales (32.84%). En menor proporción se reportó el uso del método de emergencia (16.42%), la esterilización femenina (11.94%) y el dispositivo intrauterino (8.96%). Por debajo se ubicaron el implante de 3 años (5.97%), el implante de 5 años (4.48%) y el condón femenino (4.48%), mientras que un 5.97% manifestó no haber utilizado ningún método. Estos hallazgos evidencian una marcada preferencia por los métodos inyectables y de corta duración, lo que podría estar relacionado con su disponibilidad en los servicios de salud y la percepción de mayor accesibilidad. En contraste, los métodos de larga duración, como los implantes y el dispositivo intrauterino, presentan un menor nivel de uso, lo que sugiere posibles limitaciones de acceso, desinformación o barreras culturales que influyen en la elección de las mujeres.

Tabla 8: Número de métodos de planificación familiar que han utilizado las mujeres en edad reproductiva de 20-40 años de USI Apastepeque.

Número de métodos utilizados	f	%
1	27	40.29%
2	26	38.81%
3 o mas	10	14.93%
Ninguno	4	5.97%
Total	67	100%

Fuente: Datos obtenidos de encuestas recolectadas en USI Apastepeque, San Vicente, 2025.

La tabla N°8 muestra que el (40.29%) de las mujeres ha utilizado 1 método de planificación familiar, mientras que el (38.81%) han usado 2 métodos. En menor proporción, un 14.93% señaló haber utilizado tres o más métodos, mientras que solo un 5.97% manifestó no haber utilizado ninguno. Estos datos evidencian que la mayoría de las participantes ha tenido experiencia previa con uno o dos métodos anticonceptivos, lo que refleja cierto nivel de acceso y conocimiento en materia de planificación familiar. Sin embargo, el reducido porcentaje que ha usado tres o más métodos sugiere una menor exploración de alternativas disponibles, y el pequeño grupo que nunca ha utilizado alguno resalta la necesidad de continuar fortaleciendo la educación y promoción de estos servicios en la comunidad.

Tabla 9: Tiempo de uso de los métodos de planificación familiar en las mujeres en edad reproductiva de 20-40 años de USI Apastepeque.

Tiempo de uso de método	f	F	fr	%
1-5 años	35	35	0.522	52.2%
5-10 años	22	57	0.328	32.8%
10-15 años	4	61	0.060	6%
15-20 años	2	63	0.030	3%
No uso	4	67	0.060	6%
Total	67		1	100%

Fuente: Datos obtenidos de encuestas recolectadas en USI Apastepeque, San Vicente, 2025.

En la tabla N°9 los resultados evidencian que más de la mitad de las mujeres (52.2%) ha utilizado métodos de planificación familiar durante 1 a 5 años, mientras que un 38.8% durante 5 a 10 años. En menor proporción, un 6% reportó uso durante 10-15 años y un 3% durante 15 a 20 años, así mismo un 6% manifestó no haber utilizado ningún método de planificación familiar. Por lo tanto, la mayoría de las mujeres encuestadas han usado los métodos de planificación familiar por un periodo de tiempo de corto a intermedio, lo cual concuerda con la etapa reproductiva activa. La reducida proporción de mujeres con un uso prolongado de más de 10 años sugiere que la continuidad en la utilización de anticonceptivos no se mantiene de forma sostenida a lo largo de la vida reproductiva, este hallazgo puede estar influenciado por factores como creencias socioculturales, la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud, así como por la toma de decisiones reproductivas, como la búsqueda de un embarazo.

Tabla 10: Mujeres en edad reproductiva de 20-40 años que actualmente están usando métodos de planificación familiar.

Uso actual de método de planificación familiar	f	%
Si	49	73.13%
No	18	26.87
Total	67	100%

Fuente: Datos obtenidos de encuestas recolectadas en USI Apastepeque, San Vicente, 2025

La tabla N°10 muestra que la mayoría de las mujeres encuestadas (73.13%) están utilizando actualmente un método de planificación familiar, mientras que un 26.87% refirió no estar utilizando ningún método. Estos resultados reflejan una alta prevalencia en el uso actual de anticonceptivos dentro de la población estudiada, lo que evidencia prácticas adecuadas en el marco de la salud sexual y reproductiva. No obstante, la fracción de mujeres que no emplea ningún método sigue siendo significativa, lo que puede estar influido por diversas situaciones como el deseo de embarazo, condiciones de salud específicas o decisiones personales. Este hallazgo subraya la importancia de fortalecer las acciones de información, orientación y acceso oportuno a los servicios de planificación familiar con el propósito de asegurar una mayor disponibilidad y continuidad en su utilización.

IV. DISCUSION

El presente estudio permitió identificar el nivel de conocimiento y el uso de los métodos de planificación familiar en mujeres en edad reproductiva de 20 a 40 años que consultan en la Unidad de Salud Intermedia de Apastepeque, departamento de San Vicente, en el periodo de marzo a agosto 2025. De manera general los resultados evidencian que las 67 participantes presentan conocimiento intermedio a amplio sobre los diferentes métodos de planificación familiar disponibles, así como también existe un uso significativo de los mismos a pesar de las limitaciones que persisten con respecto a la continuidad, diversidad de opciones empleada y la participación de parejas en las decisiones reproductivas.

Según los datos obtenidos se observa que la mayoría de las mujeres encuestadas con un 31.3% conocen entre 4 y 6 métodos anticonceptivos, mientras que un 26.9% manifestó conocer entre 7 y 9 y otro 26.9% afirmó conocer entre 10 y 11 métodos, estos resultados reflejan que en la población estudiada existe un alto nivel de acceso a la información en salud reproductiva, lo que podría estar relacionado con las campañas de educación en salud sexual implementadas por el Ministerio de Salud, la amplia cobertura de los servicios en el primer nivel de atención y la difusión de estos temas en medios de comunicación. Sin embargo, un 14.9% conoce únicamente entre 1 y 3 métodos anticonceptivos, lo que nos da a conocer que todavía existen limitantes en el acceso a la información en ciertos grupos, probablemente asociadas a factores como el nivel educativo, barreras socioculturales y acceso limitado a los servicios de salud.

Esta información es consistente con la encontrada en la Encuesta Nacional de Salud 2021, donde se identificó que, si bien más del 50% de las mujeres casadas o en unión libre conocen algún anticonceptivo, el grado de conocimiento varía según el nivel educativo y del área geográfica. Asimismo, la literatura internacional de la Organización Mundial de Salud 2020 sostiene que el conocimiento limitado de los métodos constituye una barrera importante para la elección del método correcto y la adherencia de este a largo plazo. En relación con los tipos de métodos, los más conocidos por las usuarias fueron los anticonceptivos orales con un 94.03%, seguidos del condón masculino con un 91.04% y la inyección mensual con un 74.63%, mientras que los menos conocidos fueron,

el condón femenino identificado únicamente por el 23.88% de las mujeres y la vasectomía por el 40.29%. Esta diferencia revela una marcada tendencia sobre el conocimiento de métodos de uso frecuente y disponibles en los servicios de salud públicos, además de un bajo nivel de información sobre métodos menos convencionales y asociados a la práctica masculina. El conocimiento sobre los efectos adversos de los métodos anticonceptivos mostró que el 91.04% de las participantes identifican las alteraciones menstruales como las más frecuentes, seguidas de la cefalea con el 73.13% y el 55.22% corresponde al aumento de peso, en menor proporción se mencionan el acné con un 40.29%, las náuseas con un 34.3%, los mareos y la sensibilidad en las mamas con un 31.34%.

Los hallazgos son consistentes con lo documentado en la literatura internacional donde los efectos menstruales constituyen la principal causa de suspensión de los métodos hormonales. Sin embargo, el bajo nivel de conocimiento de efectos adversos menos frecuentes puede producir una suspensión inesperada al no tener la suficiente información para abordarlos. Los periodos duración de los métodos anticonceptivos de 1 y 3 meses como los anticonceptivos orales e inyectables fueron los más conocidos (92.54% y 89.55% respectivamente) evidenciando un mayor conocimiento de métodos de corta duración en comparación con los de larga duración, ya que solo el 26.87% reconoció la duración de 10 años correspondiente al dispositivo intrauterino de cobre. Según la bibliografía los métodos de larga duración presentan mayor eficacia y continuidad sin embargo no suelen ser utilizados con frecuencia en países de ingresos medios y bajos debido al poco conocimiento y barreras de acceso a la información.

El método considerado más eficaz por la población estudiada fue la inyección trimestral con el 29.85%, seguido por el dispositivo intrauterino con un 22.39% y el implante de 5 años con 16.42%. La baja valoración de la eficacia que se evidencia del condón masculino con 8.96% y de los anticonceptivos orales con 11.94% refleja que la percepción de la eficacia esta influenciada por la experiencia adquirida en la practica y no siempre por información científica, ya que hay evidencia científica que confirma su alta efectividad cuando se usan correctamente.

El 94.03% de las mujeres encuestadas refirió haber usado métodos anticonceptivos lo que evidencia una amplia experiencia previa en la población estudiada. Esta cifra es muy superior al 54% reportado en la Encuesta Nacional de Salud 2021 para mujeres casadas o en unión libre, debido a que este estudio abarcó un rango de edad más reducido y reproductivamente más activo. Los más empleados fueron la inyección trimestral con un 46.27%, la mensual con 43.28%, y los anticonceptivos orales con 32.84%. Estos datos coinciden con las estadísticas del Ministerio de Salud (2022) que identifican a los métodos inyectables como los más utilizados a nivel nacional, con un predominio del acetato de medroxiprogesterona (trimestral).

Por otra parte, los métodos de larga duración y mayor eficacia como el dispositivo intrauterino con 8.96%, y los implantes con 5.97% el de 3 años y 4.48% el de 5 años fueron los menos empleados, por lo que su bajo uso revela barreras de acceso, estigmas culturales, limitaciones en la capacitación del personal de salud para su colocación o la preferencia por métodos considerados más reversibles. Este resultado coincide con estudios realizados en otros países de Latinoamérica donde se ha documentado que a pesar de la alta eficacia y seguridad de los métodos de larga duración su uso se mantiene bajo debido a factores socioculturales y estructurales.

Con respecto al número de métodos utilizados por la población en estudio el 40.29% ha usado solo un método, el 38.81% dos métodos, el 14.93% ha usado tres o más y un 5.97% no ha usado ningún tipo de método, lo cual indica la falta de exploración de alternativas anticonceptivas. Según la teoría esto puede deberse tanto a satisfacción con el primer método elegido como a la escasa promoción de otras opciones en los servicios de salud. En cuanto al tiempo de uso más de la mitad de las mujeres el 52.2% respondió haber utilizado anticonceptivos entre 1 y 5 años, seguido por quienes lo hicieron entre 5 a 10 años, mientras que solo un 9% mantuvo un uso superior a los 10 años. Esta baja continuidad a largo plazo puede estar influenciada por cambios como el deseo de embarazo, efectos secundarios, discontinuidad en el suministro de los métodos o deficiencias en el seguimiento clínico. La literatura señala que la falta de continuidad constituye uno de los principales desafíos en los programas de planificación familiar, y que asegurar la adherencia depende tanto de la calidad de la consejería como de la

accesibilidad y disponibilidad sostenida de los métodos. Finalmente, el 73.13% de las encuestadas indicó estar utilizando actualmente un método anticonceptivo. Este porcentaje es superior al promedio nacional reportado en la encuesta Nacional de Salud, lo cual puede explicarse porque la muestra es un grupo etario en contacto regular con los servicios de salud y acceso a los métodos de planificación. No obstante, el 26.87% que refirió no utilizar actualmente ningún método anticonceptivo constituye un segmento en riesgo de embarazos no planificados, lo que evidencia la necesidad de estrategias de intervención más focalizadas en este grupo.

En conjunto los resultados muestran que la población estudiada posee un nivel de conocimiento relativamente amplio y una experiencia previa alta en el uso de anticonceptivos, especialmente inyectables de corta duración, no obstante en la actualidad siguen persistiendo limitantes en el conocimiento de métodos de larga duración y permanentes, percepción errónea sobre la eficacia de algunos métodos, bajo uso de alternativas de métodos, tales como implantes, dispositivos intrauterinos, condón femenino y vasectomía y la continuidad limitada en el uso de los anticonceptivos a lo largo de la vida reproductiva. Estos hallazgos coinciden con la literatura internacional que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de consejería de acuerdo a la necesidad de cada mujer y el ampliar la oferta de métodos de larga duración.

Además, la importancia de involucrar a la pareja en la toma de decisiones promoviendo la corresponsabilidad en la anticoncepción, particularmente en el caso de la vasectomía, método permanente que sigue siendo poco aceptado. A nivel comunitario, los resultados de la investigación sugieren que la USI Apastepeque ha tenido un impacto positivo en la difusión de información y acceso a métodos anticonceptivos, pero se necesita fortalecer la educación en salud sexual y reproductiva, además garantizar la disponibilidad de todas las opciones de métodos disponibles en el país y reducir estigmas culturales que son de alta prevalencia en la población salvadoreña.

V. CONCLUSIONES

Con base a los objetivos del estudio sobre conocimiento y uso de métodos de planificación familiar en mujeres de 20 a 40 años que consultan en la USI Apastepeque, durante el periodo de marzo a agosto de 2025 podemos concluir que:

- Los hallazgos demuestran que la población evaluada posee un nivel de conocimiento predominantemente intermedio a amplio respecto a los métodos de planificación familiar. Un porcentaje significativo de las mujeres manifestó conocer entre 4 y 6 métodos (31.3 %), mientras que cerca de la mitad conoce hasta nueve o más opciones. No obstante, aún se identificó un 14.9 % de participantes con un conocimiento limitado (1 a 3 métodos), lo cual constituye una limitante que debe ser abordada.
- En relación con los métodos más conocidos, los resultados reflejan una mayor difusión de los anticonceptivos orales (94 %), el condón masculino (91 %) y los inyectables mensuales (74.6 %). Estos datos coinciden con las tendencias nacionales y responden a la disponibilidad en los servicios de salud, así como a las campañas educativas enfocadas en métodos de corta duración. Sin embargo, el bajo conocimiento del condón femenino (23.8 %) y de la vasectomía (40.2 %) evidencian exclusión de alternativas que promueven la corresponsabilidad masculina y que poseen eficacia comprobada.
- La percepción de la eficacia anticonceptiva se encuentra fuertemente influida por la experiencia práctica y no siempre por la evidencia científica. La inyección trimestral fue considerada el método más efectivo según las mujeres encuestadas (29.8 %), seguida del dispositivo intrauterino (22.4 %) y el implante de 5 años (16.4 %). En contraste, anticonceptivos de alta efectividad como el condón masculino (8.9 %) y los orales (11.9 %) fueron subestimados.
- En la experiencia de uso, se evidenció que el 94% de las mujeres encuestadas había utilizado algún método anticonceptivo, lo que refleja una alta cobertura en comparación con el promedio nacional reportado por la Encuesta Nacional de Salud (54%).

- El patrón de uso estuvo dominado por los métodos inyectables de corta duración (46.2% trimestrales y 43.2% mensuales), seguidos por los anticonceptivos orales (32.8%). El bajo uso de métodos de larga duración como el implante de 3 años (5.97%), el de 5 años (4.48%) y dispositivo intrauterino (8.9%) pone de manifiesto barreras estructurales, socioculturales y de acceso que limitan la diversificación de opciones en la práctica clínica.

- El 40.3% de las mujeres refirió haber utilizado únicamente un método en su vida reproductiva, y un 38.8% dos métodos, mientras que solo un 14.9% exploró tres o más opciones. Asimismo, la mayoría de las participantes ha mantenido el uso durante periodos cortos a intermedios (1 a 5 años en el 52.2%). Este patrón confirma que la práctica anticonceptiva no es estable ni diversificada, lo que aumenta el riesgo de abandono y de embarazos no planificados.

- Un 26.8% de las mujeres reportó no estar utilizando actualmente ningún método, a pesar de encontrarse en edad fértil. Este hallazgo adquiere especial importancia al considerar que estas mujeres representan un grupo en riesgo directo de embarazos no deseados, con potencial impacto en la salud materna y el bienestar familiar.

- El estudio demuestra que a pesar de contar con un nivel aceptable de conocimiento y experiencia en torno a los métodos anticonceptivos aún existen limitantes como la inclinación hacia métodos de corta duración, ya que las pacientes presentan una menor disposición a optar por aquellos métodos de mayor duración y permanencia.

VI. RECOMENDACIONES

Para el personal de salud de USI Apastepeque

- Es necesario que el personal de salud implemente estrategias de consejería que permitan atender de manera directa las necesidades informativas de las mujeres en edad fértil, con un abordaje diferenciado según nivel educativo, edad y contexto sociocultural. Esta consejería debe incluir la explicación clara y detallada de cada método anticonceptivo, sus mecanismos de acción, eficacia, efectos secundarios, y duración, a fin de garantizar una adecuada elección y el uso correcto.

- Se recomienda impulsar campañas educativas específicas dentro de la unidad de salud y en la comunidad, orientadas a informar sobre los beneficios de los métodos de larga duración dado que presenta mayor eficacia y seguridad anticonceptiva.

- Se recomienda crear un registro local de usuarias de métodos anticonceptivos en la USI Apastepeque, que permita dar seguimiento sistemático a las mujeres que inician un método, evaluando su adherencia, dificultades y causas de abandono. Esto favorecerá la identificación temprana de problemas y permitirá ofrecer soluciones oportunas, evitando la discontinuidad y aumentando la satisfacción con el método elegido.

- Es importante trabajar en conjunto con promotores de salud, líderes comunitarios y organizaciones locales, para acercar los servicios de planificación familiar a las mujeres en comunidades de difícil acceso. Esta estrategia permitirá ampliar la cobertura, garantizar un acceso más equitativo y reducir las barreras geográficas y culturales.

- Se recomienda desarrollar estrategias comunitarias dirigidas específicamente a la población masculina, mediante charlas, talleres y actividades educativas que visibilicen el rol del hombre en la anticoncepción, además de promover el uso del condón masculino no solo como método anticonceptivo, sino también como medida preventiva de infecciones de transmisión sexual, y dar mayor difusión a la vasectomía como alternativa segura y permanente.

Para el Ministerio de Salud

- Es fundamental garantizar la capacitación del personal de salud para la colocación de métodos como los implantes y dispositivo intrauterino de modo que no existan barreras técnicas que limiten el acceso.
- Para asegurar la continuidad en el uso, se debe mantener un suministro adecuado de todos los métodos anticonceptivos en el primer nivel de atención. Esto requiere mejorar los mecanismos de coordinación entre las unidades y las instancias del Ministerio de Salud responsables del abastecimiento, evitando que la falta de insumos sea una causa de abandono.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. FP2030. El Salvador 2022: resumen e indicadores de planificación familiar [Internet]. Washington D.C.: FP2030; 2022 [citado 10 abril de 2025]. Disponible en: <https://www.fp2030.org/es/news/el-salvador-2022-resumen-e-indicadores-de-planificacion-familiar/>
2. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción. 1ª ed. San Salvador: Ministerio de Salud; 2016
3. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción. San Salvador: Ministerio de Salud; 2020.
4. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía técnica de atención en planificación familiar. San Salvador: MSPAS; 2008.
5. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 10 abril 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
6. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la provisión de condones masculinos, femeninos y lubricantes a base de agua en el Sistema Nacional Integrado de Salud. San Salvador: Ministerio de Salud; 2021.
7. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Orientaciones prácticas para la atención en salud sexual y reproductiva a nivel comunitario. San Salvador: MSPAS; 2010.
8. Organización Panamericana de la Salud (OPS); Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins, Centro para Programas de Comunicación (CCP). Planificación familiar: un manual mundial para proveedores. Baltimore y Washington: CCP y OPS; 2019.
9. Estrada F, Hernández C, Walker D, Campero L, Hernández B, Maternowska C. Uso de servicios de planificación familiar de la Secretaría de Salud, poder de decisión de

la mujer y apoyo de la pareja. Salud Pública de México [Internet]. Diciembre 2008 [citado 15 abril 2025];60(6). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000600008

10. Berek JS. Berek y Novak Ginecología. 15ª ed. Barcelona: Wolters Kluwer; 2012.

11. Vallejo-Maldonado MS. Anticonceptivos inyectables combinados. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2020 [citado 18 abril 2025];88(Supl 1): S32-S41. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v88iSupl1.3844>

12. Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Dashe J, Hoffman B, Casey B, Spong C. Williams Obstetricia. 25ª ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2019.

13. Carbajal J, García K. Manual de Obstetricia y Ginecología. 15ª ed. Santiago de Chile: marzo 2024

14. Gutiérrez M. La planificación como la herramienta básica. Revista Cubana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. Julio 2013 [citado 25 abril 2025];3. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300016

15. Ministerio de Salud de Chile. Normas nacionales sobre regulación de la fertilidad. Santiago: Ministerio de Salud; 2016.

16. Lugones M, Quintana T. Orígenes de la anticoncepción. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2010 [citado 30 abril 2025];35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251996000400012

17. Beckmann C, Ling F, Smith R, Barzansky B, Herbert W, Laube D. Obstetricia y Ginecología. 6ª ed. Barcelona: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.

18. MSD. Anticonceptivos de barrera [Internet]. Versión para público general. 2022 [citado 9 mayo 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/planificaci%C3%B3n-familiar/anticonceptivos-de-barrera>

19. MSD. Métodos anticonceptivos hormonales [Internet]. Versión para público general. 2022 [citado 11 mayo 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/planificaci%C3%B3n-familiar/m%C3%A9todos-anticonceptivos-hormonales>

20. MSD. Anticonceptivos orales [Internet]. Versión profesional. 2022 [citado 11 mayo 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/planificaci%C3%B3n-familiar/anticonceptivos-orales>

21. MSD. Dispositivo intrauterino (DIU) [Internet]. Versión para público general. 2022 [citado 13 mayo 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/planificaci%C3%B3n-familiar/dispositivo-intrauterino-diu>

22. Schaffer JI, Hoffman BL, Bradshaw KD, Halvorson LM, Corton MM. Ginecología de Williams. 4.^a ed. Nueva York: McGraw-Hill Education; 2020

23. Berek DL, Berek JS. Ginecología de Berek y Novak. 16.^a ed. Filadelfia: Wolters Kluwer; 2020.

24. Hacker NF, Gambone JC, Hobel CJ. Obstetricia y ginecología esenciales de Hacker y Moore. 7.^a ed. Filadelfia: Saunders; 2015

25. Rigol R, Santisteban S. Obstetricia y Ginecología. 4.^a ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2023.

26. Cabero Roura L, Saldívar R, Fajardo D, eds. Manual de Obstetricia y Ginecología. 1.^a ed. Barcelona: Librería Universal Books; 2016.

27. Secretaría de Salud de México. Guía para la atención integral en salud reproductiva y planificación familiar. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2021.

28. Palacios J. Planificación familiar: métodos anticonceptivos y salud reproductiva. Madrid: Médica Panamericana; 2018.

29. Castro R, Sánchez M. Anticoncepción y salud sexual. 2ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2020.

30. Treviño J. Planificación familiar: fundamentos y técnicas. 1ª ed. Ciudad de México: Editorial Trillas; 2019.

31. Carvajal M, Gómez R. Salud reproductiva y planificación familiar en el contexto latinoamericano. Lima: Fondo Editorial de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.

32. Bravo C. Planificación familiar en atención primaria de salud. 3ª ed. Santiago de Chile: Editorial Médica Santiago; 2020.

33. Ruiz F. Anticonceptivos hormonales: teoría y práctica clínica. 2ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2021.

34. Palacios J. Planificación familiar: métodos anticonceptivos y salud reproductiva. Madrid: Médica Panamericana; 2018.

35. Gómez L, Rodríguez H. Educación sexual y planificación familiar en adolescentes. Bogotá: Editorial Panamericana; 2022.

36. López A. Métodos anticonceptivos: aspectos clínicos y sociales. Barcelona: Elsevier; 2021.

37. FP2030. Datos sobre planificación familiar para 2024: información actualizada y recursos ampliados [Internet]. Washington D.C.: FP2030; 2024 [citado 10 junio de 2025]. Disponible en: <https://www.fp2030.org/es/news/donnees-sur-la-planification-familiale-pour-2024-perspectives-actualisees-ressources-elargies/>

38. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. Un manual mundial para proveedores. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44074/1/9780978856304_spa.pdf

39. Martín JA, Martínez Benavides M, editores. Anticoncepción y salud sexual en atención primaria. Granada: Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria

(SAMFyC) y Sociedad Andaluza de Contracepción (SAC); 2014. Disponible en: https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2018/12/2014002_Anticoncepcion.pdf

40. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar/métodos anticonceptivos [Internet]. Ginebra: OMS; 3 Julio 2025 [citado 15 junio 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

41. Organización Panamericana de la Salud. Planificación familiar [Internet]. Washington, D.C.: OPS; [s.f.] [citado 13 julio 2025]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf

42. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, El Salvador. Guía técnica para la consejería en los servicios de planificación familiar [Internet]. El Salvador: MINSAL; [s.f.] [citado 13 julio 2025]. Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_consejeria_servicios_PF.pdf

43. FEN El Salvador. Políticas de planificación familiar en El Salvador: Estudio evaluativo (1971-1972). San Salvador: UCA; 2019. Disponible en: <https://coleccion.uca.edu.sv/files/original/1429142b86cde5d96c90b75452fbc6a93ca14918.pdf>

44. Measure Evaluation. Logros de 50 años: adquisición y disponibilidad de insumos anticonceptivos en El Salvador [Internet]. [s.f.] [citado 15 julio 2025]. Disponible en: https://www.measureevaluation.org/resources/publications/sr-15-118ces/at_download/document

45. Connectas. Anticonceptivos que esconden abusos en El Salvador [Internet]. [s.f.] [citado 15 julio 2025]. Disponible en: <https://www.connectas.org/anticonceptivos-que-esconden-abusos-el-salvador/>

46. Bansode OM, Sarao MS, Cooper DB. Anticoncepción. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; enero 2025 Actualizado 24 jul 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536949/>

47. Speroff L, Darney PD. Guía clínica de anticoncepción. 4ª ed. Filadelfia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.

48. Tirado OA, Gómez Sousa L, editores. Manual de anticonceptivos. Barcelona: Wolters Kluwer; 2025.

49. Pérez-Blanco Aida, Sánchez-Valdivieso Enrique. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. Octubre 2020 [citado 15 julio 2025] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000500508&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-7526202000050050>

50. García M, León W, Rivera E, Domínguez A, editores. Manual de anticoncepción SAC 2024. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2025 jul 25.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA



Tema: “conocimiento y uso de métodos de planificación familiar en mujeres en edad reproductiva de 20 a 40 años, USI Apastepeque, en el periodo de marzo a agosto 2025.”

Edad: _____ Estado civil: _____ Escolaridad: _____

1. ¿Cuántos métodos de planificación familiar conoce?

1-3 4-6 7-9 10-11

2. ¿Cuál de los siguientes métodos de planificación conoce? (Puede seleccionar más de uno)

- Anticonceptivos orales (pastillas)
- Inyección de enantato de noretisterona (mensual)
- Inyección de acetato de medroxiprogesterona (trimestral)
- Implante Implanon (3 años)
- Implante Jadelle (5 años)
- DIU (dispositivo intrauterino)
- Condón masculino
- Condón femenino

- Método de emergencia
- Esterilización quirúrgica bilateral (femenina)
- Vasectomía (esterilización masculina)
- Otros

3. ¿Qué efectos secundarios de los métodos de planificación conoce? (Puede seleccionar más de uno)

- Menstruaciones irregulares o ausencia de menstruación
- Náuseas
- Dolor de cabeza
- Aumento de peso
- Mareos
- Acné
- Sensibilidad en las mamas
- Otros: _____

4. ¿Qué periodos de duración de los métodos conoce? (Puede seleccionar más de uno)

- 1 mes
- 3 meses
- 3 años
- 5 años
- 10 años

5. Según su conocimiento, ¿cuál de estos métodos considera el más eficaz?

- Anticonceptivos orales (pastillas)
- Inyección mensual
- Inyección trimestral
- Implante Implanon (3 años)

Implante Jadelle (5 años)

DIU

Condón masculino

Condón femenino

Método de emergencia

6. ¿Ha usado previamente algún método de planificación familiar?

Sí No

7. ¿Cuál de los siguientes métodos ha utilizado? (Puede seleccionar más de uno)

Anticonceptivos orales (pastillas)

Inyección mensual

Inyección trimestral

Implante Implanon (3 años)

Implante Jadelle (5 años)

DIU

Condón femenino

Método de emergencia

Esterilización femenina

Ninguno

8. ¿Cuántos métodos de planificación ha utilizado?

1 2 3 o más ninguno

9. ¿Por cuánto tiempo ha utilizado algún método de planificación familiar?

1–5 años 5–10 años 10–15 años 15–20 años No uso

10. ¿Actualmente está utilizando un método de planificación familiar?

Sí No

ANEXO 2

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ESTUDIO

Estimada usuaria:

Nos encontramos realizando un proyecto de investigación acerca de Conocimiento y uso de métodos de planificación familiar en la población en edad reproductiva de 20 a 40 años que consultan en la unidad de salud de Apastepeque, como parte del trabajo de graduación para obtener el título de doctorado en medicina de la Universidad de El Salvador.

El objetivo de la investigación es obtener información de que tanto conocen las usuarias de los métodos de planificación, cual están usando con mayor frecuencia y por qué razón, y así poder identificar si existe falta de información y con ello poder contribuir al diseño de estrategias más efectivas en salud pública orientadas a mejorar el acceso, la información y así poder hacer el uso adecuado de métodos los diferentes métodos de planificación familiar.

A continuación, se realizará un cuestionario donde se solicita que proporcione algunos datos personales, los cuales no serán divulgados, ni usados con fines diferentes a los del estudio, por lo tanto:

YO: _____ en pleno uso de mis facultades mentales, habiendo comprendido la información brindada acepto participar en la realización esta investigación de forma voluntaria.

Para dejar constancia de todo ello, firmo a continuación:

ANEXO 3

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA



Para: Dr. Roberto Carlos Renderos Pineda

Director Regional

CC: Dra. Rosario del Carmen Pérez

Directora de Unidad de Salud Intermedia de Apastepeque, San Vicente

Licda. Wendy Guadalupe Aguilera Meléndez

Jefa de Enfermería de Unidad de Salud Intermedia de Apastepeque, San Vicente
Presente.

Es un gran placer saludarle por este medio, deseándole que se encuentre desempeñando con éxito en sus actividades laborales y académicas. En nombre de las estudiantes de medicina en servicio social, Karina Beatriz Ruiz Alvarado (USI Apastepeque), Kathya Vanessa Rosa Franco (USI San Ignacio Chalatenango) y Stephanny Guadalupe Ruiz Lazo (USI El Pílon Conchagua) nos encontramos realizando el trabajo de investigación como parte del proceso de realización de tesis para optar al grado de Doctoras en Medicina, dicho estudio que lleva por nombre: “Conocimiento y uso de métodos de planificación familiar en mujeres en edad reproductiva de 20 a 40 años que consultan en USI Apastepeque”, por tal razón solicitamos ante usted de la manera más respetuosa la autorización para poder ejecutar en sus instalaciones el instrumento de recolección de datos, el cual es un cuestionario que consta de 10 preguntas que van dirigidas a las usuarias femeninas en el grupo etario de 20 a 40 años que consultan en la USI Apastepeque en el periodo de Julio a Agosto 2025.

El fin de dicho instrumento es para obtener información del grado de conocimiento que tienen las usuarias de los métodos de planificación, cual están usando con mayor frecuencia y por qué razón, y así poder identificar si existe falta de información y con ello poder contribuir al diseño de estrategias más efectivas en salud pública orientadas a mejorar el acceso, la información y así poder hacer el uso adecuado de métodos los diferentes métodos de planificación familiar.

De antemano, agradecemos su comprensión esperando una respuesta favorable ante dicha petición

ANEXO

4 CARTA DE APROBACION DE LA REGION



**COMITÉ DE ETICA
REGION PARACENTRAL**

CEISRPS/411/AGO/2025

MEMORANDUM

PARA: Dr. Rafael Ernesto Villalta
Coordinador SIBASI San Vicente.

DE: Dr. Nelson Antonio Diaz Martínez
Coordinador Comité de Ética Región Paracentral de Salud.

ASUNTO: Autorización CEIS Proyecto Académico Investigación.

FECHA: 11 agosto del 2025

Extiendo un cordial y caluroso saludo, deseando éxitos en sus actividades diarias.

Por medio de la presente me es grato informarle, que, en relación a los proyectos según anexos, recibidos por este Comité de Ética para la Investigación de la Salud, de esta sede regional, se autoriza su implementación en el establecimiento de salud asignado, por un periodo máximo de seis meses a partir de la fecha de autorización, siendo este periodo prorrogable de acuerdo a comunicación oficial previa de su parte.

Sin más que mencionar, me suscribo atentamente, agradeciendo de antemano su apoyo al respecto.



MINISTERIO
DE SALUD

GSS/JULIO/2025-1118

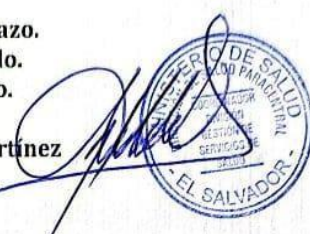
MEMORANDUM

PARA: Stephany Guadalupe Ruiz Lazo.
Karina Beatriz Ruiz Alvarado.
Kathya Vanessa Rosa Franco.

DE: Dr. Nelson Antonio Díaz Martínez
Coordinador Comité de Ética.
Región de Salud Paracentral

FECHA: 08/agosto/2025.

ASUNTO: Autorización de Comité de Ética Regional Proceso N° 0030



Le informamos que ha sido **AUTORIZADA** para su implementación la solicitud de investigación **“Conocimiento y uso de métodos de planificación familiar en mujeres en edad reproductiva de 20 a 40 años, USI Apastepeque, en el período de marzo a agosto 2025.”**, recibida por el **Comité de Ética Para la Investigación en Salud** de esta dependencia regional.

El tiempo de vigencia de la aprobación es de cuatro meses a partir de la fecha de autorización, prorrogable de acuerdo a comunicación y solicitud oficial oportuna de su parte, de haber enmiendas al protocolo estas deberán ser notificadas inmediatamente a este comité.

Este comité puede solicitar auditoria de Buenas Prácticas de Calidad a esta investigación y proceder a emitir acciones correctivas en caso de recibir denuncia en el cometimiento de prácticas que violenten los derechos de los pacientes, usuarios, personal institucional o exista conflicto de intereses que menosprecie o cause daños de cualquier tipo.

Sin otro en particular y deseándole éxitos, me suscribo atentamente.

DIOS UNION LIBERTAD

Karina Beatriz Ruiz Alvarado

Karina Beatriz Ruiz Alvarado
DOCTORADO EN MEDICINA
J.V.P.M. PROVISIONAL No. 058/2025

2ª. Av. Sur y 6ª. Calle Oriente #24 Barrio San Francisco, San Vicente, teléfono 2393 - 2025