

**REPÚBLICA DOMINICANA
UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA-UNIBE**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
HOSPITAL GENERAL DR. VINICIO CALVENTI
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**TESIS DE POSTGRADO PARA OPTAR POR LA ESPECIALIDAD DE:
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS DE LAS
USUARIAS DE 18-45 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE PLANIFICACION
FAMILIAR Y SALUD REPRODUCTIVA DEL HOSPITAL GENERAL DR.
VINICIO CALVENTI EN ABRIL – MAYO 2025.**

REALIZADO POR:

ANGELA MARIA ANDERSON MEDINA	22-1221
ANNY PAMELA RODRÍGUEZ RAMÍREZ	21-1192

ASESORADO POR:

DR. ÁNGEL CAMPUSANO, ASESOR METODOLÓGICO

DR. GERINELDO FORTUNA, ASESOR CLÍNICO

**Los conceptos expuestos en la
presente investigación son de la
exclusiva responsabilidad de los
autores.**

SANTO DOMINGO, DISTRITO NACIONAL.

SEPTIEMBRE 2025

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS DE LAS
USUARIAS DE 18-45 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE PLANIFICACION
FAMILIAR Y SALUD REPRODUCTIVA DEL HOSPITAL GENERAL DR.
VINICIO CALVENTI EN ABRIL – MAYO 2025.**

Tabla de contenido

Agradecimiento	i
Dedicatoria	ii
Resumen	vi
Abstract	vii
Introducción.....	8
Capítulo 1 El problema.....	10
1.1 Planteamiento del problema.....	11
1.2 Preguntas de investigación	13
1.2.1 Pregunta general:.....	13
1.2.2. Preguntas específicas:	13
1.3 Objetivos	14
1.3.1 Objetivo general	14
1.3.2 Objetivos específicos.....	14
1.4 Justificación.....	15
1.5 Limitaciones	17
Capítulo 2 Marco teórico	18
2.1 Antecedentes y referencias.....	18
2.2 Marco conceptual	23
2.2.1 Conocimiento	23
2.2.2 Tipos.....	23
2.2.2.1 Conocimiento Formal	23
2.2.2.2 Conocimiento Informal.....	23
2.2.2.3 Conocimiento Científico.....	23
2.2.2.4 Conocimientos en planificación familiar.....	24
2.2.2.5 Fundamentos de la Planificación Familiar	24
2.2.3 Historia y evolución de la planificación familiar	26
2.2.3.1 Concepto de Salud sexual y reproductiva	28
2.2.3.2 Salud y Derechos Reproductivo	29
2.2.3.3 Derechos Sexuales y Reproductivos.....	30
2.2.3.4 Derechos Sexuales	30

2.2.3.5 Derechos Reproductivos	31
2.2.4 Marco legal y ético	32
2.2.4.1 Legislación nacional e internacional sobre planificación familiar	35
2.2.4.2 Consideraciones éticas en la provisión de servicios	37
2.2.4.3 Confidencialidad y Consentimiento Informado	38
2.2.5 Métodos anticonceptivos	41
2.2.5.1 Métodos no hormonales	41
2.2.5.2. Métodos hormonales	42
2.2.5.3. Tipos de DIU: Hormonales (Levonorgestrel) y de Cobre	43
2.2.5.4. Métodos de Barrera	44
2.2.5.5. Anticonceptivos de Emergencia	45
2.2.5.6. Píldoras de Acetato de Ulipristal (Ella)	45
2.2.5.7. Píldoras de Levonorgestrel (Plan B y Similares)	45
2.2.5.8. Factores que Influyen en el Uso o No de los Métodos Anticonceptivos	45
2.2.5.9. Beneficios Adicionales de los Métodos Anticonceptivos	45
2.2.5.10. Beneficios No Contraceptivos	46
2.2.5.11. Criterios de Elegibilidad de los Métodos Anticonceptivos	46
2.2.6. Notificación Obligatoria en Salud Reproductiva	47
Capítulo 3 Diseño metodológico	48
3.1 Hipótesis	49
3.2 Variables	49
3.2.1 Variable dependiente	49
3.2.2 Variables independientes	49
3.3 Operacionalización de las variables	50
3.4 Diseño metodológico	53
3.4.1 Tipo de estudio	53
3.4.2 Ámbito de estudio	53
3.4.3 Tiempo de realización	53
3.4.4 Universo	53
3.4.5 Muestra	53
3.4.6 Criterios	54

3.4.6.1 Criterio de inclusión	54
3.4.6.2 Criterios de exclusión	54
3.5 Fuente de información	54
3.6 Método, técnica y procedimiento.....	54
3.7 Procesamiento de los datos	55
3.8 Principios éticos	55
Capítulo 4 Resultados	56
4.1 Resultados	57
Capítulo 5 Discusión y Conclusiones	77
5.1 Discusión.....	78
5.2 Conclusión.....	79
Capítulo 6 Recomendaciones	85
6.1 Recomendaciones.....	83
Referencias Bibliográficas	87
Apéndices.....	91
Consentimiento informado	92
Cuestionario de recolección de datos	93
Carta del hospital	98
Hoja Evaluación del Informe Final.....	99

Agradecimientos

A Dios:

Agradecemos a Dios por habernos dado la fuerza, sabiduría y perseverancia para culminar esta especialidad. Su guía nos sostuvo en los momentos más difíciles y nos permitió llegar hasta aquí con fe y gratitud.

A la Universidad Iberoamericana (UNIBE):

Institución la cual nos brindó la oportunidad a través de su programa de residencias médicas, para realizar nuestra especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria.

Al Hospital General Dr. Vinicio Calventi:

Queremos expresar nuestro sincero agradecimiento al hospital por permitirnos realizar esta especialidad. Su apoyo, infraestructura y ambiente de trabajo fueron fundamentales para nuestra formación tanto profesional como personal durante este importante proceso. Gracias

Al Departamento de enseñanza:

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento por su acompañamiento, apoyo y dedicación durante nuestra formación. Su labor fue clave para nuestro desarrollo académico y profesional, y su compromiso dejó una huella imborrable en nuestro camino.

A nuestros asesores:

Agradecemos profundamente por su valiosa orientación, paciencia y dedicación tanto durante el desarrollo de esta tesis como a lo largo de esta especialidad. Su experiencia, compromiso y guía constante fueron fundamentales para alcanzar este logro académico y profesional.

Dedicatoria

A Dios:

Mi guía y fortaleza, gracias por acompañarme en cada paso de este camino. Por darme luz en los momentos de incertidumbre, paz en medio del cansancio y la gracia de culminar esta especialidad. A él sea toda la gloria y la honra.

A mis padres:

Lcda. Alba Ramírez y Julio Rodríguez, gracias por darme la vida, por enseñarme a caminar e inculcarme esos valores de honestidad, humildad, respeto y responsabilidad y siempre estar presente en cada etapa de mi vida, y por darme ese amor y apoyo incondicional siempre. Por ser mi soporte en todo momento y creer en mí. Todo lo que soy se lo debo a ustedes. Gracias a mi madre valiente por ser mi ejemplo a seguir y luchar cada día.

A mis hermanas:

Karla Rodríguez y Jeidy Rodríguez, Gracias por brindarme su apoyo incondicional y siempre estar presente en cada momento, escucharme y orientarme. Me siento afortunada de tenerlas.

A mi esposo:

Bolívar Acosta, gracias por ser un pilar fundamental en este camino. Tu amor, comprensión, paciencia y apoyo incondicional fueron clave para alcanzar esta meta. Gracias por estar a mi lado en cada desafío, celebrando cada logro y sosteniéndome en los momentos difíciles. tú fe junto a la mía nos sostuvo.

A mi hija:

Valerie Acosta, eres mi mayor bendición, el motor de mi vida, mi cielo gracias por esos abrazos llenos de amor al salir de casa y esperarme en cada post guardia con esa sonrisa alegre y contenta al regreso a casa.

Al director del Hospital Dr. José Alfaro:

No solo por ser un apoyo constante durante la formación de esta especialidad, sino por ser una inspiración en cada etapa del proceso. Su ejemplo de esfuerzo, dedicación y humanidad ha dejado una huella imborrable en mí. Gracias por creer en mí incluso cuando yo dudaba, por inspirarme a superarme y por compartir generosamente su experiencia. Este logro alcanzado también es reflejo de su presencia en mi vida.

Siempre estaré inmensamente agradecida por todo su soporte en este recorrido.

A mis compañeras de residencia:

Gracias por su compañerismo, apoyo y por compartir este camino lleno de aprendizajes. Su presencia hizo de esta etapa una experiencia más llevadera y enriquecedora.

A mi compañera de tesis:

Ángela Anderson, gracias por compartir conmigo este camino de esfuerzo, aprendizaje y crecimiento. Tu compromiso, apoyo y compañerismo hicieron de este proceso una experiencia más llevadera y enriquecedora.

Y a todas aquellas personas, familiares y amigos que de una u otra forma aportaron un granito de arena para que hoy yo pueda ver mi sueño hecho realidad.

Anny P. Rodríguez Ramírez

¡Muchas Gracias!

Dedicatoria

En primer lugar, elevo mi agradecimiento a **Dios**, por haberme dado la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para culminar este importante proyecto. Sin su guía, este logro no habría sido posible.

A mis queridos **padres**

Cornelio Anderson y Andrea Medina, quienes han sido mi pilar incondicional y mi mayor fuente de inspiración. Gracias por su amor infinito, su apoyo inquebrantable y por haber creído en mí en todo momento, aquí está su muchachita lográndolo.

A mi querida **abuela**

Victoria Medina Hilton, quien siempre estuvo pendiente de mi dándome palabras de fortaleza y pendiente de mi alimentación y descanso brindándome un techo seguro a su lado en mis años de preparación académica, gracias por ser uno de los pilares que siempre me mantuvo en pie en esta etapa

A mis **hermanos**

Luisa E. Anderson Medina, Jenderson Anderson Medina, Michelle Nicaury Anderson Medina, por su paciencia, su alegría y por ser un recordatorio constante de la importancia de la familia.

A mis **compañeras de residencia**

Por compartir conmigo esta etapa de crecimiento, por los momentos de estudio, las risas y la valiosa ayuda mutua. Su amistad y compañerismo hicieron este camino mucho más llevadero.

A mi **Compañera de tesis**

Dra. Anny Rodríguez, gracias por tu apoyo incondicional y por hacer que todo este proceso fuera más llevadero.

Un especial agradecimiento a la **Unidad de Planificación Familiar**, por haberme abierto sus puertas y brindarme el conocimiento y la orientación necesaria para llevar a cabo esta investigación. Su profesionalismo y dedicación son un ejemplo a seguir.

Finalmente, a todas las personas que de una u otra manera contribuyeron con su tiempo y conocimiento a la realización de este trabajo.

Ángela M. Anderson Medina

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal y prospectivo, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las usuarias de 18-45 años que asisten a la unidad de planificación familiar y salud reproductiva del Hospital general Dr. Vinicio Calventi en el período abril – mayo 2025. El universo estuvo conformado por 437. De este universo, se seleccionó una muestra de 205 usuarias mediante un muestreo no probabilístico a conveniencia. Como instrumento de recolección de datos se elaboró una encuesta sobre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en la población antes descrita, tomando en cuenta las variables del estudio, la cual se administró directamente a las usuarias. Luego de haber analizado los datos recopilados en la presente investigación se concluye que el que el 32.7 por ciento de las usuarias posee un nivel de conocimiento Bueno y un 19.5 por ciento un nivel Muy bueno, lo que en conjunto suma un 52.2 por ciento de la población con un conocimiento considerado adecuado. Sin embargo, una proporción significativa de usuarias reportó niveles de conocimiento subóptimos: el 29.8 por ciento manifestó un conocimiento Regular, el 14.1 por ciento Malo y el 3.9 por ciento Muy malo. El 77 por ciento tenía edades comprendidas entre 18 y 29 años, siendo la unión libre o solteras 82.9 por ciento el estado civil más frecuente y activas en el ámbito laboral o educativo. Los métodos más mencionados fueron las hormonas inyectables en un 80.0 por ciento. Las principales fuentes de información citadas fueron la familia en un 40.5 por ciento y el personal de salud 27.3 por ciento. Un hallazgo relevante es la edad temprana de inicio de las relaciones sexuales, con el 60 por ciento de las usuarias reportando su primera relación entre los 12 y 17 años.

Palabras Claves: Nivel de conocimiento, Métodos Anticonceptivos, Planificación Familiar.

Abstract

A descriptive cross-sectional and prospective study was conducted to determine the level of knowledge of women aged 18 to 45 who attend the family planning and reproductive health unit of the Dr. Vinicio Calventi General Hospital during the period of April - May 2025. The population consisted of 437 women. From this population, a sample of 205 women was selected using a non-probability convenience sampling method. A survey was developed as a data collection instrument to assess the level of knowledge about contraceptive methods in the aforementioned population, taking into account the study variables, which was administered directly to the women. After analyzing the data collected in this research, it was concluded that 32.7 percent of the women have a Good level of knowledge and 19.5 percent have a Very good level, which together accounts for 52.2 percent of the population with knowledge. However, a significant proportion of users reported suboptimal levels of knowledge: 29.8 percent stated a Regular knowledge level, 14.1 percent Poor, and 3.9 percent Very Poor. Seventy-seven percent were aged between 18 and 29 years, with cohabitation or being single being the most common marital status at 82.9 percent, and they were active in the labor or educational field. The most mentioned methods were injectable hormones at 80.0 percent. The main sources of information cited were family at 40.5 percent and health personnel at 27.3 percent. A relevant finding is the early age of initiation of sexual relations, with 60 percent of users reporting their first relationship between the ages of 12 and 17.

Key Words: Level of knowledge, Contraceptive methods, Family planning.

Introducción

Un componente esencial de la salud reproductiva es la planificación familiar, en tanto que permite a las parejas y a las personas de manera libre y responsable el número y espaciamiento de los hijos. La planificación familiar es un derecho humano, pero también una acción directamente vinculada a los niveles y tendencia de fenómenos que como los de mortalidad materna, perinatal e infantil hablan por sí solo de la situación de desarrollo de un país (Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social, 2001). El acceso a información precisa y un conocimiento adecuado sobre los métodos anticonceptivos son componentes esenciales de la salud reproductiva, la planificación familiar y el empoderamiento individual (World Health Organization [WHO], 2017).

A lo largo de las últimas décadas, los avances en la medicina y la salud pública han proporcionado una amplia gama de opciones para que las personas y parejas puedan regular su fertilidad. Sin embargo, la efectividad de estos métodos depende directamente de la capacidad de los usuarios para seleccionar, utilizar y mantener un método adecuado a sus necesidades y estilo de vida (Trussell, 2011). Un bajo nivel de conocimiento puede llevar a un uso incorrecto, la elección de métodos ineficaces o la falta de uso, lo que a su vez se asocia con un mayor riesgo de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2021).

En el contexto latinoamericano y particularmente en nuestro país, el panorama demográfico y socioeconómico presenta desafíos únicos que influyen en el acceso y la comprensión de la información sobre salud sexual y reproductiva. Factores como la educación, el nivel socioeconómico, las creencias culturales y religiosas, y las políticas de salud pública juegan un papel crucial en la manera en que las personas perciben y adoptan los métodos anticonceptivos (Guttmacher Institute, 2020).

La falta de programas educativos integrales y la prevalencia de mitos y desinformación pueden exacerbar las brechas de conocimiento, especialmente en poblaciones jóvenes o en áreas rurales y de bajos ingresos (UNFPA, 2019). Por lo tanto, la presente investigación busca analizar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en mujeres de 18-45 años que asisten a la unidad de planificación familiar y salud

reproductiva del hospital general Dr. Vinicio Calventi abril-mayo 2025. Se examinarán no solo el grado de conocimiento de los diferentes métodos disponibles, sino también las fuentes de información utilizadas y las posibles correlaciones entre el nivel de conocimiento y variables sociodemográficas como la edad, el sexo, el nivel educativo y el acceso a servicios de salud.

A través de este análisis, se pretende identificar las principales deficiencias en el conocimiento y las áreas de oportunidad para el diseño de estrategias de educación y promoción de la salud más efectivas. Los resultados de este estudio contribuirán a una mejor comprensión de las necesidades informativas de la población y podrán servir de base para la formulación de políticas públicas que fortalezcan la salud reproductiva y el bienestar de la comunidad

Capítulo 1 El problema

1.1 Planteamiento del problema

El nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en República Dominicana está determinado por factores como: nivel educativo, socioeconómico, religioso y cultural; que estratifica la sociedad. La salud sexual y reproductiva es un factor significativo para mejorar la calidad de vida, en tanto que posibilita a las personas el acceso a un conjunto de conocimiento, actitudes y prácticas que entrañan la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear y la libertad de decidir hacerlo y no hacerlo, cuando y con qué frecuencia. El concepto de la planificación familiar (PF), tradicionalmente, ha estado y está muy relacionado con la salud sexual y reproductiva. En la Conferencia Internacional de población y desarrollo llevada a cabo en El Cairo en 1994, la PF es reconocida como una estrategia de salud, que bien aplicada puede contribuir al desarrollo de las naciones. A través de los últimos años se ha podido constatar que los beneficios no solo están dirigidos a prevenir embarazos no deseados y, con ello, prevenir abortos inducidos y la muerte materna, sino también mejora la salud infantil, mejora el acceso a la educación de los niños en el mundo; favorece el empoderamiento de las mujeres, no solo en el campo laboral sino también en otras áreas como en lo político y, con ello, el concepto de género; contribuye a disminuir la pobreza estimulando el desarrollo económico y el nivel de vida de las personas. Es decir, que contribuye a lograr no solamente uno sino los ocho objetivos de desarrollo del milenio para el año 2015. A pesar de la evidencia de sus beneficios, aún persisten barreras sociales, culturales, políticas o religiosas que hacen que exista una necesidad insatisfecha en planificación familiar, que no se respeta el derecho de las personas a elegir y decidir el número de hijos que desean tener, y que impiden el disfrute de una sexualidad sana.

En los países en vías de desarrollo se estima que una de cada cuatro mujeres se encuentra entre los 15 a 49 años; es decir, en edad reproductiva. De ellas, 867 millones no desearían quedar embarazadas, espaciar los nacimientos o limitar sus embarazos futuros. Unas 645 millones están utilizando métodos modernos de anticoncepción y se calcula que unas 222 millones no usan ningún método moderno de anticoncepción, o utilizan métodos tradicionales y se encuentran con una

necesidad insatisfecha de planificación familiar. Existen muchos tipos distintos de anticoncepción, pero no todos son adecuados para todas las situaciones. El método más apropiado para el control de la natalidad depende del estado general de salud de la persona, la edad, la frecuencia de la actividad sexual, el número de parejas sexuales, el deseo de tener hijos en el futuro y los antecedentes familiares de determinantes enfermedades. Garantizar que todas las personas tengan acceso a sus métodos anticonceptivos preferidos promueve varios derechos humanos, incluido el derecho a la vida y a la libertad, el derecho a la libertad de opinión, expresión y elección y el derecho al trabajo y a la educación, y aporta además importantes beneficios para la salud y de otro tipo (OMS, 2023).

En República Dominicana la planificación familiar se ha convertido en una necesidad prioritaria de salud pública, puesto que según la OMS en la región de las Américas y el Caribe más de 225 millones de mujeres desean retrasar o detener su procreación, pero no usan ningún método anticonceptivo, por lo que la incidencia de embarazos no deseados en Latinoamérica es sumamente elevada, una situación alarmante, ya que se considera que un gran porcentaje de estos termina en aborto. No obstante, la implementación adecuada de los programas de planificación familiar se enfrenta con grandes obstáculos como son la actitud de rechazo a los métodos anticonceptivos, mitos, falta de información y conocimiento. Estos obstáculos se ponen en evidencia en las zonas rurales del país, ya que se ha observado una fuerte influencia sociocultural sobre las percepciones relacionadas a los métodos anticonceptivos. No obstante, las intervenciones educativas pueden mejorar sustancialmente estas disposiciones en nuestra población. En vista de que la planificación familiar previene los embarazos no deseados, reduce la morbilidad materno infantil, previene las infecciones de transmisión sexual, evita los abortos inducidos, mejora la educación comunitaria, contribuye con mitigar la pobreza y acelera el desarrollo socioeconómico, es de vital importancia determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las usuarias de 18-45 años de edad que asisten a la unidad de planificación familiar y salud reproductiva del Hospital General Dr. Vinicio Calventi.

1.2 Preguntas de investigación

1.2.1 Pregunta general:

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las usuarias que asisten a la unidad de planificación familiar y salud reproductiva entre 18-45 años del hospital general Dr. Vinicio Calventi abril- mayo 2025?

1.2.2. Preguntas específicas:

1. ¿Cuál es el nivel educativo promedio de las participantes?
2. ¿Cuál es el nivel socioeconómico de las participantes?
3. ¿Cuál es el estado civil promedio de las participantes?
4. ¿Cuál fue el principal medio de información sobre métodos anticonceptivos?
5. ¿Cuáles métodos anticonceptivos a utilizado en el pasado o actualmente?
6. ¿Cuál es la distribución por edad de las participantes?
7. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos más usados?
8. ¿Han recibido las participantes consejería o asesoramiento sobre planificación familiar?
9. ¿Cuál método anticonceptivo utilizaron las participantes en su primera relación sexual?
10. ¿Cuál es la religión que predomina en las participantes?
11. ¿Cuál es la procedencia de las participantes?
12. ¿Cuál es el nivel de conocimiento promedio que refieren tener las usuarias?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las usuarias que asisten a la unidad de planificación familiar y salud reproductiva entre 18-45 años del Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

- Establecer las características sociodemográficas (edad, estado civil, ocupación, religión, escolaridad).
- Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos.
- Identificar el método anticonceptivo más usado por las usuarias.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre los diferentes métodos anticonceptivos disponibles.
- Determinar las fuentes de información más comunes que utilizan las usuarias.
- Determinar la edad más frecuente de primera relación sexual.
- Determinar la relación que existe entre la edad de primera relación y el método anticonceptivo utilizado.
- Determinar la relación que existe entre el estado civil y el método anticonceptivo que utilizan en la actualidad.
- Determinar la Relación que existe entre el nivel de conocimiento y el nivel educativo.
- Determinar la Relación que existe entre el nivel de conocimiento y la procedencia de las usuarias.
- Determinar la Relación que existe entre el nivel de conocimiento y la edad de las usuarias.
- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la fuente de información.

1.4 Justificación

El conocimiento preciso y oportuno sobre los métodos anticonceptivos es un pilar fundamental para la salud sexual y reproductiva de cualquier población. La presente investigación se realiza por la necesidad de comprender de manera profunda las brechas de información que existen en mujeres de 18-45 años sobre este tema. A nivel global, la falta de información o la difusión de información errónea son factores determinantes en la toma de decisiones reproductivas ineficaces, lo que contribuye a una mayor incidencia de embarazos no deseados y, consecuentemente, a problemas de salud pública como abortos inseguros, complicaciones en el embarazo y la maternidad adolescente (Guttmacher Institute, 2020; World Health Organization [WHO], 2017). Un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que, a pesar de la disponibilidad de una amplia gama de métodos, el conocimiento y el acceso a los mismos siguen siendo desiguales, afectando de manera desproporcionada a grupos vulnerables.

En la República Dominicana, la planificación familiar es una prioridad de salud pública debido a la alta incidencia de embarazos no planificados y la necesidad de respetar el derecho de las personas a decidir libremente sobre su reproducción. Factores socioculturales, económicos y educativos influyen notablemente en el acceso y la comprensión de la información sobre anticoncepción. La investigación aporta evidencia sobre cómo estos factores impactan en el nivel de conocimiento y en la utilización real de los métodos anticonceptivos. Además, al analizar estas variables junto con las fuentes de información predominantes, se revelan áreas críticas que requieren atención educativa y de política sanitaria.

Por lo tanto, este estudio no solo contribuye al conocimiento académico y científico, sino que tiene un valor práctico significativo. Los resultados servirán para diseñar y mejorar programas educativos y estrategias de promoción de la salud sexual y reproductiva, ajustados a las características y necesidades específicas de la población objeto de estudio. De esta forma, se espera fortalecer la capacidad de las mujeres para tomar decisiones informadas y responsables, disminuir la incidencia de

embarazos no deseados y contribuir al logro de los objetivos de desarrollo sostenible relacionados con la salud, la igualdad de género y la educación.

1.5 Limitaciones

Se presentaron algunas limitantes en las encuestadas, ya que las usuarias, al encontrarse ser objeto de investigación, consideraban esto les interfería en proporcionar tiempo adicional para responder la encuesta.

Capítulo 2 Marco teórico

2.1 Antecedentes y referencias

Breisy Pérez (2021) realizó un estudio descriptivo, observacional, prospectivo y de corte, con el fin de Determinar el nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos hormonales en mujeres que acuden a la consulta de planificación familiar del centro de Primer Nivel de Atención Yolanda Guzmán, octubre, 2021-mayo 2022 en la presente investigación se concluye que el 52.3 por ciento de las pacientes tiene un nivel de conocimiento alto acerca de los métodos anticonceptivos hormonales. El 27.3 por ciento tenía edades comprendidas entre 25-29 años. En cuanto al estado civil el más frecuente fue el de unión libre con un 50.0 por ciento. El 56.6 por ciento tenía un nivel de escolaridad secundario. Con relación a la religión el 59.1 por ciento pertenece a la religión católica. El 70.5 por ciento de las encuestadas iniciaron las relaciones sexuales entre los 10 y 13 años de edad. En cuanto al número de parejas sexuales el 43.2 por ciento había tenido dos parejas sexuales. El método anticonceptivo más utilizado fueron los inyectables en un 43.3 por ciento. El 47.7 por ciento recibió información de un médico del centro de salud.

Serrano Espinosa (2023) realizó un estudio observacional, prospectivo, descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo en el cual se incluyeron a 446 adultos de 20 a 29 años, sobre el Nivel de Conocimiento acerca de los Métodos de Planificación Familiar en Adultos de 20 a 29 Años adscritos a una Unidad de Medicina Familiar en Perú. En el que se concluyó que, de los 446 participantes la edad media de 24.43 años, mayormente mujeres (62.1%) y con educación hasta preparatoria (46.0%). Solo el 39.7% mostró un nivel de conocimiento adecuado sobre métodos anticonceptivos. La puntuación media total fue de 25.63 ± 5.04 puntos.

En la República Dominicana se realizó un trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y la naturaleza de la actitud y la práctica con métodos anticonceptivos de las pacientes de 15 a 30 años que son asistidas en la consulta de Planificación Familiar del Hospital Dr. Félix María Goico, durante el periodo febrero a marzo del año 2020. Donde el nivel del conocimiento fue suficiente en un 62.73 por ciento y la naturaleza de la actitud fue negativa en el 63.64 por ciento en torno a los métodos anticonceptivos. El nivel de práctica fue adecuado en el 68.18 por

ciento de las pacientes. El rango de edad más frecuente fue de 25 a 30 años 36.36 por ciento. El 49.09 por ciento pacientes se encontraban en unión libre. La procedencia urbana fue la más frecuente 94.55 por ciento. La mayoría de las pacientes tenían una historia sexual y reproductiva de bajo riesgo 85.45 por ciento. El método anticonceptivo ue utilizaron con más frecuencia las pacientes fueron las inyecciones 29.

Alvarado, A., & Alfaro, M. B. (2024). Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres del distrito de San Martín de Porres – Lima, 2022. La presente investigación presentó como objetivo principal: Determinar el nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos de las mujeres en edad reproductiva de una urbanización del distrito de San Martín de Porres durante el periodo de agosto-diciembre del 2022. Se encontró un nivel adecuado (75%). Con relación al uso de métodos anticonceptivos el (85%) si usa algún MAC, siendo el mayor utilizado el preservativo (25.9%) Las mujeres presentaron un rango de edad de 19 a 35 años, que decidieron participar voluntariamente en la encuesta. Se determina las características sociodemográficas de las mujeres que participan en este, el idioma que predominaba era el castellano, su estado civil de la mayoría era soltera, así mismo tenían un rango de instrucción superior, el empleo público y privado fue el más alto y mayormente fueron mujeres nulíparas.

Gonzales, L. I. (2022). Nivel de conocimiento y características de uso de los métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en un centro de salud privado del distrito de Los Olivos, 2021. La edad promedio de las mujeres fue de 18 a 59 años, eran convivientes (30.6%), con grado de instrucción secundaria (37.6%) El nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos fue “Excelente” en el 42.3% de ellas, “Bueno” en el 30.5% y “Regular” en el 27.2%. El 84.7% de mujeres en edad fértil usan métodos anticonceptivos, mientras que el 15.3% no usan. Existe relación entre el nivel de conocimiento y las características de uso de métodos anticonceptivos.

Márquez Beltrán Ana Karen; Rivas Gómez Ana Marlene; Maldonado Burgos Martha Alejandra, (2024). Se realizó un estudio transversal analítico en los pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 en la ciudad de Chihuahua entre 18 y 49 años, Se obtuvo un nivel de conocimiento alto en el 51% de la población estudiada, podemos

observar que las mujeres tienen un nivel más alto de conocimiento, así como las personas que cuentan con un mayor nivel educativo. Por otra parte, las personas que se encuentran en el grupo de edad entre 25 a 25 años, tienen un nivel de conocimiento más elevado (51%) que las personas jóvenes, quienes tienen un nivel bajo (50%). También podemos observar que el método anticonceptivo más utilizado por los pacientes de la unidad es el implante subdérmico (22%).

Pérez Ferreras B (2022), realizó un estudio cuyo objetivo general fue: Determinar el nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos hormonales en mujeres que acuden a la consulta de planificación familiar del centro de Primer Nivel de Atención Yolanda Guzmán, octubre, 2021 - mayo, 2022. Cuyos principales resultados fueron: que el 52.3 por ciento de las pacientes tiene un nivel de conocimiento alto acerca de los métodos anticonceptivos hormonales. El 27.3 por ciento tenía edades comprendidas entre 25-29 años. En cuanto al estado civil el más frecuente fue el de unión libre con un 50.0 por ciento. El 56.6 por ciento tenía un nivel de escolaridad secundario. Con relación a la religión el 59.1 por ciento pertenece a la religión católica. El 70.5 por ciento de las encuestadas iniciaron las relaciones sexuales entre los 10 y 13 años. En cuanto al número de parejas sexuales el 43.2 por ciento había tenido dos parejas sexuales. El método anticonceptivo más utilizado fueron los inyectables en un 43.3 por ciento. El 47.7 por ciento recibió información de un médico del centro de salud.

Datos del Demographic and Health Survey (DHS) de República Dominicana indican que prácticamente todas las mujeres conocen al menos un método anticonceptivo, con la esterilización femenina, la píldora, el condón y el dispositivo intrauterino (DIU) como los más reconocidos. Sin embargo, cuando se evalúa el conocimiento real (saber en qué consiste y cómo se usa), los porcentajes bajan considerablemente. Por ejemplo, aunque el 99% conoce la píldora, solo el 77% puede describirla correctamente. Entre mujeres sin experiencia sexual, el conocimiento real es aún más bajo, en torno al 43%. Este fenómeno muestra que existe una brecha importante entre conocimiento superficial y conocimiento práctico/funcional.

Diversas investigaciones en República Dominicana y América Latina han documentado un nivel variable de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres reproductivas. En particular, la investigación realizada por Peralta Tezanos (2020) indicó que en República Dominicana hay una mayoría considerable de mujeres en unión libre con un nivel de conocimiento moderado sobre anticonceptivos. Además, los inyectables y anticonceptivos orales son los más utilizados en contextos similares.

En otro estudio regional, se señala que cerca del 47% de mujeres de diferentes grupos etarios conocen y utilizan algún método anticonceptivo, con mayor uso en el grupo de 36-49 años. La educación está fuertemente asociada con el uso efectivo de métodos, pues mujeres con nivel educativo tienden más a usar métodos que aquellas sin educación formal.

Krishna y cols., 2024 – India: estudio con 596 mujeres (21-45 años) en hospital terciario que evaluó conocimiento, actitudes y prácticas (KAP); halló alto nivel de conocimiento, uso principalmente de métodos barrera, y barreras socioculturales como oposición de pareja o deseo de hijo varón.

Abeid y cols., 2023 – Tanzania: estudio cuantitativo con 214 mujeres (18-45 años) en hospital de distrito. El 99 % había oído sobre anticonceptivos modernos, aunque el 56 % no los utilizaba; identificó barreras relacionadas con poder de decisión y percepciones sociales negativas.

Huamani Salazar, 2023 Perú. Realizo un estudio con el fin de determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en la Microrred de Salud Chilca, Huancayo, en 2023 que arrojó como resultado que el nivel de conocimiento es promedio 86,9% y que no usan un método anticonceptivo y en relación a las que si usan un método anticonceptivo y el 82% un nivel de conocimiento alto, el análisis revela que no hay una relación significativa entre la edad y el uso de métodos anticonceptivos, con un valor de p de 0,915, de igual manera, al no encontrar una conexión entre el estado civil y el uso de métodos anticonceptivos, con un valor de p de 0,61. en cuanto a la relación entre el nivel educativo y uso de métodos anticonceptivos, el valor p fue de 0,54.

Sara Elizabeth Bravo Salinas, 2020 España realizó un estudio descriptivo correlacional de corte transversal, con población de estudio 477 estudiantes universitarios para Determinar la relación del nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes Universitarios. Que concluyo que El nivel de conocimiento es alto, pero el uso de anticonceptivos se encuentra por debajo de lo esperado, el ser católico y no conocer sobre anticonceptivos aumenta el riesgo de no usarlos.

María Carretero Serrano, 2021 Cordoba España realizó un estudio observacional, descriptivo de carácter transversal que se llevó a cabo desde abril de 2021 a febrero de 2022 en una muestra de 317 con el objetivo de conocer el nivel de Conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos en jóvenes universitarios y concluyo que El nivel de conocimientos sobre sexualidad y contracepción fue «bueno» en los estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina y Enfermería de Córdoba. Por su parte, factores como el género, la titulación de estudio o el uso de un determinado método anticonceptivo influyen en el nivel de conocimiento sobre sexualidad y métodos anticonceptivos.

Estudio en Nigeria (2023) realizado por Ejembi et al., en mujeres en edad reproductiva, mostró que, aunque el 65% de las participantes tenían conocimiento básico de métodos anticonceptivos, solo el 42% usaba algún método moderno, evidenciando brechas en educación y acceso vinculadas a barreras culturales y falta de servicios adecuados.

Revisión sistemática global (2021) de Bearak et al., apuntó que las disparidades en el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos persisten en países de bajos y medianos ingresos debido a desigualdades socioeconómicas, género, educación, y desigual acceso a servicios sanitarios, sugiriendo la necesidad de intervenciones multisectoriales.

Investigación realizada en zonas rurales de Etiopía (2023) reportó que la prevalencia del conocimiento adecuado sobre métodos anticonceptivos no supera el 35%, afectada por limitaciones en educación formal, barreras culturales y deficiencias en el sistema de salud rural.

2.2 Marco conceptual

2.2.1 Conocimiento

Este concepto según la OMS se refiere a la información basada en evidencia científica y experiencial que contribuye a la comprensión y mejora de la salud de las poblaciones. Implica la adquisición y aplicación de información precisa y actualizada en el campo de la salud pública y la medicina (García, 2024).

2.2.2 Tipos

2.2.2.1 Conocimiento Formal:

El conocimiento formal es aquel que poseen y emplean “los profesionales”. La sociedad distingue a estas personas como los poseedores del saber formal cultivado en universidades y permanentemente renovado por la investigación para su aplicación y demandas de la vida cotidiana.

2.2.2.2 Conocimiento Informal:

Se refiere a la información y habilidades que se adquieren a través de la experiencia, la observación y la interacción social, sin una educación formal. Este tipo de conocimiento se desarrolla en entornos no formales, como la familia, amigos y la comunidad, y se caracteriza por ser espontáneo y no estructurado.

2.2.2.3 Conocimiento Científico:

Es el conjunto de información y teorías obtenidas a través del método científico, que busca explicar los fenómenos naturales y sociales de manera objetiva, sistemática y verificable. Este tipo de conocimiento se basa en la observación, experimentación, análisis y síntesis de datos, y se caracteriza por su rigor, precisión y su capacidad de predicción. El conocimiento científico es dinámico y evolutivo, ya que está sujeto a constantes revisiones y actualizaciones en función de nuevos descubrimientos y avances tecnológicos. Su aplicación tiene un impacto significativo en la comprensión y solución de problemas en diversos campos como la medicina, la biología, la física, la química, la psicología, la sociología, entre otros.

2.2.2.4 Conocimientos en planificación familiar:

El nuevo enfoque de la planificación familiar permite a la pareja definir el momento más apropiado para tener hijos, tomando en cuenta la salud de la mujer y los diferentes factores de riesgo reproductivo y los aspectos que los rodea.

En el contexto del nuevo concepto de salud sexual y reproductiva, la planificación familiar se convierte en uno de los elementos más importante en esta área, ya que permite a la pareja y a la mujer en particular, hacer uso de sus derechos sexuales y reproductivos para escoger libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos; la planificación familiar bajo este enfoque favorece la libre decisión sobre el comportamiento sexual y reproductivo, incidiendo favorablemente sobre el bienestar y salud de las personas y de la familia.

Por otra parte, la planificación familiar ofrece una forma medicamente satisfactoria de reducir el número de embarazos no deseados que, en otras condiciones, podrían desembocar en la muerte de la madre o en lesiones ocasionadas por procedimientos abortivos peligrosos.

El uso de los anticonceptivos es importante, debido a que estos ayudan con la prevención y disminución del riesgo de contraer diversas infecciones y enfermedades transmisión sexual y los embarazos no deseados.

La educación brinda a las usuarias mayor oportunidad para tener acceso a informaciones sobre los diferentes métodos de planificación familiar existente. Por tanto, un mayor número de años de estudio implica que las usuarias sean más propensas a conocer los diferentes métodos anticonceptivos existentes.

2.2.2.5 Fundamentos de la Planificación Familiar:

La planificación familiar es el método de forma racional para decidir el tamaño de su familia. El uso de métodos de planificación familiar puede ayudar a decidir el tamaño de su familia debe ser, así como cuánto tiempo debe esperar entre los niños y la forma de evitar los embarazos no deseados. No coercitiva, basada en la ciencia planificación adecuada de la familia puede ayudarle a crear una familia que satisfaga sus necesidades y deseos.

Control de la natalidad.

El acceso a métodos anticonceptivos eficaces es un componente importante de la planificación de la familia. Una relación sana entre dos socios en general, incluye el sexo periódico. Tener sexo puede resultar en un embarazo. La planificación familiar debe permitir el acceso a métodos seguros y eficaces de control de la natalidad. Una forma ideal de control de la natalidad debe ser fácil de usar, tienen efectos secundarios mínimos, reducir la transmisión de la enfermedad y ser fácilmente reversible. Agentes de planificación familiar pueden distribuir condones, adaptarse a una mujer por un DIU o darle sus pastillas anticonceptivas.

Familia Tamaño

La planificación familiar puede ayudar a limitar el tamaño de su familia. Las familias con más hijos pueden tener dificultades financiera y emocionalmente. Los padres pueden no ser capaces de proporcionar a cada niño los recursos adecuados, como el acceso a las oportunidades educativas. Un trabajador de planificación familiar puede ayudar a decidir qué tan grande le gustaría que fuera su familia y ayudarlo a encontrar métodos para lograr ese objetivo.

Nacimiento espaciado

La mayoría de los médicos recomiendan al menos un año a dos años entre los embarazos. El espaciamiento apropiado puede ayudar a la mujer a recuperarse de un embarazo difícil, ayudar a aumentar la vinculación con sus hijos y se aseguró de que la mujer puede cuidar a sus hijos ya existentes.

Empoderamiento

El acceso a métodos de planificación puede ayudar a empoderar a las mujeres. Una mujer que puede controlar su capacidad de tener hijos y decidir exactamente cuándo le gustaría tenerlos es alguien que puede tomar decisiones a largo plazo sobre su vida. Si usted tiene el derecho a tomar decisiones acerca de sus opciones reproductivas se sentirá facultada para tomar decisiones en otras áreas de su vida. Una mujer que puede tener hijos cuando se desee puede completar más años de escolaridad y se preparan para ganar más dinero en el transcurso de su vida.

Sostenible Crecimiento de la población

Las políticas de planificación familiar pueden ayudar a los líderes nacionales a tomar mejores decisiones a largo plazo. Población no controlada puede conducir a disturbios civiles en los países del tercer mundo, si aumenta el crecimiento de la población, mientras que el crecimiento económico se mantiene estancada. Una reducción en el tamaño de la familia puede ayudar a preservar las áreas de importancia agrícola en más desarrollados, las naciones del primer mundo como la necesidad de reducciones de vivienda. Disminución de la necesidad de la tierra puede ayudar a aumentar los rendimientos agrícolas. Países como la India y China con grandes poblaciones y escaso beneficio tierras de cultivo, disminuyendo la dependencia de los alimentos importados. Los acuíferos pueden retener más agua en países con grandes desiertos como los de África del Norte y Asia Central, que de otro modo podrían enfrentar escasez de agua (childrenparenting).

2.2.3 Historia y evolución de la planificación familiar:

La planificación familiar, entendida como el conjunto de métodos y prácticas para que las personas decidan libremente el número y espaciamiento de sus hijos, tiene raíces muy antiguas. Desde tiempos remotos, en varias culturas, existieron prácticas para controlar la fertilidad, aunque de manera empírica, como se observa en textos egipcios que datan desde 1850 a.C.

Sin embargo, la verdadera revolución en la planificación familiar ocurrió en el siglo XX, cuando se luchó por el derecho y la libertad de las mujeres para controlar su natalidad. Un hito fundamental fue la creación y aprobación de métodos anticonceptivos hormonales, especialmente la píldora anticonceptiva aprobada en 1960 por la FDA de Estados Unidos, que dio a las mujeres un control sin precedentes sobre su fertilidad (Medicarama, 2023; Suárez-Lugo, 2023).

La lucha por el acceso a la anticoncepción y la planificación familiar estuvo vinculada a movimientos internacionales en países como Estados Unidos, Reino Unido y los Países Bajos, donde se promovió la legitimación de la anticoncepción desde la década de 1930 con la Conferencia de Lambeth. En muchas regiones, la anticoncepción estuvo inicialmente limitada o penalizada, hasta que en las últimas

décadas del siglo XX se legalizaron diversos métodos y se establecieron Centros de Planificación Familiar públicos (Rodríguez-Ocaña et al., 2012; Anales RANM, 2020).

Además, figuras históricas como Margaret Sanger en Estados Unidos y Marie Stopes en Reino Unido fueron pioneras en promover el control voluntario de la natalidad y la planificación familiar como un derecho humano. La anticoncepción hormonal combinada desplazó en gran medida a métodos tradicionales y de barrera y el acceso a métodos variados —como dispositivos intrauterinos, inyectables y anticoncepción de emergencia— amplió las opciones disponibles.

En 1968, la planificación familiar fue declarada un derecho humano fundamental a nivel mundial, consolidando su papel crucial en la salud pública y los derechos reproductivos (UNFPA, 2018). En la actualidad, aunque existen múltiples métodos anticonceptivos seguros y efectivos, la planificación familiar sigue siendo un área prioritaria para garantizar el derecho a decidir de las mujeres y mejorar sus condiciones de salud y bienestar social.

Historia de la anticoncepción:

La anticoncepción es una práctica que ha acompañado a la humanidad desde tiempos antiguos, con registros que datan de hace miles de años. En civilizaciones como la egipcia, alrededor del 1850 a.C., existen evidencias escritas de métodos para prevenir el embarazo, incluyendo el uso de sustancias químicas y barreras rudimentarias. Sin embargo, estos métodos eran empíricos y no siempre efectivos.

Durante la Edad Media y el Renacimiento, el conocimiento sobre anticoncepción estuvo influenciado por concepciones religiosas y morales, lo que limitó su desarrollo y difusión. No obstante, se documentaron algunas técnicas como el uso de preservativos de lino y esponjas vaginales (Rodríguez; Suárez y Clavero, 2012).

Con la Revolución Industrial y la llegada del siglo XIX, surgieron movimientos sociales y científicos que promovieron la regulación de la natalidad como un medio para mejorar la salud pública y las condiciones sociales, destacándose la Liga Malthusiana fundada en 1877. Se hizo un llamado a la educación sobre anticoncepción y al acceso a métodos que pudieran controlar la fertilidad (Medicarama, 2023).

El avance decisivo ocurrió en el siglo XX con la síntesis de hormonas sexuales y el desarrollo del anticonceptivo oral. La aprobación en 1960 del primer anticonceptivo oral combinado (píldora) en Estados Unidos revolucionó el control reproductivo femenino, brindando mayor autonomía y capacidad para planificar la maternidad (Anales RANM, 2020).

Simultáneamente, el desarrollo y aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) y métodos inyectables ampliaron las opciones disponibles para las mujeres. Las activistas como Margaret Sanger y Marie Stopes jugaron papeles fundamentales defendiendo el acceso a anticonceptivos y el derecho a decidir sobre la reproducción.

En 1968, la planificación familiar fue reconocida internacionalmente como un derecho humano fundamental, lo que impulsó políticas públicas para la educación sexual, disponibilidad de métodos anticonceptivos y reducción de barreras culturales y sociales para su uso.

Actualmente, la anticoncepción es un pilar esencial en la salud pública, con múltiples métodos seguros y eficaces. Sin embargo, persisten retos relacionados con la educación, equidad en el acceso y erradicación de mitos, por lo que continúan los esfuerzos de promoción y mejoramiento de los servicios de salud reproductiva (UNFPA, 2018).

2.2.3.1 Concepto de Salud sexual y reproductiva:

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud sexual es: «...un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud.»

Existe un consenso según el cual la salud sexual no se puede alcanzar y mantener sin el respeto y la protección de algunos derechos humanos. «Los derechos sexuales constituyen la aplicación de los derechos humanos existentes a la sexualidad y a la salud sexual. Protegen el derecho de todas las personas a satisfacer y expresar su sexualidad y a disfrutar de la salud sexual, con el debido respeto por los derechos de los demás, dentro de un marco de protección frente a la discriminación» (OMS).

2.2.3.2 Salud y Derechos Reproductivo:

Garantizar que todas las personas tengan acceso a sus métodos anticonceptivos modernos, seguros, confiables y preferidos refuerza varios derechos humanos, incluidos el derecho a la vida y a la libertad; la libertad de opinión y expresión, y el derecho al trabajo y a la educación, además de reportar importantes beneficios para la salud y de otros tipos. El uso de anticonceptivos modernos tiene la capacidad de proteger a salud de las personas con capacidad de gestar de los riesgos relacionados con el embarazo no intencional, sobre todo en las adolescentes o personas con enfermedades crónicas. 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. Finalmente, la anticoncepción 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 balanceado y desarrollo económico sostenibles para los países.

Lograr el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva y su implantación efectiva será esencial para cumplir con la promesa de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de «que nadie se quede atrás». Es necesario intensificar el apoyo a los servicios de anticoncepción, por ejemplo, aplicando políticas y programas gubernamentales eficaces.

La OMS trabaja para promover el acceso a la anticoncepción y su uso; con ese fin, elabora directrices basadas en la evidencia sobre la seguridad y la eficiencia de estos métodos y sobre los mecanismos existentes en los programas de anticoncepción para velar por los derechos humanos. La OMS apoya a los países para que adapten y

apliquen estos instrumentos. Además, la OMS participa en el desarrollo de nuevas tecnologías anticonceptivas. Lideramos y llevamos a cabo estudios para mejorar la manera como las personas acceden y reciben información sobre métodos anticonceptivos y estos servicios.

2.2.3.3 Derechos Sexuales y Reproductivos:

Los derechos sexuales y reproductivos están relacionados con la libertad de las personas a decidir sobre su sexualidad y el ejercicio libre de la misma.

Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en leyes nacionales, documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos aprobados por consenso. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. Estos derechos incluyen (entre otros):

- Ejercer la sexualidad de manera independiente de la reproducción.
- Estar libre de discriminación, presión o violencia en nuestras vidas sexuales y en las decisiones sexuales.
- Contar con acceso a educación sexual (y afectiva) desde temprana edad dirigida al desarrollo de la persona y el ejercicio responsable de la sexualidad en forma plena, libre e informada.
- Tener acceso a servicios médicos de calidad, adecuada y digna para la salud (Naciones Unidas para los Derechos Humanos).

2.2.3.4 Derechos Sexuales:

- Fortalecer la autonomía y la autoestima en tu sexualidad.
- Explorar y disfrutar de una vida sexual placentera.
- Vivir una sexualidad libre y placentera.

- Elegir tus parejas sexuales.
- Vivir tu sexualidad sin ningún tipo de violencia.
- Tener relaciones sexuales consensuadas.
- Elegir dónde, cuándo y con quién iniciar tu vida sexual.
- Decidir sobre tu unión con otras personas.
- Vivir y expresar libremente tu orientación sexual e identidad de género.
- Proteger y prevenir infecciones de Transmisión sexual (ITS) o embarazos no deseados.
- Recibir información y acceso a servicios de salud de calidad sobre sexualidad, sin ningún tipo de discriminación.
- Una educación integral para la sexualidad a lo largo de la vida.

2.2.3.5 Derechos Reproductivos:

- Tomar decisiones sobre la reproducción sin discriminación o violencia.
- Decidir si quieres o no tener hijos.
- Decidir sobre el número de hijos que quieres tener y el espacio de tiempo entre un embarazo y otro.
- Elegir el tipo de familia que quieres formar.
- Ejercer la maternidad con un trato equitativo en familia, espacios de educación y trabajo.
- Acceder a métodos de anticoncepción incluida la anticoncepción de emergencia.
- Acceso a los servicios integrales de salud y atención médica para garantizar la maternidad segura.
- Acceso a los beneficios de los avances científicos en la salud sexual y reproductiva.
- Acceso a información de calidad que permita tomar decisiones sobre prevención de embarazos no deseados, anticoncepción inmediata después de un parto o aborto e interrupción voluntaria del embarazo (IVE).
- Acceso a servicios seguros para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), acorde con la sentencia C-055 de 2022.

2.2.4 Marco legal y ético:

1. Marco Legal Principal

Constitución de la República Dominicana (Reforma 2010):

- Declara al país como un Estado Social y Democrático de Derecho, fundamentado en el respeto a la dignidad humana y los derechos fundamentales (art. 7).
- Reconoce la igualdad y no discriminación por género y otros factores (art. 39).
- Establece la igualdad de hombres y mujeres ante la ley y promueve la equidad de género.

Ley General de Salud 42-01 (2001) y Ley 87-01 (creación del Sistema de Seguridad Social):

- Regulan el sistema nacional de salud, separan funciones básicas (rectoría, aseguramiento, provisión, financiamiento) y promueven la descentralización administrativa.
- Establecen la rectoría y provisión de servicios de salud reproductiva y planificación familiar bajo el Ministerio de Salud Pública (MSP) y sus Direcciones Provinciales y Municipales de Salud (DPS-DMS).
- Decreto Presidencial 635-03: Reglamento de Rectoría y Separación de Funciones Básicas del Sistema Nacional de Salud, que regula la supervisión, rectoría y coordinación de servicios, incluyendo la planificación familiar.
- Normas Nacionales de Salud Reproductiva (2001):
- Aplicables en todo el territorio dominicano y en todos los centros de salud públicos.
- Orientan el proceso de planificación familiar en base al respeto a la libertad de decisión, la consejería previa, y bajo el enfoque de salud sexual y reproductiva.
- Establecen los criterios para información, educación, comunicación y metodología anticonceptiva.

Ley 86-99 del Ministerio de la Mujer y otros instrumentos normativos:

- Esta ley fortalece la coordinación interinstitucional para promover equidad y derechos de la mujer, incluyendo salud sexual y reproductiva.
- Promueve la sensibilización y educación en derechos sexuales y reproductivos, que forman parte del marco ético.

Marco Internacional Relacionado:

- República Dominicana se compromete con tratados internacionales de derechos humanos que protegen la salud sexual y reproductiva y promueven la igualdad de género.
- La coordinación interinstitucional entre el MSP, Ministerio de la Mujer, organizaciones civiles y agencias internacionales garantiza la armonización normativa y ética en la planificación familiar.

El marco legal y ético de la planificación familiar en la República Dominicana se centra en garantizar el ejercicio libre, informado y voluntario del derecho a decidir sobre la salud sexual y reproductiva, con igualdad y respeto a la dignidad humana, dentro de un sistema salud pública organizado y regulado, que ofrece acceso equitativo a métodos anticonceptivos y servicios de consejería, supervisión y educación relacionadas, en cumplimiento con la legislación nacional y estándares internacionales.

Fuentes clave:

- Constitución Dominicana (2010) y Ley General de Salud 42-01.
- Normas Nacionales de Salud Reproductiva (2001).
- Ministerio de Salud Pública (MSP) — División Materno Infantil (DIMIA).
- Informe final GIS Grupo Consultor sobre supervisión programática (2018).
- Ministerio de la Mujer — Ley 86-99 y reformas conexas.
- Políticas y programas vigentes del MSP y documentos técnicos vinculados.

Principios Éticos Fundamentales

Respeto a la Autonomía y libertad de Decisión:

- La planificación familiar debe basarse en la libre y voluntaria decisión informada de las personas, asegurando que la selección del método anticonceptivo sea consensuada y adecuada a sus necesidades, sin coerción ni discriminación.

Consentimiento Informado:

- El acceso a servicios y métodos debe incluir consejería integral, que permita a usuarios y usuarias entender opciones, beneficios, riesgos y efectos secundarios.

Acceso Universal y Equidad:

- Garantizar la disponibilidad gratuita y accesible de métodos anticonceptivos en todo el país, mediante el sistema de salud pública y organismos asociados, sin importar género, edad, condición socioeconómica o lugar de residencia.

Protección de Derechos Humanos:

- La planificación familiar está reconocida como un derecho humano, ligado a la salud sexual y reproductiva, contribuyendo al bienestar integral, reducción de mortalidad materna e infantil, y promoción de igualdad y dignidad.

Organización y Supervisión del Programa:

- El MSP, a través de la División Materno Infantil (DIMIA) y las Direcciones Provinciales de Salud (DPS), ejerce la función de rectoría, estableciendo políticas, normas y supervisión para la correcta prestación de servicios de planificación familiar.
- Aunque existen recursos presupuestarios para supervisiones, se ha identificado limitación en la ejecución sistemática, falta de protocolos estandarizados y dificultades en la recolección y manejo de datos.
- El Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos (SUGEMI) y sistemas de información como el SIPNA facilitan el monitoreo de la provisión y demanda de métodos anticonceptivos.

Aspectos del Marco Ético en la Práctica:

- La consejería debe incluir el respeto a la edad y consentimiento para adolescentes, sin discriminación ni estigmatización.
- Métodos disponibles por el sistema público incluyen: hormonas (pastillas, inyecciones, implantes), métodos de barrera (preservativos), métodos intrauterinos, naturales, y métodos permanentes (ligadura de trompas y vasectomía), todos bajo supervisión médica.
- Se promueve la educación sexual integral y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) junto con la planificación familiar.

2.2.4.1 Legislación nacional e internacional sobre planificación familiar:

Marco Legal Nacional

- **Constitución de la República Dominicana (2010):** Reconoce el derecho fundamental a la salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva, lo que ampara la planificación familiar como un derecho humano básico.
- **Reglamento Técnico para la Atención Integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva (2015):** Elaborado por el Ministerio de Salud Pública (MSP), este reglamento establece políticas, normas y procedimientos para garantizar el acceso integral y libre a servicios de planificación familiar, anticoncepción y salud reproductiva. Incluye principios de no discriminación, confidencialidad, universalidad, integralidad y calidad en la prestación de servicios.
- **Programas y Políticas Nacionales:** Mediante las Direcciones Provinciales y Municipales de Salud (DPS-DMS), se implementan programas unificados con enfoques de salud reproductiva, enfatizando el consentimiento informado y la libertad de elección en métodos anticonceptivos.
- **Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos (SUGEMI):** Normativa y sistemas implementados para optimizar la gestión, disponibilidad y monitoreo de métodos anticonceptivos en la red pública de salud, incluyendo capacitaciones y controles de inventario para evitar desabastecimientos.

- **Ley de Libre Acceso a la Información Pública No. 200-04:** Complementa el marco garantizando la transparencia y el acceso a la información vinculada con políticas públicas, incluido el ámbito de la salud reproductiva.

Normativas y Estrategias Internacionales Aplicadas

- **Declaración Universal de Derechos Humanos (1948):** Sirve de base fundamental para la protección de derechos humanos, incluyendo la autonomía reproductiva.
- **Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (ICPD), El Cairo (1994):** La República Dominicana forma parte de los 179 países que ratificaron este programa, comprometiéndose a garantizar el acceso universal a servicios voluntarios de planificación familiar y salud reproductiva.
- **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2030:** La planificación familiar está vinculada con metas específicas, especialmente el ODS 3 (Salud y Bienestar) y ODS 5 (Igualdad de Género), resaltando la importancia de garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para toda la población.

Aspectos Fundamentales de la Legislación y Normativa

- **Derecho a decidir libremente:** La legislación enfatiza el consentimiento informado y la libertad de decisión de la persona usuaria sin coerción ni discriminación alguna.
- **Acceso universal y gratuito:** Los métodos anticonceptivos y servicios asociados están garantizados gratuitamente en establecimientos públicos, promoviendo la salud pública y la equidad.
- **Diversidad de métodos disponibles:** Incluye métodos hormonales, de barrera, intrauterinos, naturales y métodos permanentes (vasectomía y ligadura de trompas), según protocolos del MSP.
- **Educación y comunicación:** Normas que integran la información, educación y comunicación para promover una planificación familiar efectiva, saludable y basada en evidencia.

- **Calidad y seguimiento:** Se establecen indicadores de monitoreo y evaluación para asegurar la calidad de los servicios y la adecuada gestión de insumos.

Implementación y Monitoreo

- El Ministerio de Salud y el Servicio Nacional de Salud (SNS) coordinan la implementación a través de las Direcciones Regionales y locales, con el establecimiento de sistemas de información electrónicos (como el SIPNA) para seguimiento y mejora continua.
- Proyectos y alianzas con organizaciones nacionales e internacionales (p.ej. Profanilla, UNFPA, PAI) fortalecen la oferta, continuidad y supervisión de los servicios.

La planificación familiar en República Dominicana está respaldada por un marco legal nacional sólido que se alinea con compromisos internacionales en materia de derechos humanos y salud pública. La legislación garantiza el acceso libre, informado y gratuito a múltiples métodos anticonceptivos bajo principios de equidad, no discriminación y calidad en la atención, promoviendo el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos en el país.

Se destaca el Reglamento Técnico para la Atención Integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva (2015) y la integración de la planificación familiar en los objetivos nacionales de salud pública y desarrollo sostenible, con participación activa de instituciones públicas y cooperación internacional para su implementación y monitoreo continuos.

2.2.4.2 Consideraciones éticas en la provisión de servicios:

Las consideraciones éticas en la provisión de servicios son fundamentales para garantizar la confianza y la calidad del servicio. Aquí hay algunos aspectos clave:

- **Integridad:** Actuar de manera honesta y no engañar a los clientes.
- **Respeto:** Tratar a los clientes y empleados con respeto para mantener un ambiente positivo.
- **Responsabilidad:** Las empresas deben hacerse responsables de sus acciones y sus consecuencias en los clientes.

- **Transparencia:** Comunicarse de manera clara y abierta con los clientes para generar confianza.
- **Justicia:** Ofrecer servicios de manera equitativa a todos los clientes, sin discriminación.

Estas consideraciones son esenciales para establecer relaciones duraderas y satisfactorias con los clientes, así como para mantener una reputación sólida en cualquier organización.

2.2.4.3 Confidencialidad y Consentimiento Informado:

La confidencialidad de la información del paciente es un principio fundamental en la ética médica que garantiza la protección de los datos personales y clínicos de los individuos. La importancia de la confidencialidad, los desafíos que plantea en la era digital y las implicaciones legales y éticas de su incumplimiento. Se analizarán los marcos legales que regulan la protección de datos en el ámbito sanitario, así como las medidas técnicas y organizativas que las instituciones deben implementar para salvaguardar la privacidad de los pacientes. Además, se discutirán los riesgos asociados a la violación de la confidencialidad, como la pérdida de confianza en el sistema sanitario y las posibles consecuencias legales.

La confidencialidad de la información del paciente es un derecho fundamental que garantiza que los datos personales y médicos de una persona sean tratados de manera privada y segura. Esto implica que solo el personal autorizado y directamente involucrado en la atención médica del paciente puede acceder a esta información.

- **Respeto a la privacidad:** Protege la intimidad y la dignidad de los pacientes.
- **Fomenta la confianza:** Permite que los pacientes se sientan seguros al compartir información personal con los profesionales de la salud.
- **Garantiza la calidad de la atención:** La información confidencial es esencial para un diagnóstico y tratamiento adecuados.
- **Cumple con la ley:** Existen leyes y regulaciones que protegen la privacidad de los pacientes.

La información protegida incluye:

- **Datos personales:** Nombre, dirección, fecha de nacimiento, etc.
- **Historia clínica:** Enfermedades, tratamientos, resultados de pruebas, etc.
- **Información genética:** Datos sobre el ADN del paciente.
- **Información administrativa:** Facturas, seguros, etc.

Solo el personal autorizado y directamente involucrado en la atención médica del paciente puede acceder a su información. Esto incluye:

- **Médicos:** Generalistas y especialistas.
- **Enfermeras:** Responsables de la atención directa al paciente.
- **Otros profesionales de la salud:** Terapeutas, nutricionistas, etc.
- **Personal administrativo:** Encargado de gestionar la información médica.

En algunos casos, la información médica puede ser compartida con terceros, siempre y cuando exista una autorización del paciente o una justificación legal. Algunos ejemplos incluyen:

Otros profesionales de la salud: Si es necesario para coordinar la atención del paciente.

Compañías de seguros: Para procesar las reclamaciones.

Autoridades sanitarias: En casos de salud pública o investigaciones.

Existen diversas medidas para proteger la información del paciente, como:

- **Sistemas informáticos seguros:** Con acceso restringido y encriptación de datos.
- **Documentación física protegida:** Guardada en lugares seguros y con acceso limitado.
- **Capacitación del personal:** Para garantizar el cumplimiento de las normas de confidencialidad.
- **Informar al paciente:** Sobre sus derechos y cómo se protege su información.

Derechos que tiene el paciente:

Derecho a la información: El paciente tiene derecho a conocer toda la información sobre su salud.

Derecho a la confidencialidad: El paciente tiene derecho a que su información sea tratada de manera confidencial.

Derecho al acceso: El paciente tiene derecho a acceder a su historia clínica.

Derecho a la rectificación: El paciente tiene derecho a corregir cualquier error en su historia clínica.

La violación de la confidencialidad de la información del paciente puede tener graves consecuencias legales y éticas. Las sanciones pueden incluir multas, suspensión de la licencia médica y, en casos graves, incluso penas de cárcel.

El consentimiento informado, según la OMS, es un proceso que asegura que el paciente reciba la información adecuada sobre su condición y los procedimientos propuestos, permitiendo así que tome decisiones autónomas sobre su atención médica. Este proceso implica que el personal de salud informe al paciente sobre la naturaleza de la enfermedad, los riesgos y beneficios de los tratamientos, y las alternativas disponibles. Además, el consentimiento informado es un derecho del paciente y un deber del médico proporcionar la información necesaria para que el paciente pueda autorizar o no una intervención clínica específica.

Su objetivo es aplicar el principio de autonomía del paciente, lo que implica respetar a los pacientes como individuos y honrar sus preferencias en los cuidados médicos. Este proceso permite que los pacientes autoricen a los profesionales de la salud a realizar procedimientos diagnósticos o terapéuticos, después de haber comprendido la información proporcionada sobre estos.

Importancia del Consentimiento Informado

- **Empoderamiento del Paciente:** Permite a los pacientes estar informados sobre su condición de salud y participar activamente en las decisiones sobre su tratamiento.

- **Mejora de la Comunicación:** Fomenta una relación de confianza entre el médico y el paciente, lo que puede llevar a una mejor adherencia al tratamiento y a una disminución de quejas y conflictos.

Cumplimiento Legal y Ético: Es una exigencia ética y legal en la práctica médica, asegurando que los derechos de los pacientes sean respetados.

Aplicación en la Práctica

El consentimiento informado se aplica en diversas situaciones, incluyendo procedimientos quirúrgicos, tratamientos médicos y participación en investigaciones clínicas. Es esencial que los profesionales de la salud proporcionen información clara y comprensible, permitiendo que los pacientes hagan preguntas y tomen decisiones informadas.

Documentación y Normativas

La OMS y otras organizaciones de salud han establecido guías y normativas para la implementación del consentimiento informado en la práctica clínica. Por ejemplo, el Acuerdo Ministerial 5316 en Ecuador establece un modelo de aplicación del consentimiento informado en el Sistema Nacional de Salud.

En resumen, el consentimiento informado es un componente esencial de la atención médica moderna, que promueve la autonomía del paciente y mejora la calidad de la atención. Es fundamental que tanto los profesionales de la salud como los pacientes comprendan su importancia y aplicación.

2.2.5 Métodos anticonceptivos

Son cualquier sustancias, objeto o procedimientos que impiden o disminuyen las posibilidades de embarazo y, en algunos casos, también protegen contra infecciones de transmisión sexual.

2.2.5.1 Métodos no hormonales:

Coito Interrumpido: Es la retirada del pene de la vagina antes de la eyaculación. La eficacia estimada varía desde 4 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año de uso perfecto hasta 27 por cada 100 con el uso típico. Este método tiene ventajas evidentes: la disponibilidad inmediata sin ningún coste.

Lactancia materna (MELA): La lactancia puede usarse como una forma de anticoncepción, y su efectividad depende de las variables individuales. La lactancia inhibe la ovulación. La succión del neonato eleva las concentraciones de prolactina y reduce la secreción de gonadoliberina (hormona liberadora de gonadotropina) del hipotálamo, reduciendo la liberación de ludopina (hormona luteinizante) por lo que se inhibe la maduración folicular.

Método de Billings o moco cervical: Es un método natural de planificación familiar basado en la observación de los cambios en el moco cervical a lo largo del ciclo menstrual para identificar los días fértiles y, consecuentemente, evitar o buscar un embarazo. Su eficacia, cuando se usa correctamente, se estima entre el 97% y el 99%, comparable a otros métodos de alta efectividad.

Temperatura basal: La temperatura basal puede usarse como una forma de predecir la fertilidad o como parte de un método anticonceptivo, al ayudarte a determinar los días óptimos para tener relaciones sexuales sin protección o para evitarlas.

2.2.5.2. Métodos hormonales

Hormonas esteroideas:

Anticonceptivos orales Combinados (AOCs): Son las más usadas actualmente, Estas contienen un estrógeno y un progestágeno, y fue la forma inicial en que se usó la píldora y la más extendida. Los anticonceptivos orales combinados son más eficaces que el resto de los métodos anticonceptivos, con excepción de los métodos de acción prolongada. Generalmente se administran desde el primer día del ciclo durante 21 días.

Píldoras de Progestágenos (Mini píldora): Introducida en 1966 se caracteriza por no tener estrógeno, sino sólo progestágeno, contienen micro dosis de progestágeno. Se administra de forma continuada, durante todo el ciclo y sin hacer caso a los patrones de sangrado. Su eficacia es inferior a los anticonceptivos combinados.

Implantes de Norplant: Es un método de segunda generación que contiene levonorgestrel en 6 pequeñas cápsulas de material silástico que se administran mediante un sencillo proceder de cirugía menor en la cara interna del brazo. Su efecto

dura 5 años y puede llegar hasta 7, según el peso corporal, que cuando es muy marcado disminuye su eficacia y que es una contraindicación cuando es mayor de 75 kg.

Inyectables Combinados: Son compuestos de estrógenos y progesteronas, estos están dentro de la clasificación de los contraceptivos continuos, con una dosis constante de progestágeno; constituyen una opción anticonceptiva para aquellas pacientes que los estrógenos les ocasionen efectos adversos, entre otras. Su eficacia los sitúa entre los métodos reversibles más eficaces.

Anticoncepción de Emergencia: Es un compuesto de dietil-etil-bestrol, estrógeno sintético usado como agentes poscoitales, previene el embarazo, impidiendo o retrasando la ovulación.

Dispositivos Intrauterinos (DIU)

Los DIU son pequeños dispositivos fabricados con plástico moldeado que un profesional de la salud inserta en el útero de la mujer a través de la vagina. Se les clasifica como métodos anticonceptivos de acción prolongada (LARCs, por sus siglas en inglés). Esta característica es fundamental, ya que los métodos que dependen de la adherencia diaria, como las píldoras o los condones, a menudo presentan una brecha considerable entre su eficacia en "uso perfecto" y la eficacia en "uso típico" debido a errores humanos o inconsistencias en la aplicación.

2.2.5.3. Tipos de DIU: Hormonales (Levonorgestrel) y de Cobre

Existen dos tipos principales de DIU, que se distinguen por su composición y mecanismo de acción: los que liberan una progestina llamada levonorgestrel (DIU hormonales) y los que incorporan un alambre de cobre enrollado (DIU de cobre).

Características y Composición

Los **DIU hormonales** liberan levonorgestrel, una hormona sintética similar a la progesterona. Algunas marcas comunes incluyen Mirena, Skyla, Kyleena y Liletta. Por otro lado, el **DIU de cobre**, conocido también como ParaGard, no contiene hormonas. Este dispositivo tiene una forma de T con alambres de cobre enrollados alrededor de su base y brazo.

2.2.5.4. Métodos de Barrera

Los métodos de barrera actúan impidiendo físicamente que los espermatozoides lleguen al óvulo. Son una categoría importante de anticonceptivos, especialmente valorados por su accesibilidad y, en el caso de los condones, por su capacidad de ofrecer protección dual.

Clasificación y Descripción de los Métodos de Barrera

Los métodos de barrera incluyen el preservativo o condón (tanto masculino como femenino), el diafragma, el capuchón cervical y la esponja anticonceptiva. Los espermicidas, aunque no son un método de barrera por sí mismos, se utilizan comúnmente en combinación con estos para aumentar su eficacia.

Los **preservativos masculinos** son fundas finas que cubren el pene para recolectar el esperma y evitar que ingrese al cuerpo de la mujer. Están fabricados con materiales como látex, poliuretano o piel de cordero, aunque solo los de látex ofrecen protección contra las ITS. Los **preservativos femeninos** son similares a los masculinos, pero incorporan un anillo rígido ancho que ayuda a mantenerlos en su lugar dentro de la vagina, evitando que resbalen por el orificio vaginal.

El **diafragma** es una copa de goma en forma de cúpula que se inserta en la vagina y se coloca alrededor del cuello uterino para bloquear la entrada del esperma. Su uso requiere una receta médica y un ajuste profesional para asegurar el tamaño correcto.

El **capuchón cervical** es una copa de silicona más pequeña, con forma de sombrero, que se ajusta directamente sobre el cuello del útero. Al igual que el diafragma, necesita prescripción y un ajuste adecuado por parte de un profesional.

La **esponja anticonceptiva** es una espuma de poliuretano que se coloca en la entrada del cérvix. Su función es absorber el semen y liberar espermicida, creando una doble barrera. Una de sus ventajas es que se puede adquirir sin receta médica.

Los **espermicidas** son productos químicos disponibles en diversas presentaciones como espumas, geles, cremas o supositorios, diseñados para inmovilizar o matar los espermatozoides. Es crucial entender que los espermicidas no son eficaces como

método anticonceptivo único y deben utilizarse siempre en combinación con otros métodos de barrera.

2.2.5.5. Anticonceptivos de Emergencia

La anticoncepción de emergencia (AE) es una intervención post-coital diseñada para prevenir el embarazo después de una relación sexual sin protección o cuando ha fallado un método anticonceptivo regular. Es crucial entender que la AE no es un método anticonceptivo regular y no debe confundirse con el aborto.

2.2.5.6. Píldoras de Acetato de Ulipristal (Ella)

La píldora de acetato de ulipristal, conocida por la marca Ella, es la pastilla del día después más efectiva. Puede tomarse hasta 120 horas (5 días) después de haber tenido sexo sin protección. Su efectividad se estima en un 85% si se toma dentro de este período. Sin embargo, su eficacia puede disminuir si la persona pesa 195 libras (88.5 kg) o más.

2.2.5.7. Píldoras de Levonorgestrel (Plan B y Similares)

Existen varias marcas de píldoras de levonorgestrel, como Plan B One Step, Take Action, My Way, Option 2, Preventeza, AfterPill, My Choice, Aftera y EContra. Estas píldoras son de venta libre. Funcionan mejor si se toman en las primeras 72 horas (3 días) después del sexo sin protección, aunque pueden ser efectivas hasta 5 días después. Al igual que Ella, su eficacia puede verse comprometida por el peso, y pueden no funcionar si la persona pesa más de 165 libras (75 kg).

2.2.5.8. Factores que Influyen en el Uso o No de los Métodos Anticonceptivos

La elección y el uso de métodos anticonceptivos no son decisiones puramente individuales, sino que están profundamente entrelazadas con una compleja red de factores socioculturales, económicos y de acceso.

2.2.5.9. Beneficios Adicionales de los Métodos Anticonceptivos

Más allá de su función principal de prevenir el embarazo, muchos métodos anticonceptivos ofrecen una variedad de beneficios para la salud que mejoran la calidad de vida de las mujeres y contribuyen a la prevención de enfermedades.

2.2.5.10. Beneficios No Contraceptivos

Los métodos anticonceptivos, especialmente aquellos que contienen hormonas, proporcionan una serie de beneficios adicionales para la salud que van más allá de la prevención del embarazo. Estos beneficios pueden mejorar significativamente la calidad de vida de las usuarias.

- Regulación del Ciclo Menstrual y Manejo de Síntomas
- Reducción de Sangrado y Cólicos Menstruales
- Prevención de Anemia
- Utilizados en el tratamiento de Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP), Endometriosis y Quistes Ováricos, Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP)
- Beneficios Dermatológicos (Reducción del Acné)
- Protección contra Ciertos Tipos de Cáncer como lo son Cáncer de Ovario. Cáncer de Endometrio (Instituto Mexicano del Seguro Social (2009).

2.2.5.11. Criterios de Elegibilidad de los Métodos Anticonceptivos

Los Criterios Médicos de Elegibilidad (CME) para el uso de anticonceptivos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) son una herramienta fundamental para garantizar la seguridad y efectividad de la planificación familiar a nivel global. Proporcionan directrices basadas en la evidencia para la prescripción de métodos anticonceptivos en el contexto de diversas condiciones y características de salud (OMS, 2014).

Las Cuatro Categorías de Elegibilidad (1, 2, 3, 4)

El sistema de categorías de la OMS proporciona un marco estandarizado y basado en la evidencia para la toma de decisiones clínicas, promoviendo la seguridad del paciente y la consistencia en la provisión de servicios de planificación familiar a nivel mundial (OMS, 2015).

Para cada método anticonceptivo y en relación con diversas condiciones médicas o características de la persona, la guía clasifica la seguridad de uso en una de cuatro categorías numéricas:

Categoría 1: Indica que no existen restricciones para el uso del método.

Categoría 2: Significa que las ventajas del método generalmente superan los riesgos teóricos o demostrados, y su uso es generalmente aceptable, aunque puede requerir algún seguimiento.

Categoría 3: Sugiere que los riesgos teóricos o demostrados del método superan las ventajas, por lo que su uso generalmente no está recomendado. Si se opta por su uso, se requiere un criterio clínico cuidadoso y acceso continuo a servicios clínicos.

Categoría 4: Implica que el uso del método constituye un riesgo inaceptable para la salud, por lo que el método no debería usarse bajo ninguna circunstancia (OMS, 2015).

2.2.6. Notificación Obligatoria en Salud Reproductiva

La notificación obligatoria es un pilar fundamental de la vigilancia epidemiológica en salud pública, permitiendo a las autoridades sanitarias monitorear la incidencia de enfermedades y eventos de salud específicos, incluyendo aquellos relacionados con la salud reproductiva. Este sistema es crucial para la formulación de políticas, la asignación de recursos y la implementación de intervenciones de salud pública (Dirección General de Epidemiología de la República Dominicana).

Capítulo 3 Diseño metodológico

3.1 Hipótesis

El nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos en usuarias de 18-45 años de edad que asisten a la unidad de planificación familiar y comunitaria del Hospital general Dr. Vinicio Calventi es bajo.

3.2 Variables

3.2.1 Variable dependiente

1. Nivel de conocimiento

3.2.2 Variables independientes

1. Edad
2. Estado civil
3. Ocupación
4. Nivel académico
5. Procedencia
6. Religión
7. Métodos anticonceptivos
8. Edad de primera relación sexual
9. Fuente de información

3.3 Operacionalización de las variables

Variables	Definición	Tipo y Subtipo	Indicador
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista.	Cuantitativa Discreta	18-23 24-29 30-35 36-45
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función que si tiene o no pareja.	Nominal	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda
Ocupación	Clase o tipo de trabajo desarrollado, referido al empleo o actividad principal de una persona en un momento determinado, también puede referirse a actividades o cuidados que ocupan el tiempo.	Nominal	Estudiante Obrero Empleado Estudiante y empleado Otro
Nivel académico	Último grado aprobado a nivel de la escuela o universidad	Ordinal	Alfabeto Primaria incompleta Primaria completa Media incompleta Media completa Técnico Universitario completo Universitario Profesional

Procedencia	Origen, principio de donde nace o se deriva la persona.	Nominal	Rural Urbana Sub-urbana
Religión	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad.	Nominal	Católica Evangélica Adventista Testigo de Jehová Otras
Métodos Anticonceptivos	Son todas aquellas estrategias, dispositivos, medicamentos o procedimientos que se utilizan con el propósito de prevenir un embarazo.	Cualitativa Nominal	Parches Condomes DIU Hormonas Inyectables Pastillas de emergencia Vasectomía Salpingoclasia Otros
Edad de primera relación sexual	Tiempo transcurrido desde el inicio de la primera relación sexual	Numérica	Años de primera relación

Nivel de conocimiento	Medida de cuanto sabe alguien sobre un tema	ordinal	Muy bueno >90 Bueno 70-89 Regular 55-69 Malo 30-54 Muy malo <29
Fuente de información	Objetos o personas que contienen datos útiles para satisfacer una demanda de información o conocimiento.	Nominal	Padres Escuela Internet Amigos Médicos Otros _____ No ha recibido
Edad de primera relación sexual	Resultado de la evolución de una enfermedad	Nominal	14-19 20-25 26-31 32-37 > 38

3.4 Diseño metodológico

3.4.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal y prospectivo, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las usuarias de 18-45 años que asisten a la unidad de planificación familiar y salud reproductiva del Hospital general Dr. Vinicio Calventi en el período abril – mayo 2025.

3.4.2 Ámbito de estudio

El estudio se realizó en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi, ubicado en la carretera Hato nuevo No. 43, municipio de los Alcarrizos, en la ciudad de Santo Domingo, República Dominicana.

Al Norte: (Calle Gregorio Luperón)

Al Sur: (Carretera Hato Nuevo)

Al Este: (Carretera Hato Nuevo)

Al Oeste: (Calle Napoleón Bonaparte)

3.4.3 Tiempo de realización

Abril-Mayo 2025.

3.4.4 Universo

Estuvo representado por 437 usuarias de 18-45 años que asistieron a la unidad de planificación familiar y salud reproductiva del Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo Abril-mayo 2025.

3.4.5 Muestra

Estuvo conformada por 205 usuarias, seleccionadas siguiendo el criterio de muestreo utilizado que fue el no probabilístico a conveniencia, en las usuarias que asisten a la unidad de planificación familiar y salud reproductiva del Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo Abril - mayo 2025.

3.4.6 Criterios

3.4.6.1 Criterio de inclusión

- Usuarías con edades comprendidas entre 18-45 años.
- Usuarías que aceptaron participar en el estudio.
- Usuarías con vida sexual activa.

3.4.6.2 Criterios de exclusión

- Usuarías menores de 18 años y mayores de 45 años.
- Usuarías que no están incluidas en el programa.
- Usuarías que se negaron a participar en el estudio.

3.5 Fuente de información

Información obtenida a través de una encuesta realizada a las usuarias que asisten a la unidad de planificación familiar y salud reproductiva del Hospital General Dr. Vinicio Calventi, libros, tesis, revistas médicas e información en línea.

3.6 Método, técnica y procedimiento

La técnica empleada fue una encuesta, como instrumento de recolección de datos que se les aplicó a las usuarias de 18-45 años que asisten a la unidad de planificación familiar y salud reproductiva del Hospital general Dr. Vinicio Calventi en el periodo Abril- mayo 2025.

Posterior a la aprobación de este anteproyecto de tesis por el comité de ética de la Universidad Iberoamericana (UNIBE), se emitió una comunicación al jefe del departamento de enseñanza e investigación del Hospital General Dr. Vinicio Calventi, solicitando su aprobación para realizar dicho trabajo de investigación, tras su autorización nos dirigimos a la unidad de planificación familiar y salud reproductiva donde aplicamos el instrumentos de recolección de datos a las usuarias que allí asisten.

3.7 Procesamiento de los datos

Mediante la técnica estadística de palotes, los resultados arrojados por medio del instrumento de recolección de datos fueron procesados por medio del programa computarizado Microsoft Office Excel 2007 donde se crearon cuadros con las informaciones obtenidas en los cuestionarios, luego se realizaron los gráficos para una mejor interpretación de los resultados.

3.8 Principios éticos

Estos principios están basados en el respeto y la confidencialidad de los participantes del estudio apegándose a las normativas de la declaración de Helsinki.

Capítulo 4 Resultados

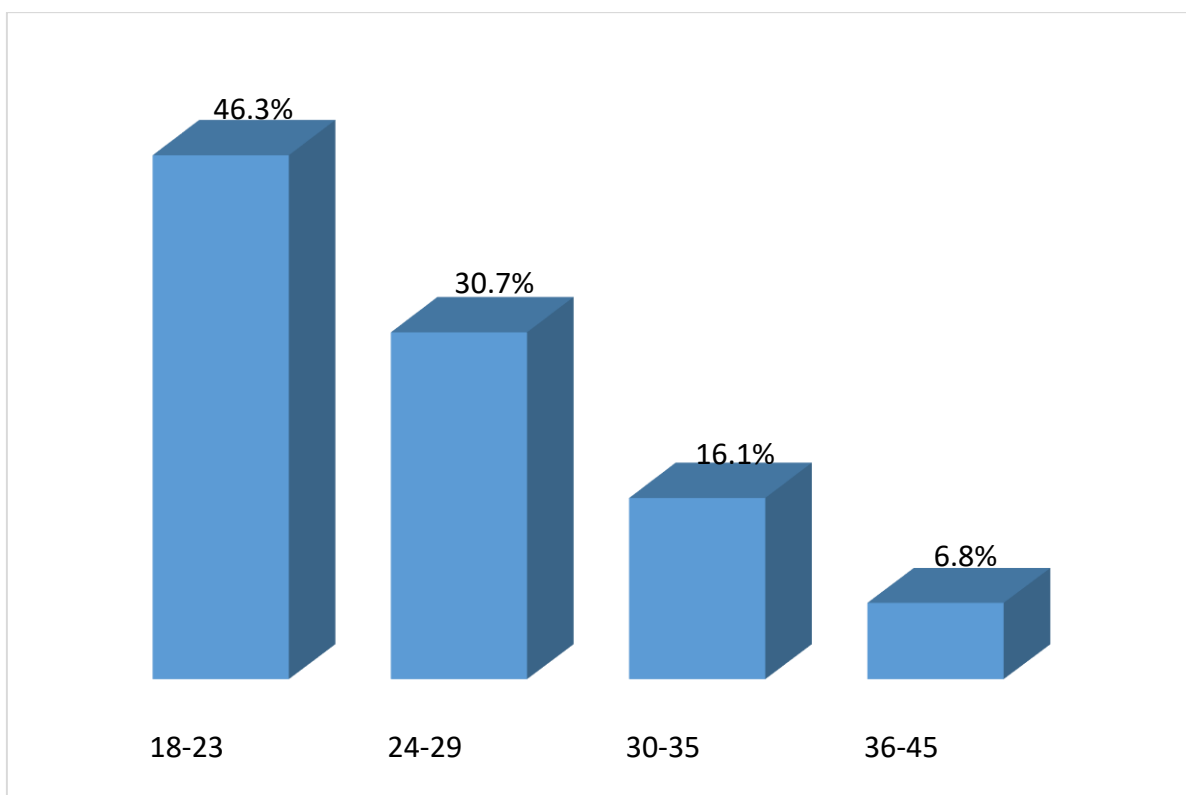
4.1 Resultados

Cuadro No. 1. Edad de las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18-23	95	46.3%
24-29	63	30.7%
30-35	33	16.1%
36-45	14	6.8%
Total	205	100%

Fuente: usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.

Gráfico No. 1. Edad de las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.



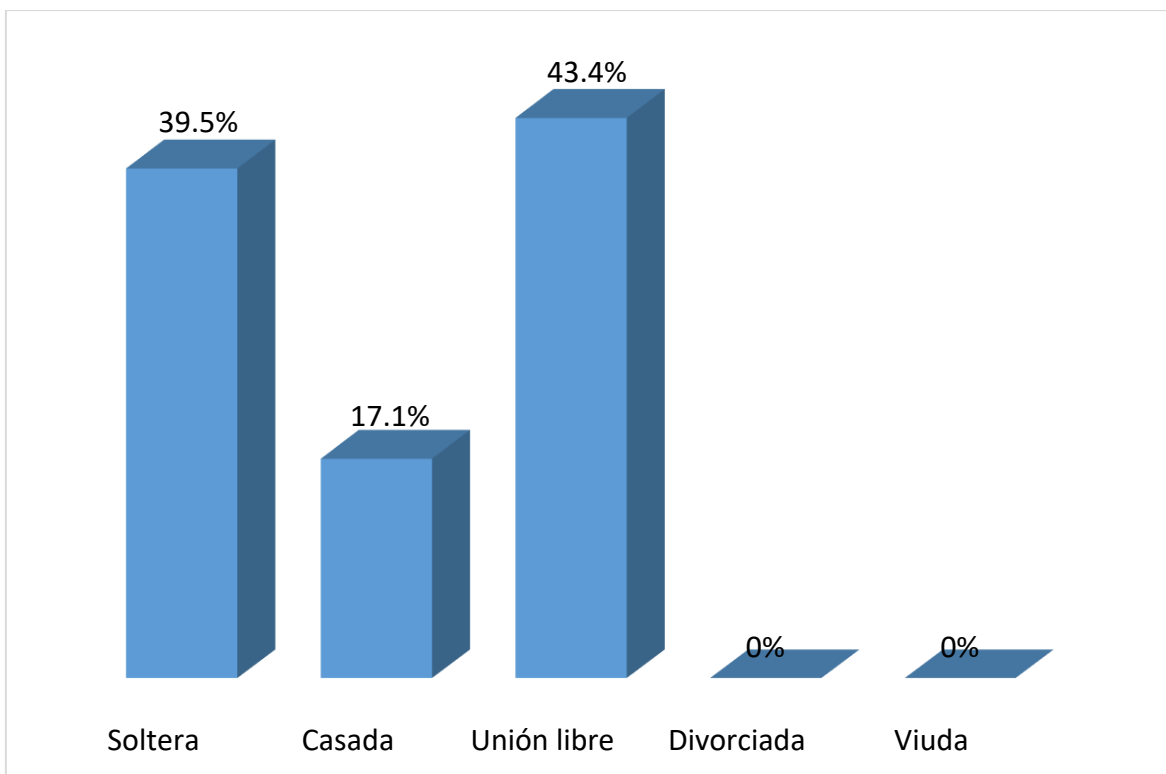
Fuente: Cuadro No. 1.

Cuadro No. 2. Estado civil de las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	81	39.5%
Casada	35	17.1%
Unión libre	89	43.4%
Divorciada	0	0%
Viuda	0	0%
Total	205	100%

Fuente: usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.

Gráfico No. 2. Estado civil de las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.



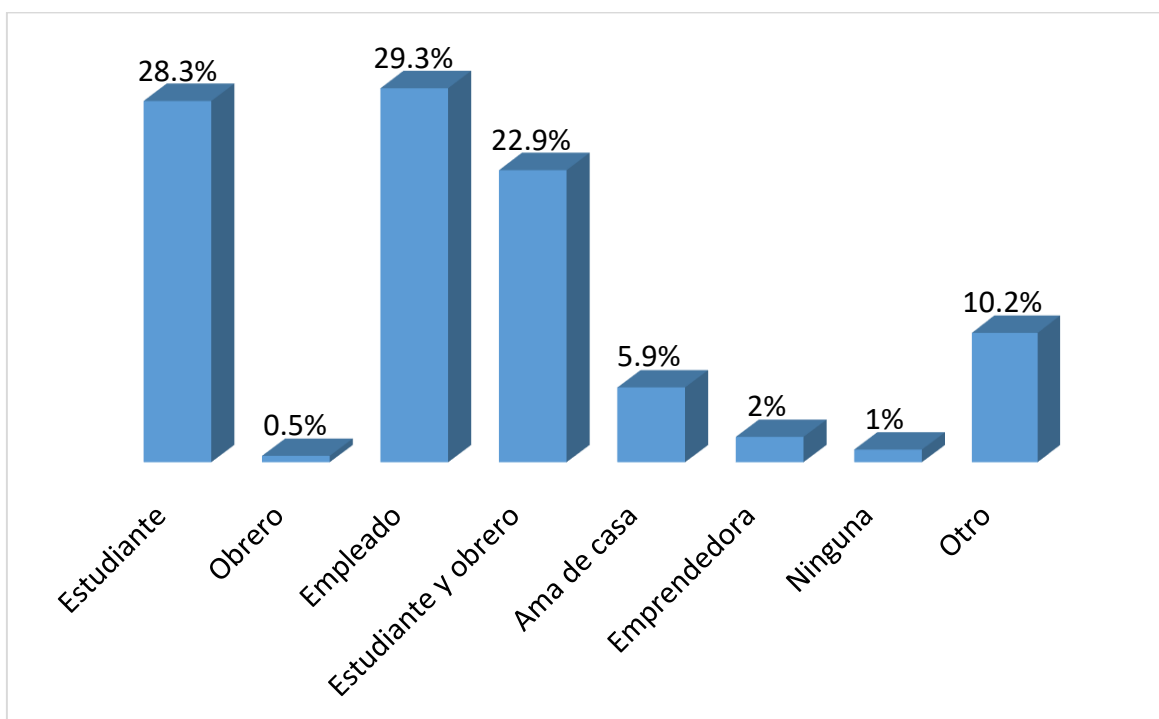
Fuente: Cuadro No. 2.

Cuadro No. 3. Ocupación de las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	58	28.3%
Obrero	1	0.5%
Empleado	60	29.3%
Estudiante y obrero	47	22.9%
Ama de casa	12	5.9%
Emprendedora	4	2.0%
Ninguna	2	1.0%
Otro	21	10.2%
Total	205	100%

Fuente: usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.

Gráfico No. 3. Ocupación de las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.



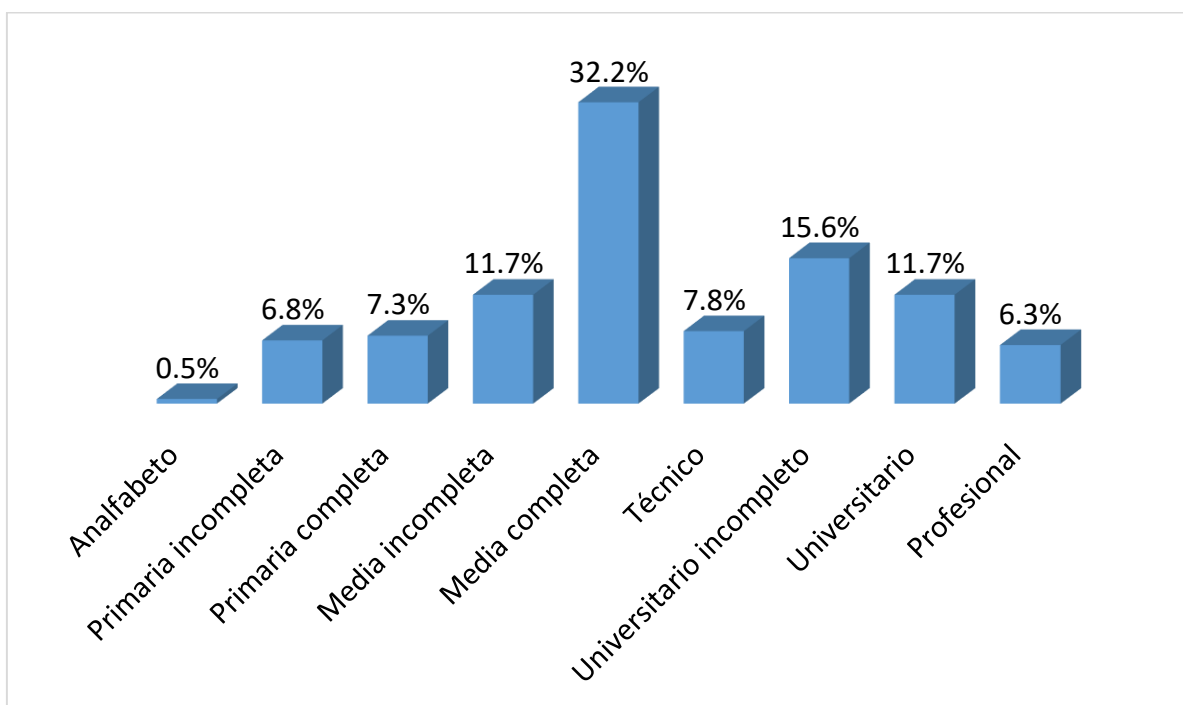
Fuente: Cuadro No. 3.

Cuadro No. 4. Nivel académico de las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.

Nivel académico	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto	1	0.5%
Primaria incompleta	14	6.8%
Primaria completa	15	7.3%
Media incompleta	24	11.7%
Media completa	66	32.2%
Técnico	16	7.8%
Universitario incompleto	32	15.6%
Universitario	24	11.7%
Profesional	13	6.3%
Total	205	100%

Fuente: usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.

Gráfico No. 4. Nivel académico de las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.



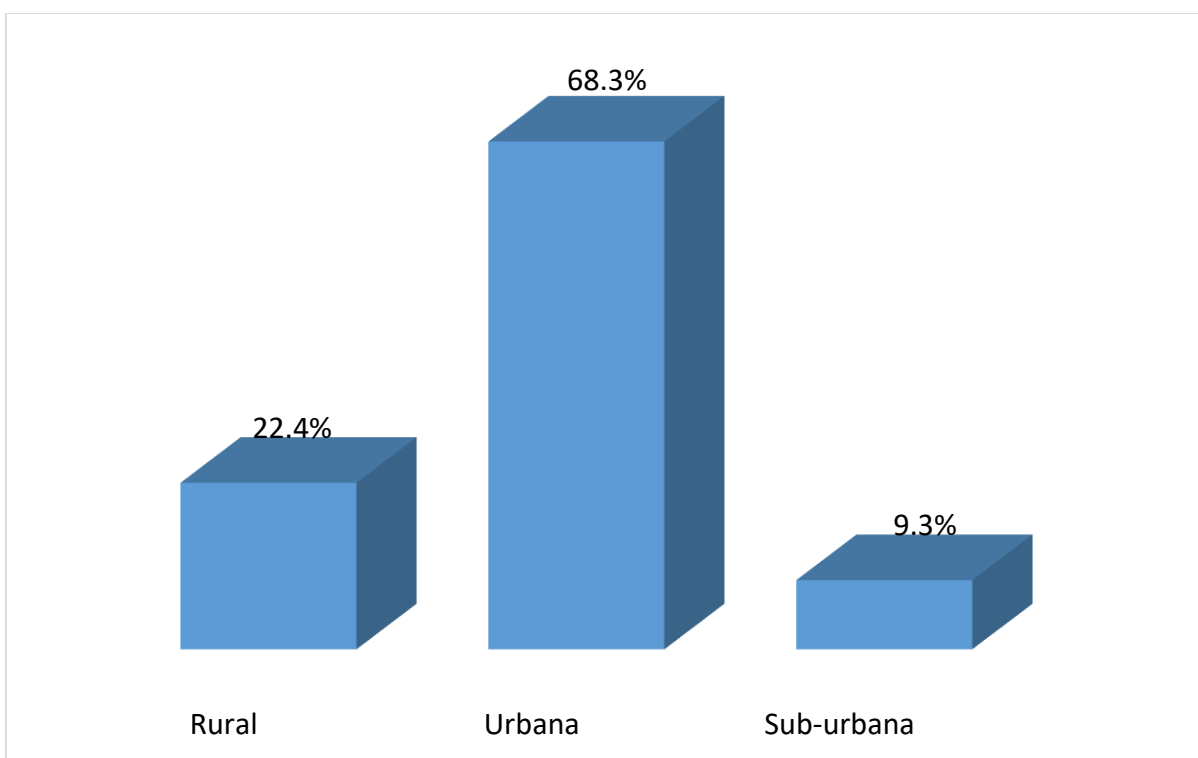
Fuente: Cuadro No. 4.

Cuadro No. 5. Procedencia de las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Rural	46	22.4%
Urbana	140	68.3%
Sub-urbana	19	9.3%
Total	205	100%

Fuente: usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.

Gráfico No. 5. Procedencia de las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.



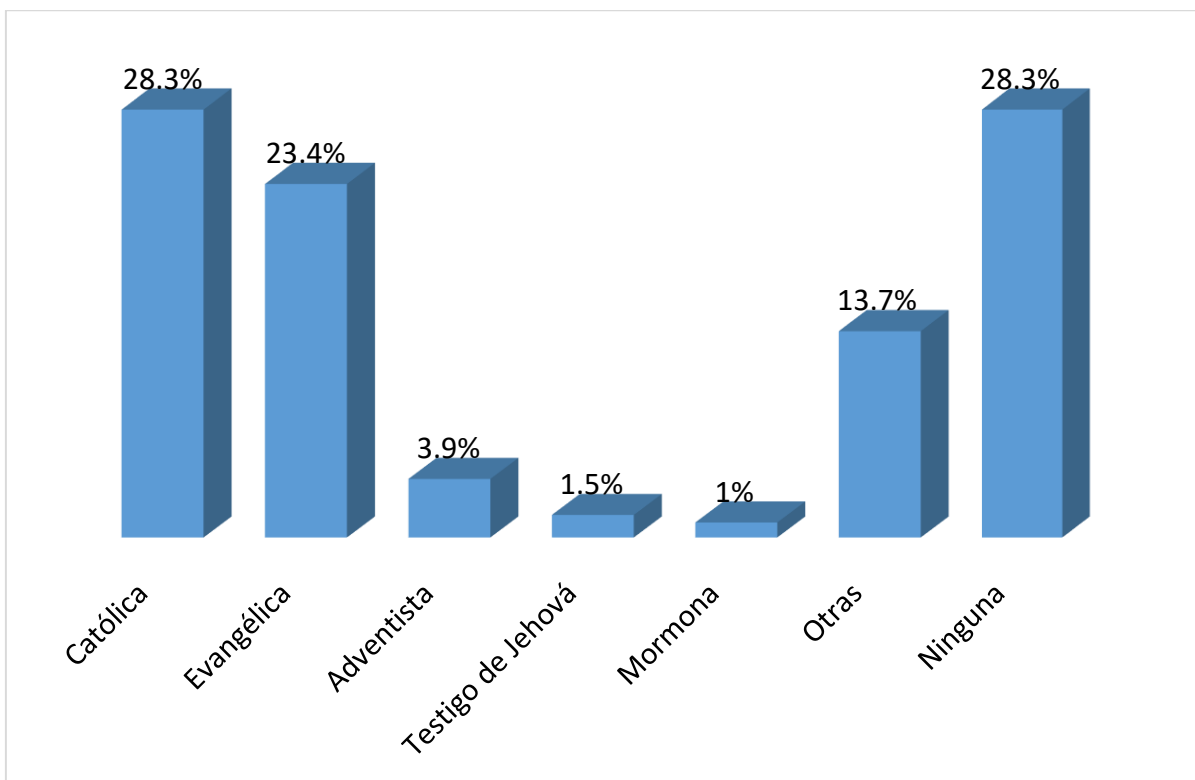
Fuente: Cuadro No. 5.

Cuadro No. 6. Religión de las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católica	58	28.3%
Evangélica	48	23.4%
Adventista	8	3.9%
Testigo de Jehová	3	1.5%
Mormona	2	1%
Otras	28	13.7%
Ninguna	58	28.3%
Total	205	100%

Fuente: usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.

Gráfico No. 6. Religión de las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.



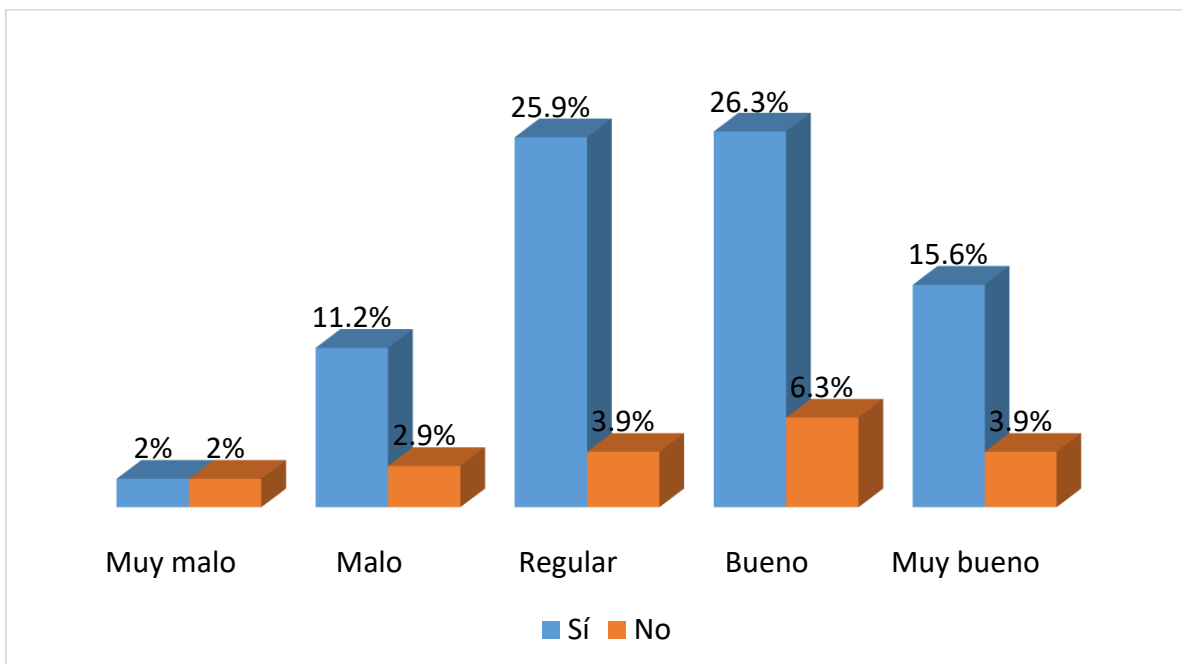
Fuente: Cuadro No. 6.

Cuadro No. 7. Nivel de conocimiento relacionado con el uso de métodos anticonceptivos en las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.

Nivel de conocimiento	Uso de métodos anticonceptivos				Total	
	Sí		No		Frec.	Porc.
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.		
Muy malo	4	2%	4	2%	8	3.9%
Malo	23	11.2%	6	2.9%	29	14.1%
Regular	53	25.9%	8	3.9%	61	29.8%
Bueno	54	26.3%	13	6.3%	67	32.7%
Muy bueno	32	15.6%	8	3.9%	40	19.5%
Total	166	81%	39	19%	205	100%

Fuente: usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.

Gráfico No. 7. Nivel de conocimiento relacionado con el uso de métodos anticonceptivos en las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.



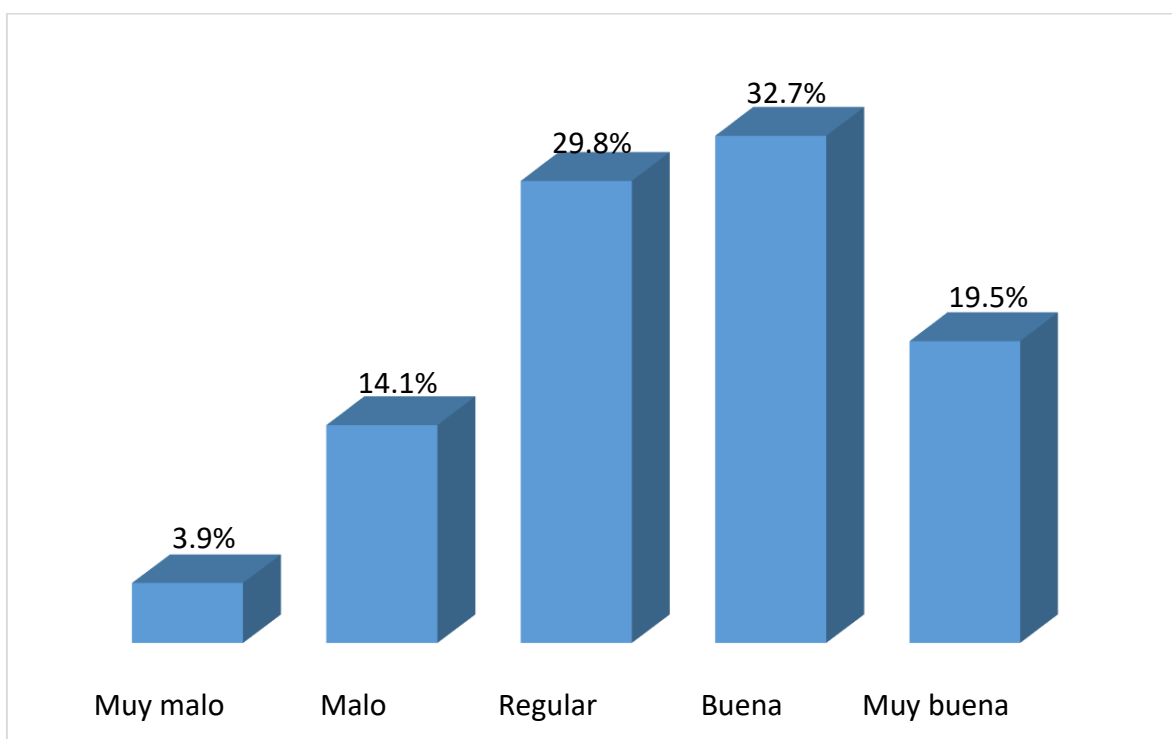
Fuente: Cuadro No. 7.

Cuadro No. 8. Nivel de conocimiento de las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	8	3.9%
Malo	29	14.1%
Regular	61	29.8%
Buena	67	32.7%
Muy buena	40	19.5%
Total	205	100%

Fuente: usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.

Gráfico No. 8. Nivel de conocimiento de las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.



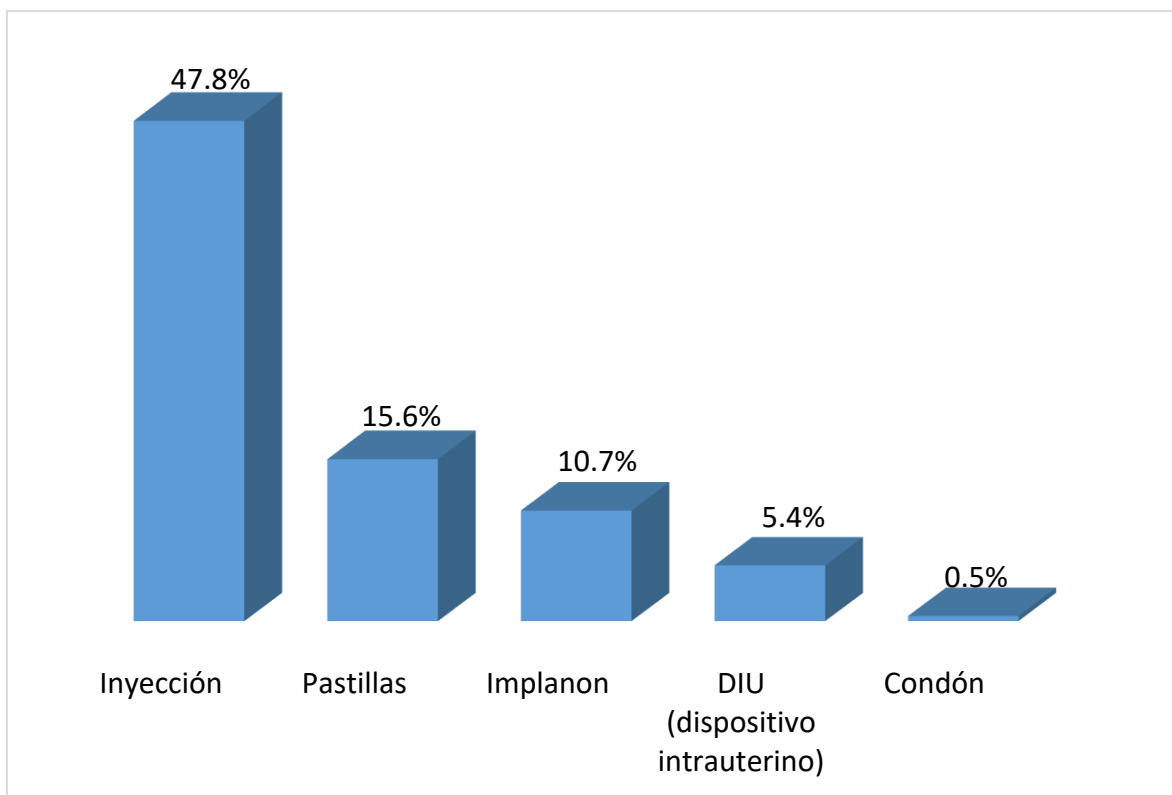
Fuente: Cuadro No. 8.

Cuadro No. 9. Tipo de métodos anticonceptivos usados por las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.

Tipo de métodos anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
Inyección	98	47.8%
Pastillas	32	15.6%
Implanon	22	10.7%
DIU (dispositivo intrauterino)	11	5.4%
Condón	1	0.5%

Fuente: usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.

Gráfico No. 9. Tipo de métodos anticonceptivos usados por las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.



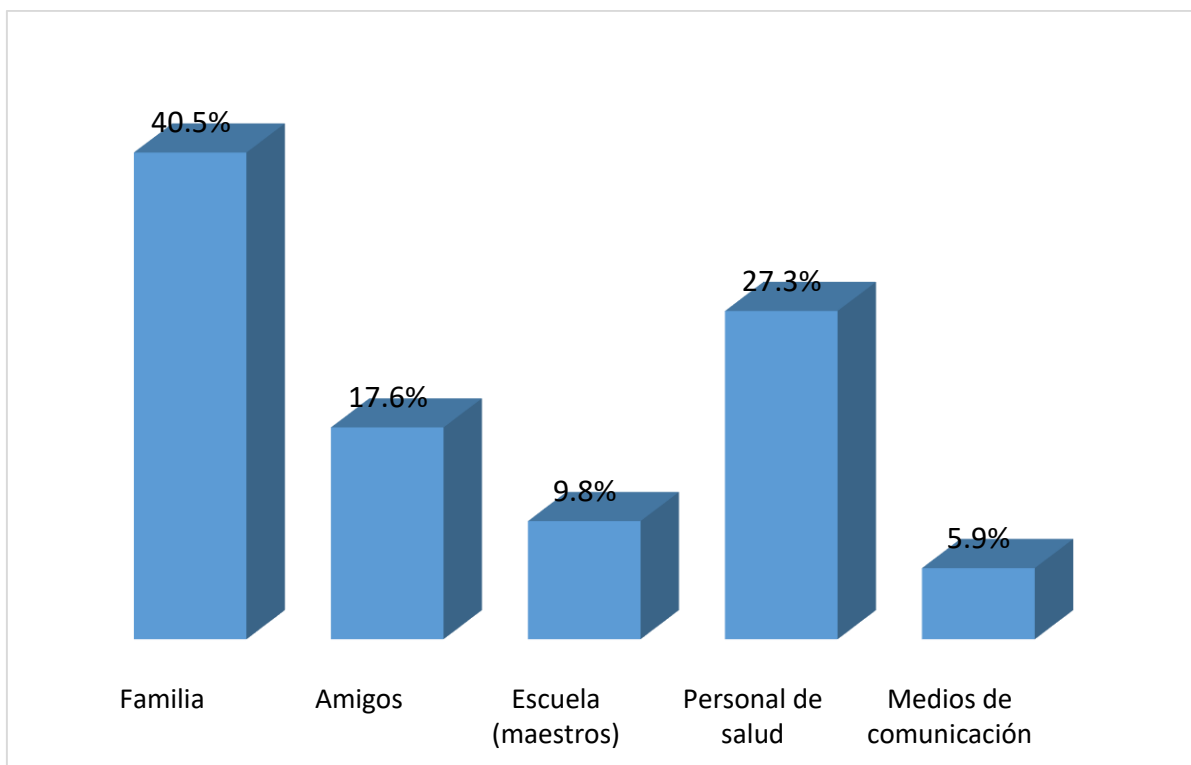
Fuente: Cuadro No. 9.

Cuadro No. 10. Fuente de información de las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.

Fuente de información	Frecuencia	Porcentaje
Familia	83	40.5%
Amigos	36	17.6%
Escuela (maestros)	20	9.8%
Personal de salud	56	27.3%
Medios de comunicación	12	5.9%

Fuente: usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.

Gráfico No. 10. Fuente de información de las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.



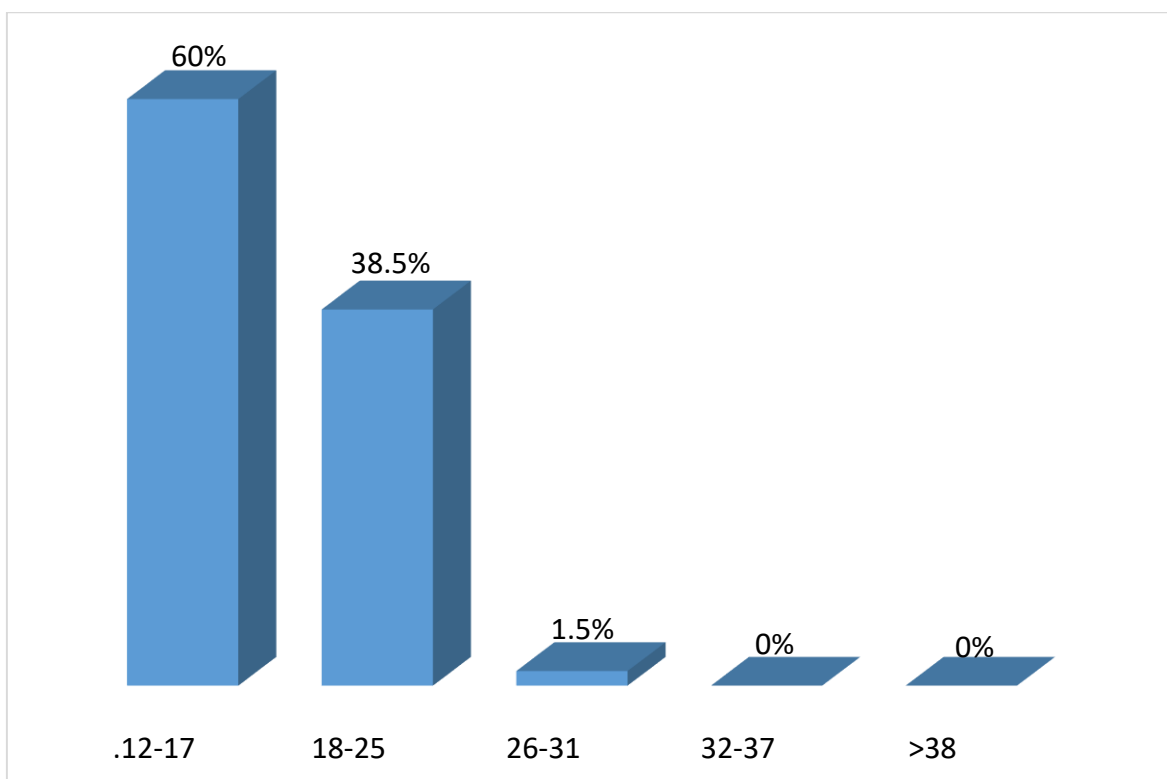
Fuente: Cuadro No. 10.

Cuadro No. 11. Fuente de información de las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.

Edad de la primera relación sexual	Frecuencia	Porcentaje
.12-17	123	60%
18-25	79	38.5%
26-31	3	1.5%
32-37	0	0%
>38	0	0%

Fuente: usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.

Gráfico No. 11. Fuente de información de las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.



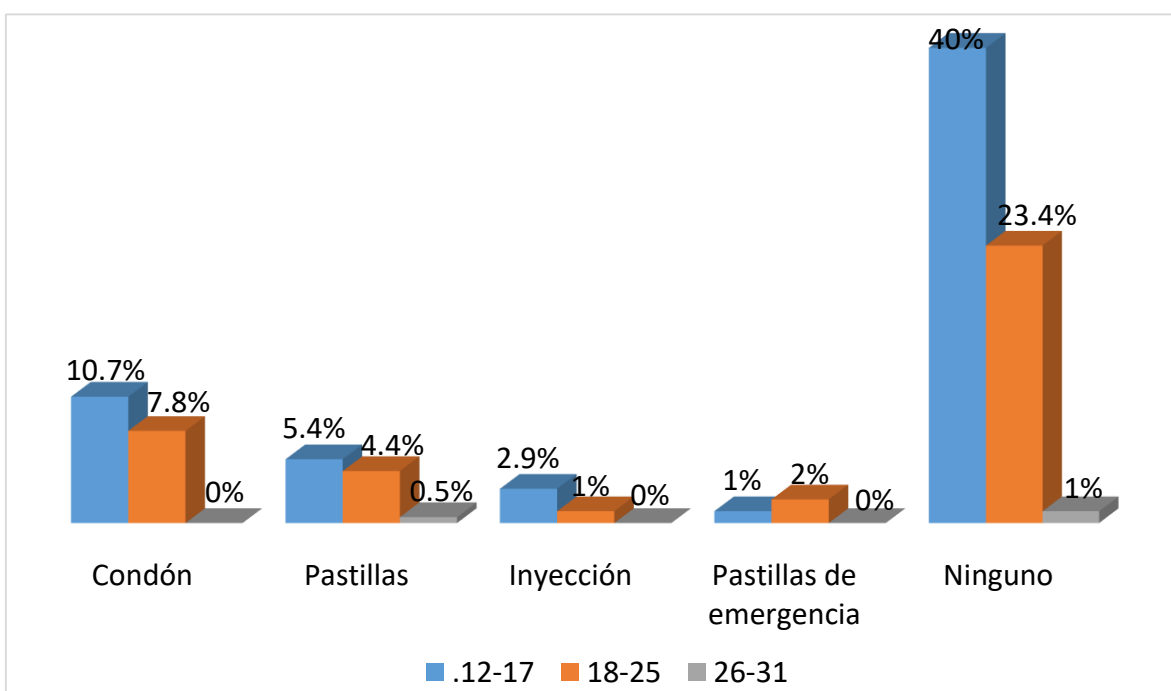
Fuente: Cuadro No. 11.

Cuadro No. 12. Relación entre la edad de la primera relación sexual y el método anticonceptivo que usaron en ese momento las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.

Método anticonceptivo utilizado	Edad de la primera relación sexual						Total	
	.12-17		18-25		26-31			
	Frec.	Porc	Frec.	Porc	Frec.	Porc	Frec.	Porc
Condón	22	10.7%	16	7.8%	0	0.0%	38	18.5%
Pastillas	11	5.4%	9	4.4%	1	0.5%	21	10.2%
Inyección	6	2.9%	2	1.0%	0	0.0%	8	3.9%
Pastillas de emergencia	2	1%	4	2.0%	0	0.0%	6	2.9%
Ninguno	82	40%	48	23.4%	2	1.0%	132	64.4%
Total	123	60%	79	38.5%	3	1.5%	205	100%

Fuente: usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.

Gráfico No. 12. Relación entre la edad de la primera relación sexual y el método anticonceptivo que usaron en ese momento las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.



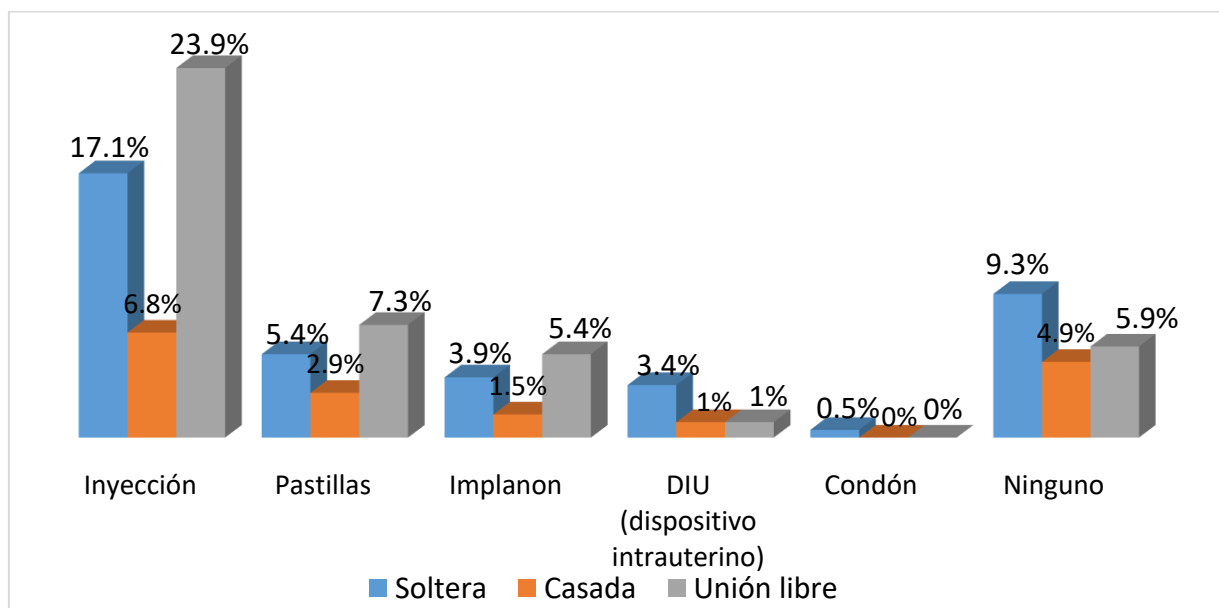
Fuente: Cuadro No. 12.

Cuadro No. 13. Relación entre el estado civil y el método anticonceptivo que utilizan en la actualidad las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.

Método anticonceptivo utilizado	Estado civil						Total	
	Soltera		Casada		Unión libre			
	Frec.	Porc	Frec.	Porc	Frec.	Porc	Frec.	Porc
Inyección	35	17.1%	14	6.8%	49	23.9%	98	47.8%
Pastillas	11	5.4%	6	2.9%	15	7.3%	32	15.6%
Implanon	8	3.9%	3	1.5%	11	5.4%	22	10.7%
DIU (dispositivo intrauterino)	7	3.4%	2	1%	2	1%	11	5.4%
Condón	1	0.5%	0	0%	0	0%	1	0.5%
Ninguno	19	9.3%	10	4.9%	12	5.9%	41	20%
Total	81	39.5%	35	17.1%	89	43.4%	205	100%

Fuente: usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.

Gráfico No. 13. Relación entre el estado civil y el método anticonceptivo que utilizan en la actualidad las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.



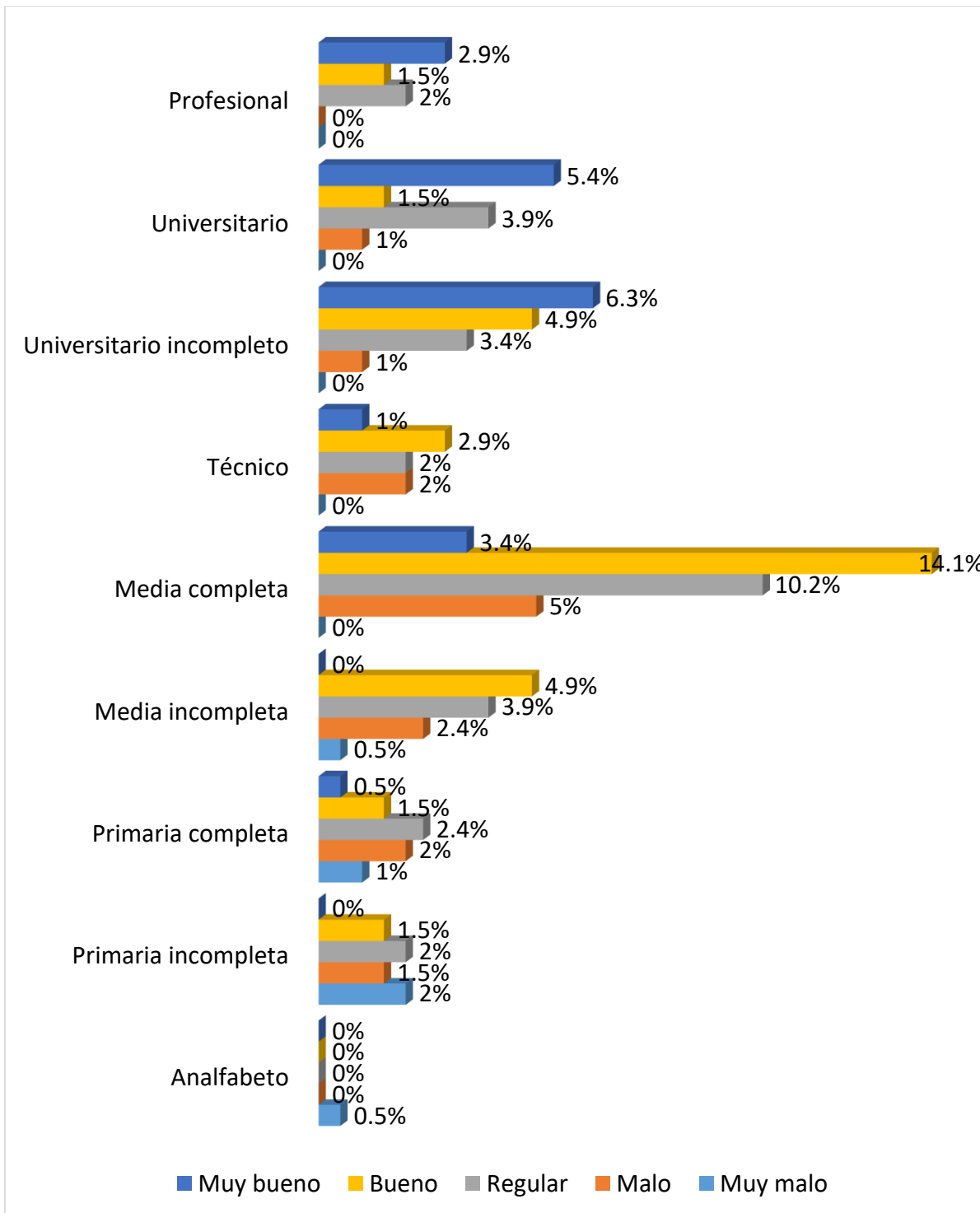
Fuente: Cuadro No. 13.

Cuadro No. 14. Relación entre el nivel de conocimiento y el nivel educativo las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.

Nivel educativo	Nivel de conocimiento										Total	
	Muy malo		Malo		Regular		Bueno		Muy bueno			
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Analfabeto	1	0.5%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0.5%
Primaria incompleta	4	2%	3	1.5%	4	2%	3	1.5%	0	0%	14	6.8%
Primaria completa	2	1%	4	2%	5	2.4%	3	1.5%	1	0.5%	15	7.3%
Media incompleta	1	0.5%	5	2.4%	8	3.9%	10	4.9%	0	0%	24	11.7%
Media completa	0	0%	9	5%	21	10.2%	29	14.1%	7	3.4%	66	32.2%
Técnico	0	0%	4	2%	4	2%	6	2.9%	2	1%	16	7.8%
Universitario incompleto	0	0%	2	1%	7	3.4%	10	4.9%	13	6.3%	32	15.6%
Universitario	0	0%	2	1%	8	3.9%	3	1.5%	11	5.4%	24	11.7%
Profesional	0	0%	0	0%	4	2%	3	1.5%	6	2.9%	13	6.3%
Total	8	3.9%	29	14.1%	61	29.8%	67	32.7%	40	19.5%	205	100%

Fuente: usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.

Gráfico No. 14. Relación entre el nivel de conocimiento y el nivel educativo las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.



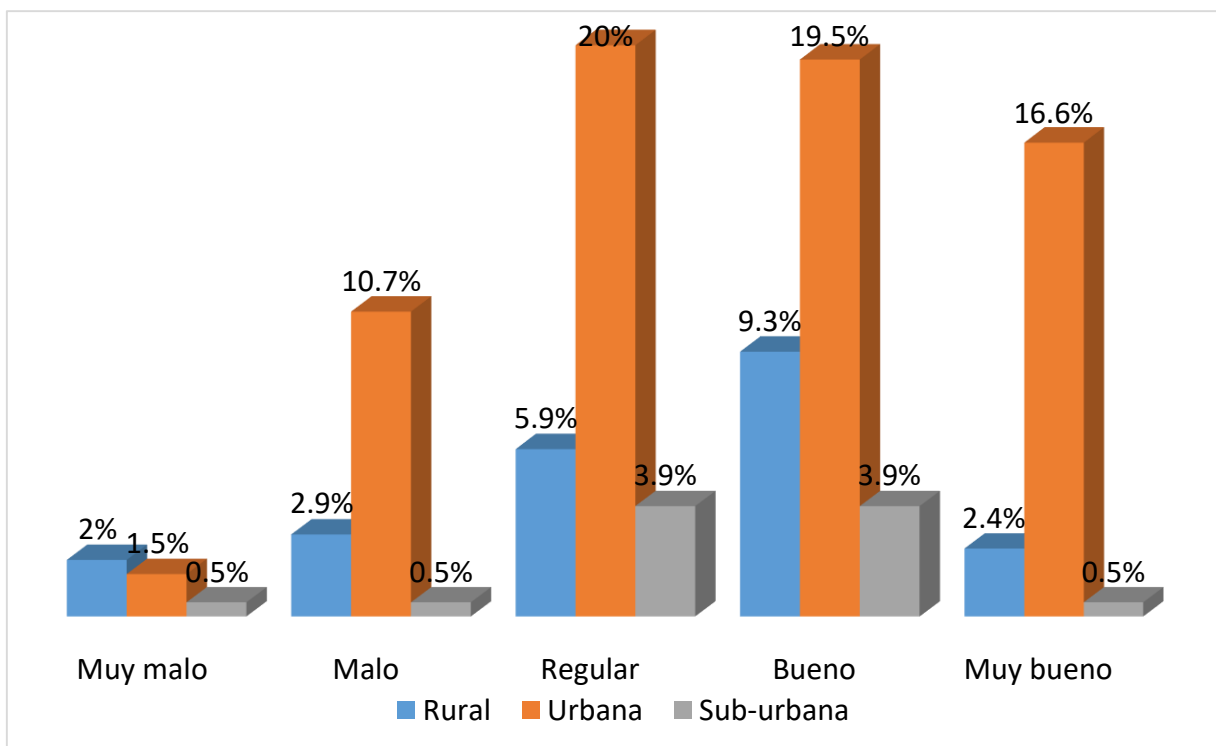
Fuente: Cuadro No. 14.

Gráfico No. 15. Relación entre el nivel de conocimiento y la procedencia de las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.

Nivel de conocimiento	Procedencia						Total	
	Rural		Urbana		Sub-urbana			
	Frec.	Porc	Frec.	Porc	Frec.	Porc	Frec.	Porc
Muy malo	4	2.0%	3	1.5%	1	0.5%	8	3.9%
Malo	6	2.9%	22	10.7%	1	0.5%	29	14.1%
Regular	12	5.9%	41	20.0%	8	3.9%	61	29.8%
Bueno	19	9.3%	40	19.5%	8	3.9%	67	32.7%
Muy bueno	5	2.4%	34	16.6%	1	0.5%	40	19.5%
Total	46	22.4%	140	68.3%	19	9.3%	205	100%

Fuente: usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.

Gráfico No. 15. Relación entre el nivel de conocimiento y la procedencia de las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.



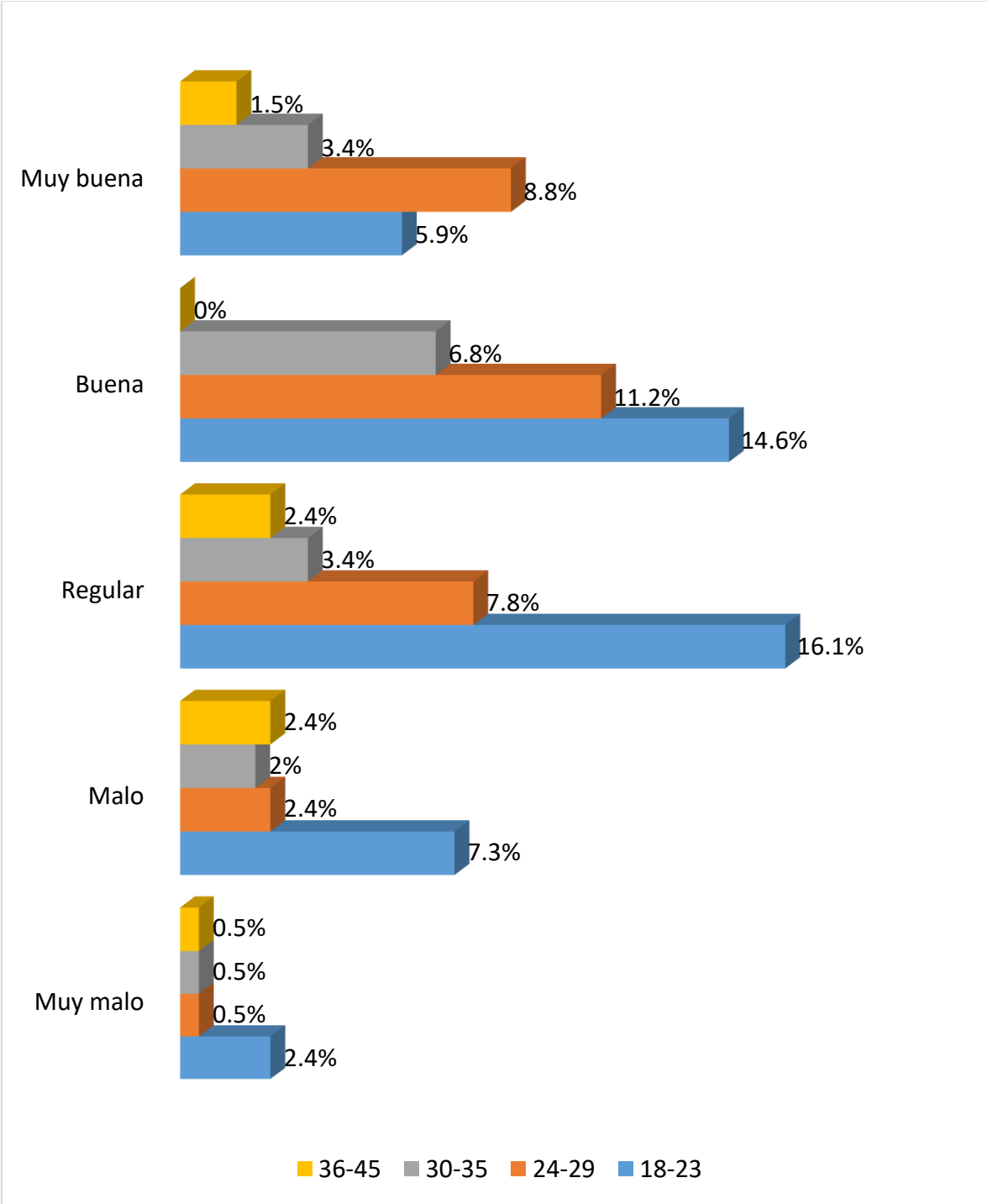
Fuente: Cuadro No. 15.

Cuadro No. 16. Relación entre el nivel de conocimiento y la edad de las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.

Nivel de conocimiento	Edad de las pacientes								Total	
	18-23		24-29		30-35		36-45			
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Muy malo	5	2.4%	1	0.5%	1	0.5%	1	0.5%	8	3.9%
Malo	15	7.3%	5	2.4%	4	2.0%	5	2.4%	29	14.1%
Regular	33	16.1%	16	7.8%	7	3.4%	5	2.4%	61	29.8%
Buena	30	14.6%	23	11.2%	14	6.8%	0	0%	67	32.7%
Muy buena	12	5.9%	18	8.8%	7	3.4%	3	1.5%	40	19.5%
Total	95	46.3%	63	30.7%	33	16.1%	14	6.8%	205	100%

Fuente: usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.

Gráfico No. 16. Relación entre el nivel de conocimiento y la edad de las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.



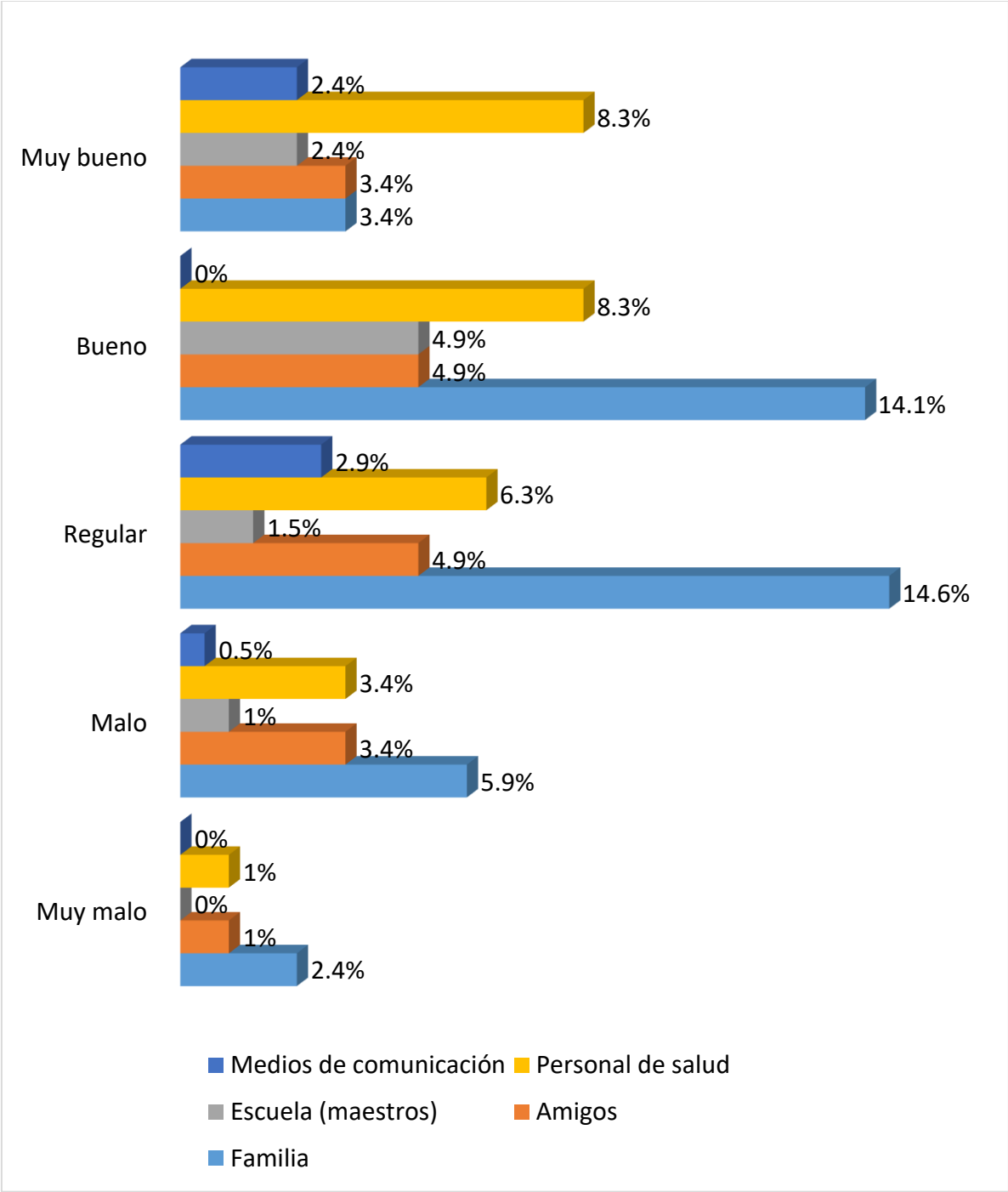
Fuente: Cuadro No. 16.

Cuadro No. 17. Relación entre el nivel de conocimiento y la fuente de información de las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.

Fuente de información	Nivel de conocimiento										Total	
	Muy malo		Malo		Regular		Bueno		Muy bueno		Frec.	Porc.
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.		
Familia	5	2.4%	12	5.9%	30	14.6%	29	14.1%	7	3.4%	83	40.5%
Amigos	2	1%	7	3.4%	10	4.9%	10	4.9%	7	3.4%	36	17.6%
Escuela (maestros)	0	0%	2	1%	3	1.5%	10	4.9%	5	2.4%	20	9.8%
Personal de salud	2	1%	7	3.4%	13	6.3%	17	8.3%	17	8.3%	56	27.3%
Medios de comunicación	0	0%	1	0.5%	6	2.9%	0	0%	5	2.4%	12	5.9%

Fuente: usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.

Gráfico No. 17. Relación entre el nivel de conocimiento y la fuente de información de las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo abril-mayo 2025.



Fuente: Cuadro No. 17.

Capítulo 5. Discusión y conclusiones

5.1 Discusión

En este estudio se presenta información acerca del nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos por parte de las usuarias de 18-45 años que asistieron a la unidad de planificación familiar y salud reproductiva del Hospital General Dr. Vinicio Calventi abril – mayo 2025, en el cual de todas las usuarias asistidas en la unidad se tomó una muestra de 205 usuarias el 52.2 por ciento demostró un nivel "Bueno" o "Muy bueno", así como las personas que cuentan con un mayor nivel educativo, aunque una proporción considerable 47.8% por ciento aún presentaba deficiencias, el cual coincide con un estudio realizado por Breisy Pérez, en República Dominicana (2021), donde se exploró el nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos hormonales en 44 mujeres que acudieron a la consulta de planificación familiar del centro de Primer Nivel de Atención Yolanda Guzmán, donde se demostró que el 52.3 por ciento de las encuestadas tuvo un nivel de conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos.

Es importante destacar que los resultados obtenidos en este estudio difieren de la hipótesis inicial planteada, en la cual se esperaba un bajo nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las mujeres adultas encuestadas, Sin embargo, los datos evidencian que el nivel de conocimiento es en realidad bueno.

En este mismo estudio con respecto a la fuente de información o asesoría se reveló que el 47.7 por ciento de las encuestadas recibió información del personal del centro de salud. En contraste a nuestra investigación donde Las principales fuentes de información citadas fueron la familia 40.5% por ciento y el personal de salud 27.3 por ciento.

Con relación al estado civil el 43.4 por ciento se encontraba en unión libre, estos resultados constatan con un estudio realizado por Peralta Tezanos, Pablo José, en República Dominicana (2020), donde se evidenció que el 49.09 por ciento de las pacientes se encontraban en unión libre.

Un hallazgo relevante es la edad temprana de inicio de las relaciones sexuales, con el 60% de las usuarias reportando su primera relación entre los 12 y 17 años, durante la adolescencia resultado que coinciden con los de Breisy Pérez (2021) República Dominicana en donde el 70.5 por ciento de las encuestadas iniciaron las relaciones sexuales durante la adolescencia entre los 10 y 13 años de edad.

5.2 Conclusión

1. Después de haber analizado los datos recopilados en la presente investigación se concluye que el estudio reveló que el 32.7 por ciento de las usuarias posee un nivel de conocimiento Bueno y un 19.5 por ciento un nivel Muy bueno, lo que en conjunto suma un 52.2 por ciento de la población con un conocimiento considerado adecuado. Sin embargo, una proporción significativa de usuarias reportó niveles de conocimiento subóptimos: el 29.8 por ciento manifestó un conocimiento Regular, el 14.1 por ciento Malo y el 3.9 por ciento Muy malo. Esta distribución indica que, si bien más de la mitad de las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar tienen una comprensión adecuada, casi la mitad 47.8 por ciento presenta deficiencias en su conocimiento.
2. La mayoría de las usuarias se concentran en los rangos de edad de 18-23 años, representando el 46.3 por ciento (95 usuarias), y 24-29 años, con el 30.7 por ciento (63 usuarias). Esto significa que un significativo 77 por ciento de la población estudiada tiene entre 18 y 29 años. Las mujeres mayores de 30 años constituyen una proporción menor, sumando el 22.9 por ciento del total.
3. En cuanto al estado civil, las usuarias en unión libre representan la mayor proporción con el 43.4 por ciento (89 usuarias), seguidas de cerca por las solteras con el 39.5 por ciento (81 usuarias). En conjunto, estos dos grupos constituyen el 82.9 por ciento de la muestra. Las mujeres casadas representan una minoría, con solo el 17.1 por ciento (35 usuarias), y no se registraron usuarias divorciadas o viudas en el período del estudio.
4. Las categorías ocupacionales más representadas son Empleado 29.3 por ciento, 60 usuarias, Estudiante 28.3 por ciento, 58 usuarias y Estudiante y obrero 22.9 por ciento, 47 usuarias, sumando un total del 80.5 por ciento de las usuarias. Otras ocupaciones, como ama de casa 5.9 por ciento, emprendedora 2.0 por ciento, obrero 0.5 por ciento o ninguna 1.0 por ciento, representan porcentajes menores.

5. El nivel académico Media completa es el más frecuente entre las usuarias, abarcando el 32.2 por ciento (66 usuarias). Le siguen "Universitario incompleto con el 15.6 por ciento (32 usuarias) y Universitario con el 11.7 por ciento (24 usuarias). Un porcentaje menor de usuarias tiene primaria incompleta 6.8 por ciento o son analfabetas 0.5 por ciento.
6. La mayoría de las usuarias provienen de zonas urbanas, representando el 68.3 por ciento (140 usuarias). Los porcentajes de usuarias de zonas rurales 22.4 por ciento 46 usuarias y sub-urbanas 9.3 por ciento, 19 usuarias son menores pero significativos.
7. En cuanto a la afiliación religiosa, las categorías católicas y Ninguna son las más grandes, ambas con un 28.3 por ciento 58 usuarias cada una. La categoría Evangélica le sigue de cerca con el 23.4 por ciento 48 usuarias. Otras religiones como adventista 3.9 por ciento, Testigo de Jehová 1.5 por ciento y mormona 1.0 por ciento tienen una menor representación.
8. El método anticonceptivo hormonal más utilizado por las pacientes fueron los anticonceptivos inyectables en un 47.8 por ciento, el 15.6 por ciento utiliza anticonceptivos orales (pastillas), el 10.7 por ciento implante subdérmico (Implanon), el 5.4 por ciento utilizaba dispositivo intrauterino (DIU) y el 0.5 por ciento utiliza condón.
9. En este estudio las usuarias identificaron a la familia 83 usuarias, lo que corresponde a un 40.5 por ciento y al personal de salud 56 usuarias, 27.3 por ciento como sus fuentes de información más citadas sobre métodos anticonceptivos. Los amigos 36 usuarias, 17.6 por ciento, la escuela o los maestros 20 usuarias, 9.8 por ciento y los medios de comunicación 12 usuarias, 5.9 por ciento fueron mencionados con menor frecuencia.

- 10.** Un hallazgo crucial del estudio es que la mayoría de las usuarias (123 usuarias, 60 por ciento) reportaron haber tenido su primera relación sexual entre los 12 y 17 años. Un 38.5 por ciento (79 usuarias) la tuvo entre 18 y 25 años. Un porcentaje muy pequeño 1.5 por ciento la tuvo entre 26 y 31 años, y ninguna usuaria después de los 32 años
- 11.** Se observa una alta proporción (60%) de usuarias que tuvieron su primera relación sexual entre 12 y 17 años, siendo este grupo el principal foco de análisis. En este grupo (12-17 años), un 40% no utiliza ningún método anticonceptivo, lo que plantea una importante brecha en la cobertura y uso de efectivo. Los métodos más usados en este grupo joven son el condón (10,7%), las pastillas (5,4%), la inyección (2,9%) y la pastilla de emergencia (1%).

Para las edades de primera relación sexual mayor (18-25 años y 26-31 años), aunque hay menor frecuencia, persiste un porcentaje elevado que no utiliza métodos (23,4% y 1%, respectivamente).

- 12.** La inyección es el método más utilizado en estos grupos, con el 23.9% en unión libre y el 17.1% en solteras, destacando su preferencia.
- 13.** Analfabetas y con educación primaria incompleta concentran la mayor parte de los niveles de conocimiento muy malo y malo. conforme el nivel educativo aumenta, crece significativamente el nivel de conocimiento muy bueno y bueno.
- 14.** Se observa que en el área urbana hay mayor concentración de usuarios con conocimientos bueno (19,5%) y "muy bueno" (16,6%). En zonas rurales predomina más el conocimiento "malo" y "regular" (7.3% suma de ambos), niveles además de un poco más de usuarios con conocimiento muy malo comparado con urbano.
- 15.** La mayor concentración de usuarias está en el grupo de edad 18-23 años (46,3%), seguido por el de 24-29 años (30,7%). En el grupo más joven (18-23 años), hay un equilibrio en los niveles de conocimiento: 16,1% "regular", 14,6%

bueno y 5,9% muy bueno, aunque persisten algunos con niveles bajos. En el grupo de 24 a 29 años, hay un aumento en los niveles bueno (11,2%) y muy bueno (8,8%). Más allá de los 30 años la participación disminuye y también el nivel "muy bueno" parece decrecer.

- 16.** Se observa que la familia es la fuente de información más frecuente (40,5%), seguida por el personal de salud (27,3%), amigos (17,6%), escuela (9,8%) y medios de comunicación (5,9%). Al analizar los niveles de conocimiento, la familia y el personal de salud son quienes más contribuyen a los niveles de conocimiento bueno y "muy bueno", aunque la familia también concentra la mayor proporción de casos con conocimiento muy malo, malo y regular. El mayor conocimiento lo presentan quienes recurren al personal de salud como fuente de información, mientras que los niveles más bajos se observan en quienes dependen únicamente de la familia o amigos.

En conclusión, los datos sugieren que las usuarias del servicio de planificación familiar en este hospital son principalmente jóvenes, de áreas urbanas, con un nivel educativo medio y que dependen de su familia y del personal de salud para obtener información. Aunque la mayoría tiene un nivel de conocimiento de regular a bueno y usa métodos anticonceptivos, sigue siendo esencial reforzar los programas educativos para asegurar que el conocimiento sea completo y preciso. Se recomienda enfáticamente continuar las campañas de información y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para la población joven, con énfasis en la educación desde edades tempranas y la participación activa del personal de salud como principal fuente de información confiable.

Capítulo 6 Recomendaciones

6.1 Recomendaciones

Ministerio de Salud Pública

- Implementar programas de educación sexual comprensivos en el currículo escolar desde edades tempranas, idealmente antes de la adolescencia, para asegurar que los jóvenes adquieran conocimientos precisos y habilidades para la toma de decisiones informadas antes del inicio de su vida sexual activa.
- Fortalecer las unidades de planificación familiar en las comunidades para que las usuarias tengan mayor acceso y disponibilidad de los métodos de planificación familiar.
- Capacitación e integración de actores comunitarios incluyendo al personal de salud como agentes claves en lugares de alta vulnerabilidad.
- Diseñar materiales educativos diferenciados que se adapten a diversos niveles académicos y estilos de aprendizaje, incluyendo formatos visuales y orales para poblaciones con menor alfabetización.
- Explorar y utilizar estratégicamente los medios de comunicación masiva y las plataformas digitales para difundir información verificada y atractiva sobre métodos anticonceptivos, especialmente para llegar a poblaciones jóvenes que dependen de estas fuentes en otros contextos.
- Asegurar la disponibilidad y accesibilidad de una amplia gama de métodos anticonceptivos en los servicios de salud, garantizando que las usuarias puedan elegir la opción que mejor se adapte a sus necesidades y circunstancias.
- Fomentar una cultura donde la planificación familiar sea vista como una responsabilidad compartida entre individuos y parejas, promoviendo la participación masculina en la anticoncepción.

Al Departamento de Ginecología y Obstetricia

- Capacitar constantemente al personal de salud perteneciente al Departamento de Planificación Familiar sobre la importancia de concientizar a las usuarias acerca de la planificación familiar y los métodos anticonceptivos, incluyendo los de larga duración y permanentes, desmitificando percepciones erróneas y abordando las preocupaciones de las usuarias.

- Promover que el personal de salud sea una fuente de información proactiva y accesible, capaz de generar confianza y de ofrecer un espacio seguro para la discusión de la salud sexual y reproductiva.
- Facilitar brochures en el Departamento de Planificación Familiar sobre los diferentes métodos anticonceptivos. Y las enfermedades de transmisión sexual para cada usuaria que acuda al departamento.

Hospital General Dr. Vinicio Calventi

Fomento de la participación familiar y comunitaria:

- Involucrar a familias y comunidades en actividades de sensibilización, dado que la familia es una fuente importante de información para muchas usuarias.
- Aprovechar el rol de la familia como fuente de información, proporcionando recursos y capacitación a padres y tutores para que puedan ofrecer información precisa y actualizada sobre anticoncepción.
- Promover campañas masivas de información a través de diversos medios locales para ampliar el alcance educativo.

Atención a grupos con menor nivel de conocimiento:

- Identificar y diseñar intervenciones específicas para usuarias con niveles de conocimiento "malo" o "muy malo" para mejorar su información y empoderamiento.
- Poner especial atención a usuarias de zonas rurales o con menor nivel educativo, a fin de reducir brechas en el acceso a la educación sexual y reproductiva.

Educación temprana y prevención:

- Integrar programas de educación sexual en escuelas y espacios comunitarios para que las jóvenes reciban información correcta desde etapas tempranas, idealmente antes de la edad de inicio sexual.

Monitoreo y evaluación constante:

- Realizar evaluaciones periódicas para medir el impacto de las intervenciones educativas y ajustar estrategias según los resultados y las necesidades detectadas.

Refuerzo de la educación en planificación familiar y métodos anticonceptivos:

- Implementar y fortalecer programas educativos continuos dirigidos a las usuarias, especialmente enfocados en mejorar el conocimiento completo y preciso sobre los diferentes métodos anticonceptivos, sus ventajas, desventajas y correcto uso.

Referencias Bibliográficas

- Anales RANM. (2020). Historia evolutiva de la anticoncepción. Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 135(01). Recuperado de https://analesranm.es/revista/2018/135_01/rev09
- Blanc, A. K., Tsui, A. O., Croft, T. N., & Trevitt, J. L. (2009). Patterns and trends in adolescents' contraceptive use and discontinuation in developing countries and comparisons with adult women. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 35(2), 63-71.
- Dirección General de Epidemiología de la República Dominicana. (s. f.). Afiches de enfermedades y eventos de notificación obligatoria. Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana. <https://epidemiologia.gob.do/media/zeyifowy/afiches-de-enfermedades-y-eventos-de-notificacion-obligatoria.pdf>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2023). Salud sexual y reproductiva: acceso y educación. Nueva York: UNFPA.
- García, Juan. "Icosaedro". En: [Significadosweb.com](https://significadosweb.com). Disponible en: <https://significadosweb.com/definicion-de-icosaedro-que-es-ejemplos-tipos-y-para-que-sirve-sinonimo-y-significado/> Consultado: 01 de febrero de 2024, 11:00 am.
- García, M., & Rodríguez, L. (2023). "Factores sociodemográficos y su influencia en el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes de América Latina." *Revista Latinoamericana de Salud Pública*, 38(1), 12-25.
- González, M. A. (2019). «La confidencialidad en la atención sanitaria: un derecho fundamental del paciente.» *Revista de Bioética y Derecho*, 49, 45-58. <https://www.bioeticayderecho.ub.edu>.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). Diagnóstico y tratamiento del síndrome de ovario poliquístico (Guía de Práctica Clínica). IMSS.

https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/000GRR_OvariosPoliquisticos.pdf

Jiménez, P., & Vargas, M. (2020). "Conocimiento, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos en adolescentes y jóvenes adultos." *Salud Pública de México*, 62(5), 570-581.

Martínez, J. (2020). «Derechos del paciente y confidencialidad: un análisis desde la ética médica.» *Revista Española de Salud Pública*, 94, e202007123. <https://www.mscbs.gob.es>.

Medicarama. (2023). Historia anticoncepción: desde el Antiguo Egipto hasta hoy. Recuperado de <https://www.medicarama.com/historia-anticoncepcion-desde-el-antiguo-egipto-hasta-hoy/>

Ministerio de Salud Pública de República Dominicana. (2024). "Informe Nacional sobre Planificación Familiar y Salud Reproductiva." Santo Domingo: MSP.

Ministerio de Sanidad, España. (2021). «Guía sobre la protección de datos y la confidencialidad en el ámbito sanitario.» <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/proteccionDatos.htm>.

Navarro, F., & Castillo, E. (2019). "Conocimiento y uso de anticonceptivos hormonales inyectables en usuarios de clínicas públicas urbanas." *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 213-221.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (s.f.). Derechos sexuales y reproductivos. Recuperado el 18 de agosto de 2025, de <https://hchr.org.mx/derechos-sexuales-y-reproductivos/>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). «Confidencialidad y derechos del paciente.» <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Informe sobre planificación familiar y anticoncepción. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2014). Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. OMS. Recuperado de: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/205016/WHO_RHR_15.07_spa.pdf

- Organización Mundial de la Salud. (2015). Criterios de elegibilidad médica para el uso de métodos anticonceptivos. FHI 360. <https://www.fhi360.org/wp-content/uploads/drupal/documents/resource-chart-medical-eligibility-contraceptives-spanish.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Resumen ejecutivo: Criterios médicos de elegibilidad para el uso de métodos anticonceptivos. OMS. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/Ex-Summ-MEC-5/es/
- Parents (s.f.). Teoría de la coerción y ciclo coercitivo de Patterson. ChildrenParenting. Recuperado el 18 de agosto de 2025, de <https://www.childrenparenting.com/es/general-parenting/parenting-advice/1008020901.html>
- Peralta Tezanos, P. J. (2020). Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en República Dominicana. *Revista Dominicana de Salud Pública*, 14(2), 45-52.
- Profamilia. (s.f.). Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Recuperado el 18 de agosto de 2025, de <https://profamilia.org.co/aprende/cuerpo-sexualidad/derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos/>
- Rodríguez-Ocaña, E., Suárez-Lugo, J., & Clavero-Núñez, J. (2012). Historia de la anticoncepción y planificación familiar. *Cultura de los Cuidados*, 67, 280-290. <https://culturacuidados.ua.es/article/view/21508/23001>
- Sánchez, R. (2021). «Confidencialidad y protección de datos en el ámbito sanitario.» *Revista de Derecho Sanitario*, 12(1), 23-37. <https://www.revistaderechosanitario.com>.
- Sánchez, R., & Mendoza, A. (2021). "Barreras culturales y sociales en el acceso a métodos anticonceptivos en zonas rurales de América Latina." *Revista Colombiana de Ginecología*, 72(4), 320-328.

- Sedgh, G., Ashford, L. S., & Hussain, R. (2016). Unmet Need for Contraception in Developing Countries: Examining Demand, Barriers, and Opportunities. *Studies in Family Planning*, 47(2), 293-302.
- Sedgh, G., Bearak, J., & Singh, S. (2016). "Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends." *The Lancet*, 388(10041), 258-267.
- Torres, J., & Pérez, S. (2022). "Evaluación de la efectividad de programas de educación sexual y planificación familiar en la reducción de la necesidad insatisfecha de anticoncepción." *Revista de Medicina Preventiva*, 11(3), 45-58.
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2018). 50 años de la declaración de la planificación familiar como un derecho humano básico. Recuperado de <https://www.unfpa.org/es/news/50-a%C3%B1os-de-la-declaraci%C3%B3n-de-la-planificaci%C3%B3n-familiar-como-un-derecho-humano-b%C3%A1sico>
- Wikipedia. (2009). Historia de la anticoncepción. Recuperado de https://es.wikipedia.org/wiki/Historia_de_la_anticoncepci%C3%B3n

Apéndices

Hospital General Dr. Vinicio Calventi

Departamento de Ginecología

Consentimiento informado

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS DE LAS USUARIAS DE 18-45 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE PLANIFICACION FAMILIAR Y SALUD REPRODUCTIVA DEL HOSPITAL GENERAL DR. VINICIO CALVENTI EN ABRIL- MAYO 2025.

Por medio de la presente se le invita a participar de este estudio de investigación medica. Antes de decidir participar debe de conocer los siguientes aspectos, este documento se conoce como consentimiento informado, lo que le otorga plena libertad de preguntar sobre cualquier apartado que le ayude aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que allá entendido el estudio y si desea participar, se le pedirá que firme esta carta de consentimiento.

- Que mi participación es voluntaria y altruista
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso no aceptar la invitación.
- No recibirá pago por la participación
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.
- El procedimiento y la finalidad con que se utilizarán mis datos personales y las garantías de cumplimiento de la legalidad vigente.
- Que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento (sin necesidad de explicar el motivo y sin que ello afecte a mi atención médica) y solicitar la eliminación de mis datos personales.
- Que tengo derecho de acceso y rectificación a mis datos personales.
- Si considera que no hay dudas ni preguntas de su participación, puede, si así lo desea, firmar el consentimiento informado.

-

Firma del paciente

**Universidad Iberoamericana- UNIBE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
HOSPITAL Dr. Vinicio Calventi**

Residencia de medicina familiar y comunitaria.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS DE LAS USUARIAS DE 18-45
AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE PLANIFICACION FAMILIAR Y SALUD
REPRODUCTIVA DEL HOSPITAL GENERAL DR. VINICIO CALVENTI EN ABRIL- MAYO 2025.**

Fecha -----

I-Datos Generales

Edad: -----

1- Nivel de escolaridad:

- Alfabeto
- Primaria incompleta
- Primario completo
- Media incompleta
- Media completa
- Técnico
- Universitario incompleto
- Universitario
- Profesional

2- Procedencia

- Rural
- Urbana
- Sub-urbana

3- Estado civil

- Soltera
- Casada
- Unión libre
- Divorciada
- Viuda

4- Ocupación

- Estudiante
- Obrero
- Empleado
- Estudiante y Empleado
- Otro, Cual-----

5- Religión

- Católica
- Evangélica
- Adventista
- Testigo de Jehová
- Otra -----

II- Generalidades

6- Como considera su conocimiento sobre métodos Anticonceptivos

- Muy malo
- Malo
- Regular
- Buena
- Muy buena

7- Que método o métodos anticonceptivos conoce, (puede seleccionar más de uno) o Píldoras o Implantes subdérmicos:

- Parches
- Condones
- DIU (Dispositivo Intrauterino)
- Hormonas Inyectables
- Pastillas de Emergencia
- Vasectomía
- Salpingoclasia (ligadura de trompas)
- Otro, Especifique -----

8. ¿Cuál fue su principal medio de información sobre los métodos anticonceptivos?

- Familia
- Amigos
- Escuela (Maestros)
- Personal de salud (Medico, enfermera, etc.)
- Medios de comunicación (Televisión, internet, radio, etc.)

9- ¿Ha tenido relaciones sexuales?

- Sí
- No

III- Vida sexual

10- ¿A qué edad inició su vida sexual activa? _____

11- ¿En su primera relación sexual utilizó algún método anticonceptivo?

a. Sí _____ ¿Cuál? _____ b. No__

12- ¿Con que frecuencia utiliza métodos anticonceptivos?

- o Siempre
- o Ocasionalmente
- o Nunca

13- ¿Utiliza actualmente algún método anticonceptivo?

a. Sí _____ ¿Cuál? _____ b. No__

14- ¿Ha estado embarazada alguna vez (o su pareja)?

- a. Sí
- b. Sí, estoy embarazada ahora
- c. No

15- ¿Alguna vez se le ha otorgado consejerías o asesorías sobre métodos de planificación familiar?

a. Sí b. No

IV- Conocimiento de Métodos Anticonceptivos

16- Método anticonceptivo que previene enfermedades de transmisión sexual como VIH/SIDA

- o Pastillas
- o DIU
- o condón
- o Ninguno de los anteriores
- o Todas las anteriores
- o No sé

17- En la relación sexual. ¿El mismo condón se puede utilizar más de una vez?

a. Sí b. No c. No sé

18- En caso de tener relaciones sexuales sin protección ¿Cuándo debe tomarse la pastilla de emergencia para ser efectiva?

- En cualquier momento
- Antes de las 72 hrs y son más eficaces antes de las 24 hrs
- Durante las primeras 2 semanas
- No sé

19- ¿Solo se debe usar el parche anticonceptivo al tener relaciones sexuales?

- No
- No se

20- ¿Cómo se tienen que tomar los métodos anticonceptivos orales (pastillas)?

o Se toman dos tabletas cada 3 días por 21 días con 7 días de descanso sin medicación

- Se toma una tableta cada semana, seguidos de una semana de descanso sin medicación
- Se toma una tableta diaria durante 21 días consecutivos, seguidos de 7 días de descanso sin medicación
- No sé

21- ¿Dónde se coloca el implante subdérmico?

- Brazo
- Cavidad uterina
- Muslo
- No sé

22- ¿Por cuánto tiempo funciona el DIU (Dispositivo intrauterino)?

- Un periodo de 3 a 7 años
- De por vida ó 1 año
- No Sé

23- ¿Dónde se coloca el DIU (Dispositivo intrauterino)?

- Brazo
- Cavidad uterina
- Muslo
- No sé

24- ¿Dónde y cada cuánto se aplican los hormonales inyectables?

- Se aplican dependiendo del hormonal inyectable, puede ser cada mes, cada dos meses o cada 3 meses y se aplican en la región glútea (nalga).
- Se aplican cada 6 meses en cualquier parte de cuerpo
- Se aplican cada año en el brazo
- No sé

25-La vasectomía es un método anticonceptivo

- De por vida (permanente) para la mujer y el hombre
- De por vida (permanente) para la mujer
- De por vida (permanente) para el hombre
- No sé

26- La salpingoclasia es un método anticonceptivo De por vida (permanente) para la mujer y el hombre

- De por vida (permanente) para la mujer
- De por vida (permanente) para el hombre
- No sé

Santo domingo Oeste, R.D.
18 de marzo del 2025.

Al: **Dr. Gerineldo Fortuna**
Encargado de Ginecología y Obstétrica

De la: **Dra. Maribel Nova Rosa**
Encargada del Departamento Enseñanzas e Investigación

Asunto: **Aprobación de Tesis**

Por medio de la presente, sirva la misma para saludarle y a la vez solicitarle que, por favor, dentro de sus posibilidades, le permita el acceso a los expedientes o pacientes, a la **Dra. Ángela María Anderson Medina, Mat.22-1221** y la **Dra. Anny Pamela Rodríguez, Mat.22-1192** de la Universidad de UNIBE, para trabajar el Tema de Tesis para optar por el título.

Título: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de usuarias que asisten a la unidad de planificación familiar y salud reproductiva del Hospital General Dr. Vinicio Calventi, en el periodo Abril - Mayo 2025.

Se expide la presente certificación a petición de la parte interesada en el Municipio de los Alcarrizos, el día dieciocho (18) del mes de marzo del 2025 en Santo Domingo República Dominicana.

Sin otro particular,



Dra. Maribel Nova Rosa
Encargada del Departamento de Enseñanza e Investigación

Detector de plagio v. 2867 - Informe de originalidad 29/8/2025 4:18:53

Documento analizado: Tesis Angela y Anny.docx Licenciado para: Doraly Acosta

Preajuste de comparación: Palabra a palabra Idioma detectado: Es

Tipo de verificación: Control de internet

TEE y codificación: DocX n/a

Análisis detallado del cuerpo del documento:

Tabla de relaciones:

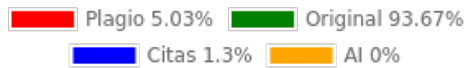
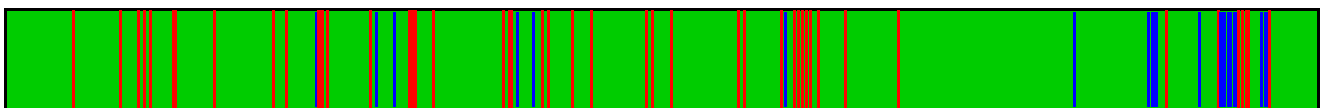


Gráfico de distribución:



Principales fuentes de plagio: 115

5%	847	1. https://revistamedica.com/doi-nivel-conocimientos-metodos-planificacion-familiar/
5%	811	2. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Reportes/Actividad_Sexual_y_Salud_Reproductiva-ENSANUT_18.pdf
3%	470	3. https://web-crawler.plagiarism-detector.com/get-doc-pt?did=8EiuOI289DFBmw

Detalles de recursos procesados: 253 - Okay / 9 - Ha fallado

Notas importantes:

<p>Wikipedia:</p> <p>[no detectado]</p>	<p>Libros de Google:</p> <p>[no detectado]</p>	<p>Servicios de escritura fantasma:</p> <p>[no detectado]</p>	<p>Anti-trampa:</p> <p>[no detectado]</p>
---	--	---	---

Informe anti trampas de UACE:

<p>1. Estado: Analizador Encendido Normalizador Encendido similitud de caracteres establecida en 100%</p> <p>2. Porcentaje de contaminación UniCode detectado: 0% con límite de: 4%</p> <p>3. Documento no normalizado: porcentaje no alcanzado 5%</p> <p>4. Todos los símbolos sospechosos se marcarán en color violeta: Abcd...</p> <p>5. Símbolos invisibles encontrados: 0</p>
<p>Recomendación de evaluación:</p> <p>No se requiere ninguna acción especial. El documento está bien.</p>
<p>Estadísticas del alfabeto y análisis de símbolos:</p>

REPÚBLICA DOMINICANA



UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA- UNIBE

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Medicina

HOJA DE EVALUACIÓN FINAL

Sustentante:

Ángela María Anderson Medina
Anny Pamela Rodríguez Ramírez

Asesores:

Dr. Ángel Campusano (metodológico)

Dr. Gerineldo Fortuna

Dr. Gerineldo Fortuna (clínico)

Nombre completo de Jurado /lector

Dr. Gerineldo Fortuna *Madelaine Rojas*

Nombre completo de Autoridades del Hospital Dr. Vinici Calventi.

Dra. Maribel Nova

Dra. Maribel Nova
Gerente de Enseñanza



Dra. Edmonde Ambroise

Dra. Edmonde Ambroise
Coordinadora de Medicina FYC

Nombre completo de Autoridades Escuela de Medicina

Dr. Marcos Núñez
Decano

Dr. Cosme Rafael Nazario Lora
Coordinador de Residencias Médica Unibe

Calificación:

98%