

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas
UNAN – LEON**



Tesis para optar al título de:

Doctor en Medicina y cirugía

Conocimientos actitudes y prácticas sobre Métodos de Planificación Familiar en mujeres en edad fértil del Reparto Walter Ferreti de la ciudad de León en el período de Julio – octubre 2007.

Autor:

Br. Rommel Antonio Alemán S.

Tutor:

Dr. Jairo García Sánchez (1)

Asesor:

Dr. Juan Almendárez P. (2)

JULIO 2008

-
- 1) Doctor en Medicina y Cirugía, Especialista en Gineco-Obstetricia. Docente de la Facultad de Ciencias Médicas, Médico de Base del Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA).
 - 2) Doctor en Medicina y Cirugía, Maestro en Salud Pública, profesor titular del departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública.

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo a Jesús nuestro Señor, por la vida, la salud y ser mi guía espiritual.

A mi mamá Juana Francisca Sánchez por su amor, entrega y apoyo, quien aun con los pocos recursos y en los momentos más difíciles siempre estuvo conmigo y es la base de mi formación.

A mi hermana Lic. Marcia Alemán Sánchez, por sus consejos y ayuda en los momentos en que más la necesite.

A mi novia Lic. Silvana Osorio Gutiérrez y Sra. Mercedita Gutiérrez por su comprensión y apoyo incondicional. Durante mis años de estudio y en la realización de mi tesis.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme sabiduría, la fortaleza necesaria y ser mi guía en la culminación de esta primera etapa de mi vida profesional.

A la Dra. Ofelia Rojas Berrios y la UNAN-LEON, Facultad de Ciencias Médicas por haberme acogido y darme la oportunidad de forjar mis sueños.

A mis maestros y tutores por orientarme sabiamente y por el tiempo que me han brindado en la realización de mi tesis.

Un agradecimiento muy especial a mi amigo el Ing. Julio César Álvarez Silva, por su apoyo permanente e incondicional durante la realización de mi tesis monográfica.

RESUMEN

Esta tesis tiene como finalidad determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, que tienen las mujeres en edad fértil del Reparto Walter Ferreti de León, en el periodo comprendido de julio a octubre 2007. En una población general de 2516 habitantes con 668 mujeres en edad fértil. Eligiendo 244 mujeres residentes del reparto para el estudio, solicite la autorización de las autoridades del Centro de Salud y del reparto y se le explico los objetivos del mismo. Pidiendo el consentimiento informado a las mujeres que decidieron participar en forma voluntaria.

El grupo de edad 20-29 años, católicas, solteras y de escolaridad secundaria incompleta, con más de 3 hijos son las que mostraron mayor frecuencia en nuestro estudio, teniendo un buen grado de conocimiento sobre los métodos de planificación familiar el cual tuvo una relación directamente proporcional con el nivel de escolaridad y con la edad. La mayor cantidad de hijos la encontramos en las mujeres del área urbana. En cuanto a la actitud en la mayoría de los ítems, las mujeres mostraron una postura favorable hacia la planificación y uso de métodos anticonceptivos excepto un grupo de mujeres que no tenía decisión propia en el uso de estos. En relación a las prácticas más de mitad de las mujeres en edad fértil se encontraban planificando al momento de la entrevista, siendo los métodos más utilizados la esterilización quirúrgica, pastillas, condón y las inyecciones.

ÍNDICE

Introducción.....	01
Antecedentes.....	03
Justificación.....	05
Planteamiento del problema.....	06
Objetivos.....	07
Marco Teórico	08
Material y Método.....	31
Resultados	35
Discusión.....	43
Conclusiones.....	48
Recomendaciones.....	49
Bibliografía.....	50
Anexos.....	53

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar reconocida como un derecho humano fundamental por las conferencias de las Naciones Unidas en Teherán (1940) se fundamenta en el equilibrio entre la población del mundo, sus recursos naturales y productividad, es una condición básica para la prosperidad y la paz humana (1).

Durante décadas las mujeres han sido el foco principal de esfuerzos Nacionales e internacionales con relación a la planificación familiar y más recientemente con estrategias dirigidas a intervenir en aspectos básicos de la salud sexual y reproductiva.

El ministerio de salud en el contexto de una atención integral, basada en el enfoque de riesgo y la nueva política de descentralización, con la participación social y comunitaria con la finalidad de mejorar la calidad de vida y salud de las parejas, promueve el uso de métodos de planificación familiar en la población.

Se ha definido como métodos de planificación todos aquellos que son utilizados para regular la capacidad reproductiva de un individuo y su pareja en forma temporal o permanente con el fin de evitar embarazos no deseados (2).

En los países subdesarrollados merece especial atención, la planificación familiar, como una estrategia de salud pública y como un derecho humano. Actualmente diferentes entidades proporcionan información y suministro de planificación, no solo los médicos y centros de salud, en algunas clínicas y comunidades urbanas y rurales hay miembros de la comunidad capacitados por el Ministerio de Salud que distribuyen suministros y ayudan a sus vecinos en el uso de estos.

También se está orientando a la población mediante la consejería en planificación y en otros medios como la radio, televisión, prensa o eventos comunitarios; Facilitando a la gente el acceso a una planificación familiar con calidad.

Es importante mencionar que estas estrategias ayudan a las parejas a decidir por si mismas el número de hijos que van a tener y el momento oportuno para tenerlos, se requiere que las personas reflexionen adecuadamente sobre el significado de los hijos y que tengan la posibilidad de conocer todos los métodos, y así poder elegir el que mejor se ajuste a sus valores, preferencia, edad o circunstancia.

Con este estudio pretendemos identificar aspectos importantes acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos de planificación familiar de las mujeres en edad fértil del reparto Walter Ferreti, ya que tiene condiciones socioeconómicas y geográficas que sabemos interfiere de alguna manera con el establecimiento de una práctica orientada y consciente en la planificación de su familia.

ANTECEDENTES

En todo el mundo y en especial en los países en desarrollo, la adopción de prácticas de Planificación Familiar necesita amplios conocimientos y conciencia pública por los beneficios personales y sociales que esta representa.

La mayoría de mujeres que recurren al aborto es por falta de conocimiento de la Anticoncepción, por ignorar su correcto uso, o por la dificultad que encuentran en la adquisición del mismo. Por lo tanto la Planificación Familiar es obviamente un medio más para salvar vidas que se pierden lastimosamente.

El 27 de Agosto de 1988, se crearon las Normas de Planificación Familiar en Nicaragua dirigidos al trabajador de la Salud. A partir de esa fecha se realizaron estudios con más frecuencia en las diferentes regiones del país (2,3).

En un estudio realizado en abril de 1996 por Vallecillo S. Rivas M. sobre métodos de planificación familiar en mujeres en edad fértil (MEF) de Poneloya y las Peñitas.

Concluyeron que la tercera parte de los entrevistados, afirmaron conocer al menos dos métodos de planificación, la mayoría quería esterilizarse después de tres hijos, expresaron que con menos hijos hay más oportunidad de atenderlos. Casi la mitad 48% se encontraban planificando con algún método entre ellos los gestágenos orales los más utilizados seguido del preservativo, en tercer lugar la esterilización quirúrgica. (4)

González E. Rosana Salmerón, B- y colaboradores. Palacagüina (Madriz) Noviembre 1999 encontraron que un alto porcentaje de mujeres 97% tenían conocimiento sobre métodos de planificación familiar donde 3 son los mas conocidos, en primer lugar las píldoras anticonceptivas, seguido del DIU y los inyectables, la fuente de información fue el centro de salud seguido de la radio, la televisión y la familia, mas de la mitad 68% usaban algún método con la aprobación de su pareja, con respecto a las prácticas los principales utilizados al momento de la entrevista fueron DIU, en segundo lugar la píldora (gestágenos orales) y en tercer lugar el preservativo. (5)

Martínez M. Solís, en su tesis de <<Nivel de conocimiento sobre Salud Reproductiva y uso de métodos de planificación de mujeres de edad fértil del municipio de Camoápa, Muy Muy, San Carlos, (diciembre del 2000)>> concluyeron que del total de mujeres en estudio un 62%, mas de la mitad conocían al menos dos métodos la fuente de información fue el Ministerio de Salud y las clínicas privadas, un alto porcentaje estaba planificando con píldoras anticonceptivas seguida del preservativo, encontrándose alguna semejanza con el estudio anterior.(6)

Guillén A. Reyna Susan. En su estudio de conocimiento y práctica sobre métodos de planificación familiar, en mujeres con vidas sexual activa que asistieron al Centro de Salud San Francisco Javier, Ciudad Sandino Managua, en el mes de (Septiembre – Octubre 2001).

Se encontró que los conocimientos sobre métodos de planificación familiar, fueron excelente, los métodos más conocidos fueron en primer lugar el DIU, seguido del preservativo, en tercer lugar el MELA (Lactancia Materna), en cuanto a las actitudes las mujeres prefirieron protegerse con anticonceptivos; un bajo porcentaje (22%) de mujeres no practicaban ningún método entre sus razones el miedo a reacciones adversas, en cuanto a las prácticas en primer lugar los gestágenos orales, en segundo el MELA y en tercero el DIU. (7)

(Juárez Martínez y Col), en un estudio del (2004) sobre conocimientos de Planificación Familiar en usuarios del Centro de Salud, Teodoro A. S. Kint del municipio El Viejo, (Chinandega encontraron que la mayoría de usuarios y personal de salud era del área rural encontrándose deficiencias en gran porcentaje de la población en estudio de un 60%, sobre conocimientos de planificación familiar y métodos anticonceptivos, donde la mitad de las encuestadas no utilizaban ningún método, otros pequeño porcentaje planificaba con géstagenos orales y otras dependían de la aceptación de su marido. (8)

ENDESA 2001 encontró que la MEFI conocían algún método de planificación dentro de los principales están los gestagenos orales, DIU, condón, el principal método utilizado fue la esterilización quirúrgica la cual se obtuvo en la mayoría de los servicios públicos..

JUSTIFICACIÓN

Se ha observado un ligero aumento en los embarazos en el reparto Walter Ferreti, León, como sabemos, los programas de Planificación Familiar ayudan a las mujeres en edad fértil a proporcionarles medios seguros, eficaces y reducir un poco el número de partos e hijos no deseados, además, de los beneficios personales, familiares y de salud que representan.

Con este estudio se pretende determinar el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas que sobre el uso de métodos de planificación tienen las mujeres en edad fértil de este reparto. Creemos necesario evaluar las actividades en cuanto a información, educación y promoción relacionadas con el uso de anticonceptivos en estas, Considerando que los resultado obtenidos en nuestro estudio serán valiosos para identificar los principales problemas en la planificación familiar como el cuanto saben que métodos practican y otros.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué nivel de conocimiento, actitudes y prácticas tienen las mujeres en edad fértil del reparto “Walter Ferreti” del municipio de León, alrededor del uso de los métodos de planificación familiar?

OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre Planificación Familiar, en las mujeres en Edad Fértil, del Reparto Walter Ferreti de León; en el período (Julio – octubre 2007)

Objetivos Específicos:

- Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Determinar los conocimientos que sobre planificación familiar tienen las mujeres en edad fértil.
- Conocer las actitudes ante el uso de métodos anticonceptivos que tienen las mujeres en edad fértil.
- Identificar las principales prácticas alrededor del uso de métodos de planificación que realizan las mujeres en edad fértil.

MARCO TEORICO

Conocimiento actitudes y prácticas

Conceptos generales:

Conocimiento: implica datos concretos sobre lo que se basa una persona, para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. El termino conocimiento se usa en el sentido de hecho, información pero también como comprensión y análisis, la especie humana ha progresado en la medida que ha acumulado la experiencia de otras generaciones y la logro sistematizar, sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada pero es esencial para que la persona haga conciente las razones a adoptar o modificar ante una conducta determinada es aquí en donde entra en funciones los productos primarios del conocimiento.

Las sensaciones: que constituyen la forma mas elemental del conocimiento.

La percepción: que es la integración del sistema de sensación.

Las representaciones: estas son huellas de las percepciones se conservan debido a la plasticidad del cerebro.

Tanto las sensaciones, como la percepciones y representaciones son forma primarias del conocimiento, por tanto no revelan la esencia de los objetos y fenómenos como ejemplo: la falta de conocimiento sobre la problemática de la planificación familiar, pocos lugares en donde pueda acudir en busca de mayor información y la atención entre otros constituyen un factor negativo en la disminución de los embarazos no deseados, debido a la desinformaciones que impiden la adopción de medidas preventivas y prácticas adecuadas por parte de las mujeres.

Actitudes y Creencias

Una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación, que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Estos términos suponen una serie de otros conceptos como impulso. Propósitos, preferencias, gustos y prejuicios.

ACTITUD

Es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto de sus símbolos. Las actitudes están relacionadas con el comportamiento que mantenemos en torno a los objetos, solo son un indicador de la conducta pero no la conducta en si. la importancia de conocer la actitud de una persona es que permite predecir como reaccionar antes los aspectos del mundo, estas son adquiridas y no heredadas por tanto su desarrollo implica socialización y hábito. El nivel socio económico, educacional, la ocupación y la edad tienen influencia sobre las actitudes y creencias sobre la sexualidad, conociendo las creencias de una persona respecto a algo, la prostitución por ejemplo es posible predecir mas fácilmente sus prácticas, conviene aclarar que las actitudes y creencias son dinámicas y que existen mas de una para cada situación.

Componente de las actitudes

- a) elemento cognoscitivo: formado por una idea, un conocimiento, una creencia cualquiera concerniente al objeto de la actitud. Lo importante de este elemento es la manera en que la persona ve al mundo y no como es en la realidad.
- b) Elemento afectivo: formado por emociones o instintos que surgen cuando la persona se coloca frente al objeto o simplemente piensa en dicho objeto.
- c) Elemento comportamental (conductual)
Son comportamiento formado por la tendencia a la acción, no por la acción, si la actitud es favorable la persona no se vera inclinada a expresarse en acción.

Funciones de las actitudes

- a) función unitaria: explica el impulso a buscar lo que percibimos como útil para nuestros fines o satisfacción de nuestras necesidades. Las actitudes nos permiten clasificar muchos aspectos y objetos de nuestro ambiente en las categorías útil o perjudicial.
- b) Función de defensa del Yo: algunas actitudes constituyen un mecanismo de defensa y no impiden que nos percibamos tal como somos.
- c) Función del Yo y de los valores personales: muchas actitudes nos permiten expresar y reforzar la imagen favorable que tenemos de nosotros mismo y de nuestros valores.
- d) Función del conocimiento del mundo: es la actitud hacia una serie de valores preconcebidos y afirmaciones acerca de distintas formas de nuestros ser.

Fuentes de las actitudes

Las actitudes del individuo tienen su base (fuentes):

- a) La cultura, costumbres valores, maneras de vivir etc. de la sociedad a la que pertenece.
- b) Los grupos de amistad a los que pertenecen, a demás de aquellos a los cuales desearía pertenecer.
- c) La familia, las emociones, las actitudes y creencias en las familia explican la
- d) coherencias de un sistema cultural implicando situaciones de riesgos físico Psicológico y social que inciden en la formación de la personalidad.
- e) Las experiencias personales.
- f) La pareja.
- g) El personal de salud.

PRACTICAS

El comportamiento esta formado por practica conductas, procedimientos y reacciones es decir todo lo que acontece el individuos y de lo que el participara.

Las practicas regulares se llaman hábitos o costumbres y se define: como una repuesta establecida para una situación común. Las practicas de hechos son las acciones mediante las cuales se espera lograr un producto deseable para cambiar una situación dada. (9,10).

Escala de likert para medir actitudes

Las actitudes tienen diversas propiedades como dirección (positivo o negativo) intensidad (alta o baja) entre otras existen otras escala para medir actitudes

Escalamiento de likert

Consiste en un conjunto de Ítems presentado en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se le pide reacción del sujeto, se pide que extreme su reacción eligiendo uno de los cinco puntos de la escala, a cada punto se le asigna un valor numérico al final se obtiene su puntuación total sumando las puntuaciones obtenidas en relación a todas las afirmaciones.

Las afirmaciones pueden tener dirección favorables o positivas o desfavorables o negativas, si es positiva la afirmación califica favorablemente al objeto de actitud, si los sujeto están más de acuerdo con la afirmación su actitud será más favorable.

Ejemplo si estamos “ muy de acuerdo” implica una actitud mas favorable que si estamos “de acuerdo” si estamos “ muy en desacuerdo” implica una actitud desfavorable, cuando las afirmaciones son positivas se califican comúnmente de la siguiente manera.

Valor

(5) muy de acuerdo

(3) ni de acuerdo, ni en desacuerdo

(4) de acuerdo

(2) en desacuerdo

(1) muy en desacuerdo

Es decir estar más de acuerdo implica una mayor puntuación

Si la afirmación es negativa significa que califica desfavorablemente al objeto de actitud, y entre los sujetos que estén mas de acuerdo con la afirmación, su actitud es menos favorable, esto es más desfavorable.

Si estamos “muy de acuerdo “implica una actitud mas desfavorable que “de acuerdo “y sucesivamente. En contraste si estamos “muy en desacuerdo” con la frase implica una actitud favorable, rechazamos la frase por que califica negativamente al objeto de actitud. Estar mas de acuerdo implica puntuación menor en una afirmación negativa.

Cuando las afirmaciones son negativas se califican al contrario de las positivas.

Valor

(1) totalmente de acuerdo

(2) de acuerdo

(3) ni de acuerdo ni en desacuerdo

(4) en desacuerdo

(5) totalmente en desacuerdo (puntuación mayor)

Forma de obtener puntuación

Las puntuaciones de las escala de likert se obtienen sumando los valores obtenido en cada frase llamada también escala (aditiva), una puntuación se considera alta, baja según el numero de Ítems o afirmaciones.

Otras veces se califica el promedio obtenido en la escala mediante la formula PT/NT donde PT: es la puntuación total en la escala y NT: es numero de afirmaciones.

Ejemplos: en un total de 8 afirmaciones en relación a un organismo tributario con las calificaciones en la escala para evaluar la actitud la puntuación mínima es 8 y la máxima es 40.

La estimación del promedio nos permite establecer una aproximación de la tendencia de la orientación de los grupos de la población.(10)

Estudios CAP en la planificación familiar

Los conocimientos, actitudes y las prácticas de la población en el estudio de un determinado suceso o fenómeno nos orientan a acerca del comportamiento y actividades que estos realizan en torno a ellos. En nuestro caso los estudios CAP realizado en adolescentes, hombre y mujeres en edad fértil (MEF) y con vida sexual activa, contribuyen en la evaluación de la actividades en el área de la salud y dentro de ella los servicios de planificación familiar, analizando las tareas encaminadas y dirigidas a la promoción, información y la consejería para la selección y aplicación de los métodos anticonceptivos en las parejas jóvenes y de familias numerosas con diferentes costumbres.

En Nicaragua se han realizado diferentes estudios sobre conocimiento, actitudes y prácticas de los hombres, mujeres y adolescentes en aspecto básicos de la salud sexual, reproductiva y de planificación familiar, en algunos estudios de actitudes y prácticas de los hombres realizados por: PROSÍN 1999, Stérmber 2000 y Montoya 2000. encontraron que existen muchas coincidencias entre estos estudios respecto al bajo nivel de involucramiento en el cuidado de su salud reproductiva y la de su pareja, que existe un discurso de responsabilidad y critica del machismos de parte de estos, hay una aceptación parcial de los derechos de las mujeres. Pero todo no se corresponde con su práctica por ejemplos los hombres valoran como importante la planificación familiar pero poco participan activamente en esta. (11).

Actualmente la sociedad Nicaragüense vive un profundo proceso de transformaciones: nuevas estructuras políticas y leyes, nuevos proyectos económicos, sociales y de salud. Estos cambios han atravesado los umbrales del hogar por que es necesario un cambio de actitud y adopción de prácticas adecuadas sobre planificación en las familias Nicaragüense, ya que a nivel socio económico el estado no esta en capacidad de cubrir las necesidades sociales de la población como lo hacen los estados desarrollados ya que es una realidad que las familias pobres y numerosas son las más afectadas, por lo que se deben crear las condiciones para frenar un poco los embarazo e hijos no

deseados con la promoción, educación, orientación y a través de la conserjería en el uso de métodos de planificación familiar, hay que señalar que la creciente toma de conciencia de las mujeres en la actualidad esta influyendo en el cambio de actitud y en la vida de las parejas.

Desde otras perspectivas pero con incidencias en las familia los ministerios de salud y educación han elaborado proyectos en la población en torno a la educación y salud sexual, reproductiva y educación para la vida familiar a nivel de los medios de comunicación social, colectiva y en los niveles educativos primarios y medios, para propiciar situaciones de aprendizaje que contribuyan a mejorar las relaciones familiares.

Se trata también de promover la creación de valores, conocimientos, actitudes y comportamiento nuevos ejerciendo una práctica sexual con seguridad y responsabilidad y a la vez hacer mas conciencia en un asunto tan delicado como es la planificación familiar y el uso de medios anticonceptivos ya que los adolescentes y las mujeres tienen algunas creencias y fuente de información como son sus padres en los colegios la comunidad etc. pero tienen conocimiento incorrecto y sin una base científica en el uso de métodos anticonceptivo por todo esto y mas debemos tomar en cuenta que los conocimientos, creencias, las actitudes, valores y las prácticas pueden determinar riesgos o ser a la vez aspectos protectores sobre todo en la vida de los jóvenes y mujeres sexualmente activas por lo que una atención adecuada a este nivel representara una labor preventiva y de gran alcance en termino de resultados.

Los estudios CAP de alguna manera también nos indican sobre como esta la calidad de la atención en cuanto a la planificación familiar se refiere expresado por la población a la que están dirigida y de igual manera poder hacer algunas observaciones, sugerir, promover y a la vez aplicar nuevas estrategias para el mejor uso de los métodos anticonceptivos con seguridad y eficacia, también de alguna forma fomentar la lactancia materna, y prevenir en los primeros seis meses el embarazo no deseado así como las enfermedades de transmisión sexual con protección en la población.

Todo esto ayudara en la salud de las mujeres y a la vez de forma indirecta mejorara el nivel socio económico de estas, mediante una buena orientación y educación, haciendo también uso de los diferentes medios de información y de la conserjería en planificación familiar con calidad para todos los sectores de la población.

Planificación familiar

Concepto

La planificación familiar se define como todas aquellas medidas que toman la pareja para espaciar o evitar el número de hijos, incluida la esterilización quirúrgica, sin contar con la interrupción artificial de un embarazo.

La Planificación Familiar permite a las parejas a decidir por si misma el número de hijos e hijas que van a tener, así como el momento oportuno para tenerlos.

Corresponde a varias instituciones de la sociedad asegurar el ejercicio de la Planificación Familiar de manera libre e informada, a todas las personas y las parejas que así lo requieran, debido a los múltiples beneficios que ella representa para los individuos, la familia y la sociedad en general, en los campos de la salud del bienestar social, económico y de los derechos humanos, se justifica un compromiso amplio que incluye tanto el sector gubernamental como a la sociedad civil.

Un Derecho Humano

Es un derecho humano al cual deben tener acceso todas las personas y parejas independientemente de su nacionalidad, credo religioso, condiciones económicas y de salud, así ha sido reconocido en diferentes foros de las Naciones Unidas.

Este principio ha sido ampliado durante los últimos 25 años en varias conferencias intergubernamentales, en el Plan de Acción Mundial en Población (PAMP) acordado en la conferencia mundial de población celebrada en Bucarest en 1974, se complementa con la proclama de Tehéran acordando que todas las parejas y los individuos poseen el derecho básico de decidir libre y responsablemente, el número y espaciamiento de sus hijos, a obtener información y los medios para lograrlo.

El derecho a la planificación familiar puede ser garantizado solo cuando los servicios que se ofrecen son de buena calidad, es decir cuando se respeta la dignidad de las personas, son accesibles, se ofrece un rango amplio de opciones seguras y efectivas, existe un servicio de consejería y de seguimiento, que ofrece información confiable y aclara dudas a fin de facilitar la libre elección de un método o su cambio cuando no se está a gusto con el actual.(12)

Una Estrategia de Salud Pública

Es una estrategia de Salud Pública pues su práctica ofrece beneficios a la salud de la madre, de los hijos e hijas contribuyendo a disminuir la morbimortalidad infantil, juvenil, materna, a prevenir los abortos provocados, los embarazos no deseados y peligrosos.

Existe una relación entre planificación familiar y la Salud Materno Infantil.

Los niños y niñas no deseados están propenso al abandono, al abuso y al descuido, circunstancias que contribuyen a incrementar el impacto mortal de las enfermedades.

Se estima que el primer hijo o hija de una madre adolescente tiene 80% mas riesgo de morir que el segundo hijo de una madre de 20 – 24 años. Por otra parte, cuando las madres planifican un embarazo, pueden prepararse para elegir el momento más adecuado para iniciar la gestación del nuevo ser lo que le permitirá, tomar todas las medidas necesarias, para que eviten trastornos en su desarrollo, abandonando el alcohol, el cigarrillo y algunas medicinas que son contraindicadas durante el embarazo, porque tienen efectos negativos sobre su salud y la de su bebé. Los tres primeros meses son los más críticos en el desarrollo fetal y muchas madres que no planifican sus embarazos pueden cometer abusos peligrosos en el período en que no saben que están esperando.

Una Estrategia de Bienestar Familiar

Es una medida de bienestar familiar ya que las parejas que la practican tienen mayores oportunidades de atender mejor a los hijos e hijas en su desarrollo social, psicológico, cultura y educativo, así el padre y la madre dispondrán de mejores oportunidades para su propio progreso en su relación como pareja.

Para que los niños y las niñas se desarrollen normalmente es necesario que madres y padres estén conciente de todas sus necesidades que son múltiples: alimentación suficiente y balanceada; vestido adecuado, controles médicos oportunos, ambiente limpio y saludable, descanso suficiente y oportunidades de interacción social sana.

Beneficios de la Planificación Familiar

La Planificación Familiar, también conlleva beneficios para padres y madres. El poder posponer la llegada del primer hijo o hija ofrece la oportunidad de acrecentar primero los vínculos de pareja y asegurarse de que los motivos que originaron la unión son sólidos.

El poder decidir sobre el número de hijos de acuerdo a un plan familiar, ofrece la oportunidad a ambos miembros de la pareja de mantener otros intereses profesionales, educativos y sociales.

A la pareja le permite continuar intereses conjunto y profundizar la relación de manera más integral y plena.

Una Condición para el Desarrollo Socioeconómico

La tasa de crecimiento demográfico de Nicaragua es la más alta del continente Americano duplicará el número de sus habitantes en menos de 20 años.

La planificación familiar al reducir la velocidad del crecimiento demográfico y mejorar el índice de dependencia hace posible dedicar más recursos al ahorro público, la creación de fuentes de trabajo, al mejoramiento cualitativo de la educación, de la vivienda, de la salud y de la seguridad.(12)

Qué se entiende por Maternidad o Paternidad Responsable

La paternidad y la maternidad responsable consiste en algo más que en sobrellevar las consecuencias del propio comportamiento, algo más que la habilidad para responder por lo que uno hace, algo más que asumir con honestidad y valentía todo lo que realiza, dice, piensa, cree o deja de hacer.

Responsabilidad es preocupación y cuidado por los efectos de nuestra conducta, sobre los demás especialmente sobre la pareja y los hijos que vayan a tener.

La responsabilidad procreacional del padre y de la madre no empieza, ni termina con la concepción y el parto, se remonta a la decisión de la pareja de tener un hijo o hija y se proyecta a lo largo de su desarrollo.

Características de las Mujeres y uso de Anticonceptivos

Ciertas mujeres tienen más probabilidad que otras de la planificación familiar, en la mayoría de los países encuestados dichas mujeres pueden identificarse de manera constante por la edad, tamaño de la familia, educación y la procedencia urbana o rural.(13)

Conocimiento de la Planificación Familiar

En las encuestas de fecundidad y de planificación familiar de casi todos los países se ha encontrado que la mayoría de mujeres conoce por lo menos un método de planificación familiar, generalmente moderno. Influyendo en este conocimiento en escasa medida la edad en muy poca medida la paridad, en alguna medida la residencia urbana y rural y en gran medida la educación.

Las diferencias observadas entre las mujeres rurales y las urbanas son mayores donde los niveles generales de conocimientos son más bajos, reflejando esto, que las mujeres educadas de zonas urbanas son las primeras en enterarse de la planificación familiar.(13)

Edad

El riesgo de la salud de la madre y del hijo se incrementa cuando: El embarazo es precoz en mujeres menores de 18 años, si la mujer ha tenido múltiples embarazos antes de llegar a los 20 años de edad al igual el embarazo en una mujer mayor de 35 años. (14)

Consecuentemente el embarazo es más seguro durante el lapso de tiempo que se extiende de los 18 a los 35 años, en las madres menores de 18 años, debemos recordar que la inmadurez de los órganos internos, como el útero, ovarios, vagina etc. y la inestabilidad psíquica de la joven, hacen que el embarazo y el parto sean mal llevados y terminan muchas veces en cesárea.(15)

Procedencia

En casi todos los países las mujeres de zonas urbanas tienen más probabilidad de usar anticonceptivos que de las zonas rurales. La falta de acceso a servicios de planificación familiar es una razón importante de las diferencias de ambas zonas, por lo consiguiente cuanto más lejos viva la mujer de la fuente, menos probabilidad tendrá de conocerla.

Educación

En la mayoría de países cuanto más educada es una mujer, hay más probabilidad que use anticonceptivo, también se encontró que cuando el marido tiene buena educación la posibilidad de que la pareja practique la anticoncepción es mayor independientemente de esto parte de la relación entre la educación y el uso de anticonceptivos puede deberse a la mayor disponibilidad de servicios de planificación en las zonas urbanas, donde las mujeres más educadas tienden a vivir. La educación no interviene en adoptar un método moderno tradicional.

Números de Hijos

Las prácticas con anticonceptivos también son más comunes después de por lo menos 2 – 3 hijos. La tasa de uso de estos aumenta de forma pronunciada a medida que la paridad se eleva.(16)

Estado Civil

La edad, al momento del matrimonio, es una variable demográfica que puede jugar un rol significativo en la reducción en general de la fecundidad. Asumiendo que la actividad sexual femenina se limita principalmente al matrimonio, al casarse tardíamente acorta la duración de la edad reproductiva efectiva de la mujer de manera que es probable que ella tenga menos hijos pero esto también puede variar en parejas en unión libre.(14,17)

Conocimiento Sobre Métodos Individuales

Casi todas las mujeres han oído hablar de la anticoncepción conocen por lo menos un método moderno.

Los métodos anticonceptivos más ampliamente conocidos son los Géstagenos orales (94%), la Esterilización Femenina (91%), los DIU (86%), los Condones (85%), las Inyecciones (89%), los métodos mejor conocidos son aquellos que son más efectivos.(18)

Fuente de Obtención e Información de Métodos Anticonceptivos

Los datos sobre disponibilidad de anticonceptivos proviene fundamentalmente, de las encuestas de la (EAP) (Encuesta de Acción Poblacional) que encontraron que en mayoría de los países de L. A. los hospitales y centros de salud públicos atienden un gran porcentaje de usuarios de servicios de planificación familiar, brindándole orientación e información. La posibilidad de usar al sector privado como fuente de suministro de métodos anticonceptivos. Aumenta con el nivel de instrucción, en contraste con otras mujeres la mayoría con menos educación, acuden al Ministerio de Salud para obtener sus métodos.

El MINSA es la principal fuente de los métodos como: esterilización femenina, de los DIU, Preservativos, seguido de PROFAMILIA, luego las clínicas privadas. Otro porcentaje de la población se informa en la radio, televisión y Centros de Salud donde asiste la mayoría de la población urbana y rural.(19)

Razones que provocan la falta de uso de los Anticonceptivos

Una cuestión que se plantea a menudo es ¿por qué no hay mujeres casadas que usen alguna forma de anticoncepción?, muchos de los motivos no están directamente relacionados con la anticoncepción.

Por ejemplo algunas mujeres casadas están embarazadas o en el período Post parto o deseaban quedar embarazadas, no son estériles o no son sexualmente activas.

Son particularmente importantes los motivos que conducen a abstenerse del uso relacionados directamente con la anticoncepción otras mujeres dicen solamente <<que no desean>> o que <<no les gusta>> usarlo, entre las razones específicas citadas más frecuentes para no usar está, la falta de conocimiento, la experiencia adquirida o el temor de los efectos secundarios, un porcentaje pequeño adujo razones de carácter religioso para no usar y otro menor cito el hecho que sus maridos se oponían al uso de métodos.

Actitudes hacia la Planificación de la Familia

Cerca de un 62% de las mujeres de (15 – 49) años de edad afirmaron que ambas partes en una relación deben decidir el número de hijos que la pareja desea tener, un 24% afirmó que la decisión debe ser dejada a la mujer y un 10% dijo que el hombre debería decidir, un porcentaje mas alto de mujeres urbanas que de mujeres rurales, creen que la pareja debe decidir. La proporción de mujeres que dicen esto aumenta con el nivel de educación de la entrevistada.(20)

En un último estudio sobre Planificación Familiar en cónyuges, en Centros de Salud el Viejo, Chinandega 2006, encontraron que la actitud es positiva respecto al uso del método del ritmo, pero actitudes negativas e inadecuadas, fue el uso del condón ya que según ellos su uso es signo de infidelidad.

Las actitudes sobre Planificación Familiar están íntimamente vinculada a la cultura e información disponibles en los medios de comunicación y en las instituciones sociales, además de ser una disposición general del MINSA, el promocionar a través de medios de comunicación y de la consejería la salud reproductiva y la planificación familiar.(21)

Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son aquellos que se utilizan para regular la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja de forma temporal o permanente con el fin de evitar embarazo no deseado y que perjudican la salud de las mujeres sobre todo en las adolescentes.

Los métodos anticonceptivos deben reunir las siguientes condiciones:

- Efectividad
- Reversibles
- Uso simple para no interferir en el acto sexual.
- Baratos, Inocuos, otros.

Clasificación de los Métodos de Planificación Familiar

1) Métodos naturales de Planificación Familiar

- Método de palpación cervical
- Método del ritmo (Ogino-Knáus)
- Método del moco cervical (Bílling)
- Lactancia materna
- Método de temperatura corporal basal o (térmico)

2) Métodos Hormonales Orales (G.O)

- Anticonceptivos Orales combinados
- Anticonceptivos solo de Progestágeno

3) Métodos Anticonceptivos Vaginales de Barrera

- Espermicidas
- Diafragmas
- Capuchón Cervical

4) Condones o Preservativos

5) Anticonceptivos solo de Progestágeno

- Píldoras
- Inyectables
- Implantes (Norplant)

6) Métodos Mecánicos

- Dispositivo Intrauterino (DIU)
- TCU 380 A

7) Esterilización Quirúrgica Voluntaria

- Esterilización Femenina (Miniláp)
- Vasectomía: (en el hombre)

8) Contracepción Oral de Emergencia

Tipos de Métodos Anticonceptivos más Utilizados y Conocidos

A) Coitus Interruptos.

Son métodos cuya responsabilidad es compartida entre ambos integrantes de la pareja y en los cuales no se utiliza aditivos y elementos extraños.

El método más antiguo y tal vez el más usado a lo largo de la historia de la humanidad es el coitus interruptos, que consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación es uno de los métodos de anticoncepción de menor efectividad ya que frecuentemente algo de semen es expelido a través del pene aún antes de la eyaculación y esto puede ser suficiente para iniciar un embarazo, no es por lo tanto un método muy recomendable, tampoco resulta muy confortable ya que propone, un corto abrupto de la relación en el momento de mayor excitación

B) Método del Ritmo

Es un método de conteo de los días de fertilidad y la abstinencia sexual en ese período, es otro de los métodos naturales y compartidos por ambos integrantes de la pareja. Requiere información y práctica para reconocer cambios en el cuerpo femenino y un gran esfuerzo y compromiso continuo, muchas veces difíciles de cumplir, sumado a esto no presenta un alto grado de efectividad pero es una alternativa para quienes por razones religiosas o de otro tipo no quieren interferir en la natural posibilidad de engendrar, consiste en predecir en que día del período tendrá lugar la ovulación observando algunos signos en el cuerpo de la mujer, tales como cambios del moco cervical temperatura etc.

La pareja que se decide por esta técnica deberá llevar un calendario para determinar cuándo aparece la ovulación y abstenerse de la relación sexual durante varios días, antes y después de ese momento.

La ovulación ocurre idealmente en el día 14 de un ciclo de 28 días, pero en ocasiones puede presentarse en el día 12 o entre los días 16 o 18. (22,23)

Anticonceptivos Hormonales

Los distintos anticonceptivos que actúan sobre los mecanismos hormonales resulta el método más importante en la historia de la contracepción.

Su acción se basa en la interrupción del proceso del ciclo sexual femenino en algunos de sus distintos niveles, el más usado ha sido la inhibición de la ovulación ello se consigue con la administración de dosis pequeñas de sustancias sintéticas, similares a las hormonas sexuales femeninas las que introducen una serie de cambios en el ciclo sexual natural. La forma mas frecuente de presentación es la oral lo que conocemos como “Píldora Anticonceptiva” de las que existen diversos tipos según las proporciones y combinaciones de sus componentes.

El tratamiento consta de 21 comprimidos que deben tomarse diariamente y para que sea efectivo hay que tomarlo a la misma hora cada día, con la interrupción del tratamiento, una vez terminado el envase se produce una hemorragia parecida a la menstruación, de menor intensidad, al cabo de 7 días contando a partir de la última píldora ingerida se reanuda la toma de los anticonceptivos (comprimidos).

Además de este tipo de administración existen otras modalidades como vía PARENTERAL o INYECTABLES. Consiste en una combinación de Estrógenos y Progesterona con capacidad para depositarse en el tejido graso e ir liberándose lentamente a lo largo de todo el mes.

Otra forma frecuente es una inyectable de 3 meses de protección. (DEPOPROVERA), su mecanismo de acción consiste en mantener los niveles de hormonas sexuales inhibiendo los picos que se producen durante el ciclo, los cuales estimularían a nivel del S. N. C. (Sistema Nervioso Central), la liberación de hormonas reguladoras del mecanismo de la ovulación evitando que esto ocurra, además producen otros efectos en los órganos de la reproducción, en el útero detienen el crecimiento del endometrio (capa interna que reviste el útero), produciendo un ambiente hostil para la anidación del óvulo fecundado.

El moco del cuello del útero aumenta su espesor y disminuye su cantidad, dificultando, el paso de espermatozoides. En las trompas uterinas se producen alteraciones de su movilidad, muy importante para el transporte hasta el útero, todas estas modificaciones son mecanismos adicionales de la anticoncepción.

Efectos Secundarios

Son comunes los síntomas digestivos náuseas, algunas veces vómitos que desaparecen con la toma continuada, el efecto:

- Sobre el peso es variable
- Hay cefaleas, irritabilidad – cansancio
- Pueden producir retención de líquidos en las pantorrillas.
- Favorecen la producción de Trombos y Trombo-embolismo en las venas, obstrucciones de las arterias, aunque hay factores predisponentes para estos efectos como ejemplo: Edad, Obesidad, Fumar, herencia, Hipertensión etc.

Otro aspecto a considerar es su asociación con el cáncer de cuello uterino, y aún discutido el cáncer de mama. Existen contraindicaciones absolutas para este tipo de terapia como son los antecedentes de enfermedades cardiovasculares, diabetes, tumores, enfermedades del hígado displasias del cuello.

Preservativos o (Condón)

Ayudan a prevenir el embarazo y las enfermedades de Transmisión Sexual, impiden que los espermatozoides y cualquier organismo causante de enfermedad presente en el semen ingrese en la vagina.

Ventajas:

Previene de I. T. S.

- Seguro, no hay efectos colaterales
- Puede interrumpirse en cualquier momento.
- Son usados por hombres de cualquier edad.
- Ayudan a prevenir la eyaculación prematura

Desventajas:

- Alergia al látex
- Deslizamiento fuera del pene
- Vergüenza al comprarlos.

DIU Dispositivo Intrauterino

Es un aparato de plástico por lo general recubierto de hilo de cobre, que se coloca dentro del útero con finalidad anticonceptiva existen distintos modelos, de distintos tamaños, para adaptarse a las dimensiones del útero, del extremo del DIU que queda en el cuello del útero pende un hilo que sale hasta la vagina y que sirve para controlar que la colocación es correcta, si bien su mecanismo de acción no esta del todo aclarada, se sabe que dificulta el ascenso del espermatozoide y provoca además una inflamación del endometrio dificultando o impidiendo la anidación del óvulo fecundado, evita los movimientos normales de las trompas con lo que se dificulta el desplazamiento del óvulo hacia el útero.

Para su colocación no suele ser necesario ningún tipo de anestesia, el médico inserta el DIU en el útero mediante un aplicador en forma de tubo, el momento adecuado para su colocación es durante el período menstrual entre el tercer y quinto día del ciclo que es cuando el cuello del útero esta más dilatado.

Indicaciones del DIU

No está indicado en mujeres que aún:

- No han tenido hijos.
- Esta contraindicado en mujeres con una elevada promiscuidad sexual (mayor riesgo de contraer ITS)
- Sospecha de infecciones
- Anomalías del útero.
- Tampoco se debe usar en caso de sangrados muy abundantes.

Complicaciones del DIU

- Se pueden presentar embarazos fuera del útero (Ectópico)
- Episodios hemorrágicos, menstruación abundante y dolorosa.
- Aborto espontáneo en caso de embarazo.
- El mayor riesgo son las infecciones que, si no se detectan y tratan a tiempo pueden provocar esterilidad. (23)

Esterilización Quirúrgica

Procedimiento quirúrgico menor que tiene como objeto, terminar en forma permanente la fertilidad masculina (Vasectomía) o femenina (Mini-laparotomía y laparoscopia).

El mecanismo de acción

En la vasectomía es bloquear el conducto deferente (conducto eyaculador) no hay espermatozoide y en el mini-laparotomía o laparoscopia al bloquear las trompas de Falopio (atándolas o cortándolas) se impide que los espermatozoides lleguen al óvulo.

Beneficios: Es altamente eficaz, es permanente, no interfiere con el coito, es procedimiento quirúrgico sencillo, se realiza con anestesia local, no hay efectos secundarios a largo plazo, es recomendable cuando el embarazo implica o impone un alto riesgo para la salud de la mujer. (2,23)

Anticoncepción de Emergencia

La anticoncepción de emergencia es una forma de prevenir el embarazo después de una relación sexual sin protección.

Existen 2 opciones de anticoncepción de emergencias ambas son conocidas como (PAE) en Nicaragua existe un producto dedicado llamado PPMS –PLAN B y los ciclos regulares de anticoncepción comunes como NEOGYNON, MICROGYNON, NORDIOL, etc.

Las (PAE) solo pueden utilizarse hasta las 72 horas después de una relación sexual sin protección.

Mecanismo de Acción

El mecanismo no puede ser determinado de manera precisa ya que depende del momento en que se administran a lo largo del ciclo menstrual de la mujer, de cuando ocurrió la relación sexual y de cuando se administraron, varios estudios proveyeron pruebas directas de que ambos regímenes de PAE combinados y los progestágenos solo actúan previniendo o retrasando la ovulación inhibiendo el desarrollo folicular y la maduración o expulsión del propio óvulo, otro posible mecanismo de acción a nivel del ovario es la perturbación de la receptividad y suficiencia del cuerpo lúteo. Este último es el responsable de producir el estrógeno y la progesterona hormonas que preparan el endometrio para la implantación.

Entre las reacciones adversas tenemos:

- Náuseas
- Cefaleas (dolor de cabeza)

- Cansancio, sensibilidad de los senos
- Vómitos (ocasionales)

Dosificación: Se da de: 1 – 5 mg de

- Levonorgestrel dosis única
- O, también, 0.75 mg separados por 12 horas entre la primera dosis y la segunda.

Marca	1ra. Dosis	2da. Dosis
	Dentro de las 72 hr después de la relación sexual sin protección	12 horas después de haber tomado la 1ra. dosis
OURAL EUGYNON NORDIOL NEOGYNON	2 Pastillas	2 Pastillas
PPMS PLAN B	1 Pastilla	1 Pastilla
MICROGYNON NORDEL LO-FEMENAL	4 Pastillas	4 Pastillas

Las pastillas anticonceptivas de emergencias (P.A.E.) requieren dos dosis y se deben tomar de la siguiente manera, como indica el cuadro.(24)

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de Estudio:

Es un estudio descriptivo de corte transversal, mediante encuesta sobre aspectos relacionados con el conocimiento, actitudes y prácticas (C. A. P.).

Área de Estudio:

Comprendió el Reparto “Walter Ferreti”, ubicado al Sur-Oeste de León el cual tiene 2,516 habitantes, consta de 276 casas, dividida en 2 etapas, cuenta con servicios de agua potable, luz eléctrica, un centro comunal y cuya población asiste al Centro de Salud “Perla María Norori”; donde reciben atención médica.

Universo.

Universo de Estudio: Lo constituyeron 668 mujeres en edad fértil de (15-49), escogida para interés de nuestro estudio.

Muestra:

El tamaño de la muestra lo constituyen 244 mujeres en edad fértil, que representa el 36.5% del universo, con una confiabilidad del 95 %, determinada por procedimientos estadísticos calculado por el programa Epi-info.6.04

Instrumento de recolección de datos

Se diseño un cuestionario con pregunta generales y otras relacionadas a los conocimientos, actitudes y práctica que respondiera a los objetivos de la información buscada.

Procedimiento de Recolección de la Información:

- 1) Se realizo una visita al centro de salud Perla María Norori, donde la directora del centro y la responsable del programa de Planificación Familiar, para hacer una valoración actual del programa que oferta la atención directa a todas las mujeres en edad fértil bajo su jurisdicción territorial incluyendo, el reparto en estudio (Walter Ferréti).

Se proporciono y se discutieron los objetivos del estudio, y se recogió a la vez información y datos demográficos del reparto en mención.

- 2) Se hizo una visita en el reparto en donde previa coordinación con el líder comunal se reunió a un grupo de mujeres en edad fértil, se les explico los objetivos, del estudio, los criterios de confidencialidad y se solicito su participación en el mismo.
- 3) Para la recolección de la muestra distribuida entre todas las mujeres en edad fértil, que participaron se hizo uso de un mapa geográfico y de distribución de la población del reparto para abarcar toda las zonas con visita domiciliar, previa explicación a las mujeres entrevistadas de los objetivos del estudio y datos de la encuesta los cuales fueron recolectados por el investigador.

Fuente de Información:

Los datos se tomaran de fuente primaria, mediante entrevista directa a la población de estudio.

Plan de análisis:

Una vez recolectada la información se procesaron y analizaron los datos mediante el programa estadístico EPI-INFO se cálculo prevalencia de conocimientos de sus preguntas individuales y global. Las actitudes fueron evaluadas como preguntas individuales utilizando las escalas Lickert. Las variables: **actitud y práctica** se analizaron mediante frecuencia simple de las variables; los resultados se presentaran en cuadro y/o graficas.

Operacionalización de variables

Variables	Concepto	Valores
Edad	Años cumplidos hasta el momento de la entrevista.	15 – 19 años: (1) 20 – 29 años(2) 30 – 39 años: (3) 40 – 49 años: (4)
Procedencia	Lugar de origen del entrevistado	Urbano (1) Rural (2)
Estado civil	En la condición conyugal de la mujer al momento de la entrevista.	Unida/ Acompañada (1) Casada (2) Soltera (3) Divorciada (4)
Escolaridad	Nivel cultural, basado en el último grado o años aprobados en algún centro de educación.	Analfabeto (1) Primaria completa (2) Primaria incompleto (3) Secundaria completa (4) Secundaria incompleta (5) Universitarios (6) Universidad incompleta (7)
Religión	Virtud que nos promueve a dar a Dios el culto debido (credo) que profesa el entrevistado	Católico (1) Evangélico (2) Testigo de Jehová (3) Otros (4) Ninguno (5)
Número de Hijos	Número de hijos de la pareja	Uno (1) Dos (2) Tres y más 3 (3)

Conocimiento	Acción o hecho de conocer se refiere a evaluar si las personas encuestadas tienen la información que se considera deben saber sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar	<p>No sabe: si responde menos de 5 pregunta correctamente.</p> <p>Sabe poco: si responde entre 5 y 7 preguntas.</p> <p>Sabe mucho: si responde mas de 7 a 10 preguntas correctamente</p>
Actitud	Predisposición a la acción. En nuestro caso es la predisposición a responder de alguna manera hacia el sexo protegido y la búsqueda de información sobre métodos de planificación familiar, (sus respuestas siguen las escalas de Likert	<p>Muy en desacuerdo 1</p> <p>En desacuerdo 2</p> <p>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 3</p> <p>De acuerdo 4</p> <p>Muy de acuerdo 5</p>
Practicas	Son los hechos o compartimientos de las personas en nuestro caso hace referencia al inicio de la vida sexual activas, de las mujeres en edad fértil, si usan métodos, tipos de métodos que usan.	<p>SI _____</p> <p>NO _____</p>

RESULTADOS

Del total de las personas que participaron en nuestro estudio obtuvimos que la mayoría se encontraron en el grupo etareó de 20 – 29 años con una frecuencia de 83 (34%), seguido de las mujeres entre 15 – 19 años con 61 (25%) y en igual proporción los dos grupos restante con 50 cada uno (20.5%) respectivamente. (Ver grafico 1)

Con respecto al número de hijos encontramos que la mayor frecuencia fue de las mujeres que tienen de 3 a más hijos con 73 que representa un 30% , seguido de las que no tienen hijos con 71 (29%), en tercer lugar las que tienen dos hijos con 58 (23.7%) y por ultimo un hijo 42 (17.2%).(Ver grafico 2)

Del total de la población encuestada encontramos que la mayoría de estas eran del área urbana con una frecuencia de 221 para un 91%, seguido de la población rural con 23 para 9%.(Ver grafico 3)

Respecto al estado civil de los entrevistados la mayoría se encontró que ellas eran mujeres solteras con 94 que representa un 39%, seguido de las casadas 80 para un 32.7%, en tercer lugar se encontraron las acompañadas con 67 (27%) y por ultimo están las divorciadas con 3 (1%).(Ver grafico 4)

Según el nivel de escolaridad se encontró que la mayoría de las mujeres tenían estudios de secundaria incompleta con una frecuencia de 57 para un porcentaje de 23%, seguido de la secundaria completa 56 para 23%, primaria completa 45 para un 18%, primaria incompleta con 35 (14%), Universidad 27 para un 11%, Universidad incompleta 17 para 7% y por ultimo las analfabetas 7.para 3% (Ver grafico 5).

En cuanto a la religión de las entrevistadas encontramos que predominó la religión católica con una frecuencia de 147 que representa un 60%, seguido de las evangélicas con 56 para un 23%, los testigos de Jehová con 12 (5%), ninguno 27 con 11% y por último la categoría de otras religiones con una frecuencia de 2 para un 1%.(Ver gráfico 6)

Cuando se le pregunto a las encuestadas si conocía algún método para evitar un embarazo 221 que representan el 91% contestó que si conocían y 23 dijeron no conocer como evitar embarazo con un 9%.(Ver gráfico 7)

Los métodos de planificación familiar más conocidos por las mujeres fueron cuatro, en su mayoría 221 que representa un 100% conocen las pastillas anticonceptivas, DIU con 203 (92%), seguido del condón 199 para un 90%, y por último las inyecciones con 183 para un porcentaje de 82%.(Ver gráfico 8)

La mayoría de las mujeres encuestadas dijo haber obtenido alguna información en Centro de Salud con una frecuencia de 205 para un porcentaje de 92.7%, Hospital con 198 para un 89.5%, Televisión 85 para un 38.5%, seguido de las Clínicas Privadas con 80 (36%) y por último en Centros de estudios con 70 (32%).(Ver gráfico 9)

Conocimientos sobre planificación familiar en las mujeres en edad fértil encuestadas del Reparto Walter Ferreti de la ciudad de León en el mes de octubre 2007.

Conocimientos de las mujeres en edad fértil con respecto a las características **sociodemográficas**, se obtuvieron los siguientes resultados: En relación a la edad se observa que en todos los grupos hay mayor predisposición a un grado regular y bueno sobre planificación familiar, observándose que el grupo etareo con más frecuencia fue el de 20-29 años con 83 (34%), siendo estos los que saben poco con 28 (33.7%), pero son los que si saben sobre planificación familiar con 45 para 54.2% y el grupo etareo que no sabe fue el de 15-19 años con 20 para un 32.7%. (Ver tabla 1).

Sobre la procedencia las mujeres en la columna de las que no saben de origen urbana 46 (20.8%) tienen menor nivel de conocimiento en relación a las mujeres de origen rural 3 (13%) y 92 (41.6%) de origen urbana tienen buen conocimiento en comparación con 8(34.7%) del área rural..Presentando un mayor conocimiento las de origen urbano con relación a las rurales (Ver tabla 2).

Con respecto al conocimiento las mujeres que no tienen hijos 23 (32.9%) son las que no saben, y en las que saben poco predominan las mujeres con 3 a mas hijos 36 (49.3%) seguido de las mujeres con dos hijo 25 para 43.1%.

Dentro de las mujeres que saben están las de 3 a mas hijos 29 (39.7%) seguido de las que no tienen hijos. (Ver tabla 3)

En cuanto a la escolaridad en número absoluto se observa que la secundaria incompleta es la que tiene mas mujeres en la escala de no saben con 16 para un 28%, en las que saben poco se ubica las secundaria completa 26 (46.4%), en tercer lugar las que saben, las universitarias con 23 (85.1%). Seguida de las que tenían primaria y secundaria completa. (Ver tabla 4)

En el estado civil encontramos que las mujeres solteras son las que no saben 22 para 23.4%, seguida en porcentajes por las mujeres acompañadas y casadas. En la columna de las que saben poco sobresalen las mujeres casadas 33 (41.25%), luego las solteras 32 para 34%. Siendo estas ultimas las que saben mas con 40 (42.5%), seguida de las casadas 37 (46.2%). (Ver tabla 5)

En cuanto a la religión las mujeres católicas 32 (21.7%) sobresalen en la columnas de las que no saben, al igual de las que no tienen religión 9 (33.3%), siendo las primeras las que también saben poco 60 (40.8%), seguida de las evangélicas 24 (42.8%). Y 55 (37.4%) son las mujeres católicas que saben, en segundo lugar de conocimiento están las evangélicas 25 con 44.6%. y en menor proporción las testigos de Jehová con 9 (75%). (Ver tabla 6)

Conocimientos sobre planificación familiar de las mujeres en edad fértil del Reparto Walter Ferreti. Julio – Octubre 2007

Se obtuvieron los siguientes datos en las diferentes preguntas:

Con respecto a la pregunta cuales métodos conoces, 27 (11%) mujeres afirmaron conocer menos de tres métodos, dándole un valor de cero en la escala de conocimiento, y 217 mujeres (89%) marcaron conocer mas de tres métodos dándole el máximo valor.

En la pregunta sabe donde obtener información sobre los métodos de planificación, indicaron no saben 19 mujeres (7.8%) y 225 mujeres (92.2%) si saben.

Acerca de la pregunta de que una mujer que no usa anticonceptivo cuando podría quedar embarazada según su ciclo menstrual, a lo que 130 (53.2.7%) mujeres contestaron el inciso 1 que se refiere a una semana antes de que la regla comience, respondiendo correctamente dándosele un valor de 12 puntos en la escala de conocimiento adecuada para cada pregunta considerando que si saben, 114 mujeres (46.7%) marcaron no saber, obteniendo 0 en la escala de conocimiento.

Una mujer que tuvo relaciones sexuales sin usar en ese momento ningún método anticonceptivos o que es violada que puede hacer para evitar un embarazo, 43 mujeres (18%) respondieron correctamente mencionando usar las pastilla anticonceptivas PPMS, considerando que si saben dándole el máximo valor . 5 mujeres (2%)

contestaron usar pastillas anticonceptivos de inmediato. Dándole 6 puntos en la escala de conocimientos que sabe poco y 196 (80%) contestaron no saber, obteniendo 0 en la escala de conocimiento.

A los cuantos días de iniciada la regla una mujer debe empezar a planificar con las pastillas anticonceptivas (G.O.), 174 mujeres (71.3%) contestaron correctamente la primera opción que se refiere a los primero 5 días antes y después de iniciada la regla, obteniendo mayor puntaje en la escala de conocimiento. Considerando que saben. 70 mujeres (28.7%) contestaron incorrectamente las opciones, obteniendo un valor de 0 en la escala considerando que no saben.

Una mujer que planifica con pastillas anticonceptivas (G.O.) como debe de tomarlas, 193 (79%) de las mujeres contestaron correctamente marcando la opción que se refiere a todos los días y la misma hora, obteniendo 12 puntos en la escala de conocimiento, considerando que saben. 51 mujeres (21%) que no saben.

Sobre el uso del condón que sabe usted, 174 (71.3%) mujeres marcaron correctamente todas las aseveraciones con sus respuestas, representando que saben, 54 (22.13%) contestaron la opción 1 y 2 dándole el valor de 8 puntos en la escala de conocimiento adecuada para cada pregunta considerando que saben poco. 16 (5.56%) marcaron incorrectamente dándole el valor de 0 en la escala que no sabe,

Qué tan importantes es la planificación familiar para que una pareja tenga con que mantener a sus hijos 222 (91%) contestaron correctamente obteniendo (16 puntos) el máximo valor en la escala, valorando que saben. 16 mujeres (6.6%) marcaron la opción 2, obteniendo 8 puntos en la escala de conocimiento, que saben poco, 6 mujeres (2.4%) contestaron que no saben. obteniendo 0 en la escala.

Aquí se refleja el grado de conocimiento de las mujeres en edad fértil encuestadas al categorizar las preguntas de conocimiento de la siguiente manera:

No sabe valor de 0 – 60

Sabe poco 61 – 75

Saben los que tuvieron 76 a más.

Resaltando los siguientes datos 49 (20%) de mujeres tuvieron un nivel de conocimiento malo sobre planificación familiar, 95 (39%) con un regular nivel (saben poco), 100 mujeres (41%) obtuvieron un buen nivel de conocimiento, según el contenido de nuestro documento. (Ver tabla 7)

Actitudes de las mujeres en edad fértil encuestadas del Reparto Walter Ferreti, en el período Julio – Octubre 2007.

Las actitudes mostraron variaciones importantes en cada una de las preguntas se pudieron observar algunas tendencias negativas y positivas.

En relación a las actitudes, en la pregunta Considera usted que una mujer debería tener los hijos que Dios le mande, hay una dirección y actitud negativa de mayor intensidad al estar totalmente en desacuerdo 125 mujeres (51.2%) marcaron este ítem, 25 (10.2%) estaban en desacuerdo, 13 (5.3%) neutrales, 26 (10.7%) de acuerdo y 55 (22.5%) mujeres que estaban muy de acuerdo con la pregunta.

Una mujer casada/o unida con más de tres hijos debería utilizar algún método de planificación para evitar un nuevo embarazo, 128 mujeres (52.5%) tuvieron una actitud y dirección positiva al marcar que estaban totalmente de acuerdo con esta aseveración. El resto 46 mujeres (19%) señalaron estar de acuerdo, 2 (0.8%) fueron indecisas, 3 (1.2%) indicaron estar en desacuerdo, 65 (26.6%) afirmaron estar totalmente en desacuerdo, siendo una actitud negativa hacia la planificación.

En la pareja quien debe tomar la decisión, de usar método anticonceptivos es la mujer, 102 mujeres (41.8%) respondieron estar totalmente en desacuerdo, 37 (15.2%) en desacuerdo, contra 94 mujeres que estaban muy de acuerdo con la misma, respondieron favorablemente 38.5%, el resto 8 (3.3%) mujeres estaban de acuerdo y 3 (1.2%) indecisas.

En cuanto a la aseveración quien debe decidir cuantos hijos va a tener, es el marido, se observa que hay una dirección y actitud negativa hacia esta con mayor intensidad al estar totalmente en desacuerdo con la misma, marcaron 177 mujeres 72.5%, 10 (4.1%) en desacuerdo, 3 neutrales 1.2%. 41 (16.8%) de acuerdo y 13 (5.3%) totalmente de acuerdo.

En la pregunta de la edad que recomendaría que las mujeres tengan su primer hijo es después de los 20 años, se encontró una actitud positiva con 208 mujeres 85.2% que contestaron estar muy de acuerdo, dijeron estar de acuerdo 13 (5.3%), 10 neutral para 4.1%, 4 en desacuerdo 1.6% y 9 (3.7%) mujeres totalmente en desacuerdo con la aseveración.

En la pregunta cree usted que con la planificación familiar se ayuda al desarrollo y a la salud del niño, hay una tendencia de estar totalmente de acuerdo por 178 (73%) mujeres, con el resto de las escalas, 40 (16.4%) mujeres están de acuerdo, 6 (2.5%) están neutral, contra 20 (8.2%) mujeres totalmente en desacuerdo con la aseveración.

Con respecto a la pregunta considera usted que con la planificación familiar se mejora la economía y la salud de las mujeres, aquí 179 (73.4%) mujeres que dijeron estar totalmente de acuerdo, 39 (16%) dijeron estar de acuerdo, 8 (3.3%) estaban neutrales, contra 15 (6.1%) estaban totalmente en desacuerdo, 3 (1.2%) en desacuerdo (Ver tabla 8).

PRACTICAS

En cuanto a las prácticas encontramos que 154 mujeres en edad fértil respondieron afirmativamente el haber utilizado anticonceptivo alguna vez con 63.1%, 90 respondieron negativamente para un 39.9%.(Ver grafico 10)

En cuanto al uso actual 149 mujeres entrevistadas se encontraban planificando con algún método anticonceptivo 61.1% y 38.9% que representa 95 de estas no se encontraban utilizando ningún método. (Ver grafico 11)

Con respecto a los métodos usados actualmente por las mujeres en edad fértil se encontró que en primer lugar estaban utilizando la Estilización Quirúrgica 48 para un 32.2%, en segundo lugar las Pastillas 34 (23%), en tercer lugar esta el Condón 25 (17%), en cuarto lugar el Método del Ritmo 18 (12%), en quinto lugar las Inyecciones 14 (9%), seguido de Métodos Vaginales 4 (3%), el MELA 3 (2%), el DIU 2 (1.3%), y por ultimo Otros con 1 (0,5%). (Ver grafico 12)

Sobre el lugar donde la mujer obtuvo su método anticonceptivo fueron el Hospital con 62 con 42%, Centro de Salud 60 para un 40%, Farmacia 22 (14.7%), y por ultimo otros lugares 5 para un 3.3%. (Ver grafico 13)

En cuanto al porcentaje de mujeres que han presentado problemas con el método que usan actualmente se encontró que 40 mujeres respondieron que si han presentado para un 26.8% y 109 no presentaron ningún problema de salud para un 73.2% del total de las mujeres entrevistadas. (Ver grafico 14)

DISCUSION DE LOS RESULTADOS

En relación de las características de la población se encontró que mas de la mitad de las entrevistadas 59%, estaban en un rango de edad entre 15-29 años esto tiene relevancia ya que la mayoría resultaron ser mujeres jóvenes y en edad reproductiva, de procedencia urbana con mayor frecuencia solteras seguida de las casadas sobresaliendo las de 3 a más hijos, de religión católica y estudios secundarios incompletos. Coincidiendo con un estudio realizado por González Espinoza y colaboradores en Palacaguina – Madriz, y donde se encontró que las mujeres del área urbana en su mayoría cursaron estudios secundarios, lo cual se explica por su lugar de residencia, siendo superior con respecto a las del área rural.

En nuestro estudio pudimos observar que el grupo etareo de 20-29 años tenía un buen nivel de conocimiento no así los grupos de 15-19 y 40-49 los que tenían conocimientos deficientes y pocos coincidiendo con el estudio de Meléndez Berrios en Pueblo Nuevo, Estelí,1992, El número de hijos (3 a más) nos indican de alguna manera que se trata de parejas estables, que con respecto al conocimiento de los métodos de planificación familiar estas si sabían, al igual que las solteras y la que pertenecían al área urbana y de religión católica. En relación al nivel académico alcanzado por las mujeres de nuestro estudio la mayoría tenía secundaria incompleta seguida de primaria y universitaria con buenos conocimientos sobre planificación, teniendo resultados semejantes a los encontrados por Guillen Arcia y colaboradores en Ciudad Sandino, Managua2001.

Al analizar los conocimientos sobre planificación familiar, el estudio nos revelo que el 89%, de mujeres en edad fértil sabían sobre algún método de planificación familiar resultando dentro de los mas conocidos los gestagenos orales (pastillas) seguido del DIU, los condones, las inyecciones y la esterilización quirúrgica, semejante a los estudios de Gonzales Espinoza y colaboradores en Madriz septiembre de 1999 y datos de ENDESA 2001, variando en orden de frecuencia.

Vale aclarar que conocer un método no necesariamente significa que la mujer tenga un buen nivel de información sobre estos, es decir sobre su uso, efectos adversos, etc. A pesar de que un alto porcentaje conocen algunos métodos, no podemos afirmar de que

sean capaces de implementarlos eficazmente. Por otro lado un porcentaje importante de mujeres sabían donde obtener la información sobre métodos de planificación, mas aun en los centros públicos de salud, lugar donde asiste la mayoría de la población, encontrándose en primer lugar los anteriores, seguida en orden de frecuencia por los medios de comunicación, clínica privada y colegios. Semejante a lo encontrado por Gonzales Espinosa y colaboradores en su estudio de Palacaguina - Madriz 1999..

En algunos aspecto de conocimiento que son importante para poder utilizar cualquier método de planificación, encontramos que en cuanto al conocimiento del ciclo menstrual para evitar un embarazo obtuvimos que solo el 53% de las mujeres sabían contra un 46% que no sabían ó desconocían sobre el funcionamiento normal de su fisiológica corporal, siendo este dato un poco menor del encontrado en el estudio de ENDESA 2001 con 35% de mujeres que no conocían su ciclo menstrual y es superior al estudio realizado por Portillo flores en Mina el Limón, León 2007. Es importante mencionar que el conocimiento que tenga la mujer sobre la fisiología reproductiva provee una herramienta básica para el éxito en el uso de los llamados métodos naturales de planificación familiar.

En relación al conocimiento de la mujer acerca de la anticoncepción de emergencia, un 18% mencionaron se debe usar la PPMS (píldoras para la mañana siguiente), el 82% de estas contestaron no saber, lo que nos refleja que aun el conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia sigue siendo bajo en la mayoría de las encuestadas semejante a lo encontrado por la Encuesta Nicaragüense de Demográfica y Salud (ENDESA 2001) donde solo el 19% de mujeres conocían sobre la anticoncepción de emergencia y un mayor porcentaje (27.6%) fue encontrado por Portillo Flores y Colaboradores, Mina Limón 2007.

En relación a la pregunta de los cuantos días de iniciada la regla se debe empezar a planificar con gestagenos orales (pastillas), la mayoría de las mujeres el 71.3% contestaron correctamente, reflejando un buen conocimiento sobre este método. Al igual que un alto porcentaje sabe o conoce del método al afirmar que debe tomarse diariamente y a la misma hora. En un estudio realizado por Vallecillo Carvajal y colaboradores en poneloya y las peñitas León, encontraron que el 48% de las mujeres en edad fértil sabían sobre el uso de los gestagenos orales (pastillas).

En cuanto al conocimiento de la mujeres acerca del preservativo (condón) reflejo que el 71% de estas saben, sumado a un 29%, que saben poco y nada saben. Consideramos que estos resultado se deban al poco interés por conocer o usar este método y su utilidad, reacciones, etc. Datos semejantes a los encontrados en más de la mitad de las entrevistadas que conocen sobre el método en un estudio realizado por Gonzales Espinoza y colaboradores en palacaguina-Madriz, septiembre de 1999.

Hablando del nivel de conocimiento encontrado en nuestro estudio es importante señalar que solo el 41% de las mujeres en edad fértil encuestadas tienen un nivel de conocimiento bueno, el 39% de estas saben poco y el 20% no saben sobre planificación familiar, sumando los últimos indicadores nos lleva a que la mayoría tienen poco información sobre los métodos de planificación en el reparto en estudio.

En cuanto a la actitudes en la pregunta considera usted que debería tener los hijos que Dios le mande, la mayoría de mujeres encuestadas 51.2% opinaron estar totalmente en desacuerdo, hay una actitud positiva lo cual puede deberse a la toma de conciencia de la mujer y de forma indirecta puede incidir la situación económica, el nivel de educación y la consejería en planificación impartida en los centros de salud públicos y otros. Un bajo porcentaje 22.5% opino lo contrario, en un estudio de Blandón Ordoñez I. sobre CAP, realizado en Chinandega 2006, refleja que 97.9% tiene actitudes positivas expresado a que conviene planificar los hijos.

Con respecto a que toda mujer con mas de tres hijos debería utilizar algún método para evitar un nuevo embarazo, se encontró que el 52.5% de los entrevistados, respondieron estar seguro de sí hacerlo, en cambio un pequeño porcentaje 26.6% de estas, señalo lo contrario. Hay una actitud positiva en utilizarlo por la mayoría, esto quizás demuestre el impacto que tiene la promoción de los métodos anticonceptivos y el esfuerzo por educar a la población en el uso de ellos. Portillo Flores y Martínez Niño en su estudio realizado en Mina Limón, León 2007, encontraron una actitud igual hacia el de planificar los hijos usando algún método por la mayoría.

Al preguntarles si en la pareja es la mujer la que debe tomar la decisión en usar métodos anticonceptivos, cerca de la mitad de las entrevistadas 41.8% mostraron una actitud contraria al encontrarse totalmente en desacuerdo. Al igual que quien debe decidir el número de hijos debe ser el marido, encontramos que un porcentaje muy

importante el 72% no estuvo de acuerdo que fuera este y solo un 16% estuvo de acuerdo con la decisión, en las mujeres de nuestro estudio predominó que no es solo ella la que toma la decisión en ambas situaciones ya que su compañero también debe decidir. En un estudio de Lira Vílchez realizado en Madriz-1997, encontró que la actitud en relación al número de hijos lo comparte la pareja pero ellas tienen la decisión unilateral en el uso del método.

Con respecto a que las mujeres tengan su primer hijo después de los 20 años de edad se encontró una tendencia positiva de 90.5% al estar muy de acuerdo, contra un 5.1% con actitud negativa, podemos apreciar que un pequeño porcentaje de ellas no tiene bien definida la edad óptima para tener los hijos, en cambio la gran mayoría respondió que debería ser después de los 20 años. En ENDESA 2001 se encontró que el promedio de edad para tener su primer hijo en la MEF fue de 19 años, observando una actitud positiva y responsable con un buen porcentaje en cuanto a la planificación de la familia, sobre todo en las mujeres de procedencia urbana en relación a las rurales.

En las preguntas que la planificación familiar ayuda al desarrollo y la salud de los niños, la mayoría de mujeres mostraron una actitud favorable hacia esta al estar totalmente de acuerdo con un 73% de igual manera se les preguntó si la planificación familiar ayuda a mejorar la economía y la salud de la mujer, se encontró una tendencia positiva en más de la mitad de las entrevistadas con 73.4%. que dijeron estar totalmente de acuerdo con la misma, se refleja en nuestro estudio que la mayoría de mujeres reconocen que el tener menos hijos y distanciados hay mayor posibilidad de atenderlos y cuidar su salud y a la vez que la planificación ayuda al bienestar económico y social en las mujeres, en un estudio de Lira Vílchez en Madriz 1997, encontró algunas semejanzas en donde la mayoría considera que planificar es importante para evitar y distanciar los hijos y también mejorar su situación socioeconómica, González Espinoza en Palacaguina, septiembre 1999, refiere que además de todo lo anterior estos son también parte de los beneficios de la planificación familiar expresado por las entrevistadas.

En relación a las prácticas encontramos que mas de la mitad de las mujeres en edad fértil afirmaron haber utilizado anticonceptivos alguna vez dentro de los mas utilizados fueron las pastillas, el DIU, condón e inyecciones, en un estudio de ENDESA 2001 refleja que el 66% de todas las MEF han utilizado alguna vez algún método moderno siendo la píldora en primer lugar seguido de las inyecciones, el DIU, condón, MELA variando en orden de frecuencia.

Con respecto al uso actual de anticoncepción el 61% de las MEF se encontraban planificando al momento de la entrevista, un 39% no utilizaba ningún método para planificar. En relación al método más utilizado actualmente por las mujeres encontramos en primer lugar la esterilización quirúrgica con 32,2% sobre todo en las mujeres mayores de 29 años y con 3 a mas hijos seguido de los estagenos orales (pastilla) con 23% en tercer lugar el condón 17% seguido del método del ritmo 12 %, un 9% utilizaba inyecciones la mayoría dijo ser por su fácil aplicación y de una sola vez seguido en orden de frecuencia por los otros métodos comparado, a un estudio de Meléndez Berrios en pueblo nuevo Estelí, 1992, encontró que el método que mas utilizaron las MEF fue la esterilización quirúrgica con un 41.2% de las usuarias, seguidas por las pastillas y el resto de métodos vario en orden de frecuencia. En ENDESA 2001 se encontró que los más utilizados por las MEF fueron la esterilización quirúrgica seguido de las píldoras y las inyecciones y el DIU seguido de los otros métodos. Hay que mencionar que el nivel actual de anticoncepción es el indicador más valioso y generalmente mas utilizado para evaluar el éxito de los programas de planificación familiar.

En relación al lugar de adquisición de los métodos de planificación la mayoría fueron obtenidos en los servicios públicos en primer lugar el Hospital 42%, seguido del Centro de Salud con 40% coincidiendo con ENDESA 2001 y otros estudios en tercer lugar esta la farmacia privadas con 14.7% y otros con 3.3%.

Un 26.8% de usuarias presentaron problemas de salud siendo los mas mencionados cefaleas, aumento o pérdida de peso, un porcentaje importante 73.2% dijo no tener ningún problema.

CONCLUSIONES

1. En cuanto al perfil de la población en estudio encontramos que la mayor frecuencia de las encuestadas se encontraban en el grupo de edad de 20 – 29 años, predominando las mujeres con mas de tres hijos, con secundaria incompleta, en su mayoría eran solteras, seguidas de las casadas, de procedencia urbana y religión católica.
2. Casi en su totalidad conocían algún método para evitar un embarazo y el lugar donde obtener la información fue, el Centro de Salud, Hospital y la Televisión, dentro de los métodos conocidos estaban los Géstagenos orales (pastillas), DIU, condón y las inyecciones. El nivel de conocimientos sobre los métodos de planificación en casi la mitad de las encuestadas demostraron que sabían, seguido de las que sabían poco y en menor porcentaje las que no sabían nada. Encontrándose que el mayor conocimiento las tenían las mujeres del grupo de edad de 20-29 años, las que tenían de 3 a mas hijos, con estado civil soltera, de procedencia urbana, escolaridad secundaria incompleta, seguida de la universitaria y de religión católica.
3. En cuanto a las actitudes la mayoría de las mujeres en edad fértil mostraron una actitud favorable hacia la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos, excepto un grupo de estas que no estaban de acuerdo en decidir por si misma el uso de algún métodos anticonceptivo, y el números de hijos.
4. En relación a las prácticas resulto que la mayoría de las mujeres en edad fértil estas eran buenas, se encontraban planificando al momento de la entrevista. Dentro de los métodos que estaban utilizando encontramos la esterilización quirúrgica en las mujeres mayores de 29 años y con más de tres hijos seguido de las pastillas, condón, el método del ritmo y la inyección. Encontramos que en referencia al lugar donde adquirieron los métodos en su mayoría fueron en los servicios públicos tales como hospital, centro de salud y farmacia privadas.

RECOMENDACIONES

- ✓ Proponer al MINSA la realización de talleres de capacitación sobre planificación familiar a los líderes comunales, a las parejas y brigadista de salud del reparto en coordinación con ONG, para lograr una mejor cobertura de información sobre el tema.
- ✓ Que el programa de planificación implemente nuevas estrategias de educación y promoción, como campaña permanentes en los medios de información sobre el uso de métodos anticonceptivos que lleguen directamente a la población con vida sexual activa y a los lugares mas alejados de la población.
- ✓ Desarrollar actividades recreativas sobre salud sexual y reproductivas que motiven el involucramiento de las mujeres para mejorar sus actitudes hacia las actividades de planificación.

BIBLIOGRAFÍA

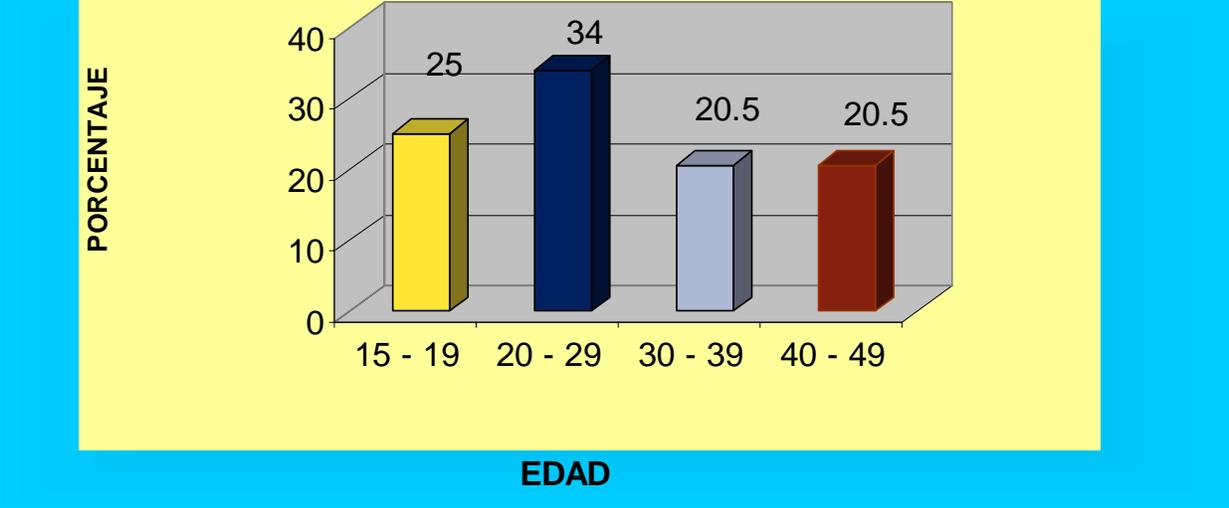
- 1) (Anónimo) Family Planinning and Enviroment, Technical discussions, of the World federation or Public. Heal Asociación 1981 pag. 30
- 2) Ministerio de Salud “Normas de Planificación Familiar” Managua Nicaragua MINSA (1997).
- 3) Ministerio de Salud de Nicaragua (Docencia general materna infantil), Programas y normas de planificación familiar, Managua 1989.
- 4) Vallecillo S. Rivas M. conocimiento, actitudes y practicas sobre métodos de Planificación Familiar en (MEF) Ponéloya, las peñitas (Febrero 95 – Abril 1996). [Tesis doctoral] UNAN-LEON, Facultad de Ciencias Médicas
- 5) González Espinoza R. Salmerón B y Cols conocimientos actitudes y prácticas sobre Planificación Familiar Palacagüina (Madriz) Septiembre – Noviembre 1999. [Tesis doctoral] UNAN-LEON, Facultad de Ciencias Médicas
- 6) Martínez M. Solís, Nivel de conocimiento sobre Salud Reproductiva y uso de Métodos de Planificación Camoapa, Muy Muy, San Carlos, Diciembre (2000) [Tesis doctoral] UNAN-LEON, Facultad de Ciencias Médicas
- 7) Guillén, Arcia R. y Col, conocimiento y prácticas sobre métodos de Planificación Familiar C/S San Francisco Javier, ciudad Sandino Managua, Sept. –Octubre (2001). [Tesis doctoral] UNAN-LEON, Facultad de Ciencias Médicas
- 8) Juárez Martínez y Cols, conocimiento sobre Planificación Familiar en usuarias del C/Salud Teodoro A-S. Kint El Viejo Chinandega (2004). [Tesis doctoral] UNAN-LEON, Facultad de Ciencias Médicas

- 9) Rodríguez Soza, Noel. conocimientos, actitudes y prácticas sobre el papanicolaou entre pacientes ingresadas al servicio de ginecología del hospital Alemán-Nicaragüense en los meses de septiembre – noviembre del 2006. Tesis Doctoral-UNAN-MANGUA. Disponible en:
<http://www.minsagob.ni/monografias2007ginecologia-obstetricias//papanicolao.pdf>
- 10)Hernández Sampieri Roberto, Fernández collado Carlos y Cols. Metodología de la investigación. 2da edición, México D.F. MC Graw Hill interamericana editores S.A , 1998.
- 11)Pineda Narváez, Alejandra y Moreira Balladares , Felix, Conocimientos, actitudes y prácticas de los hombres con relación a las ITS/VIH-SIDA. Nicaragua 2004, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA – MANAGUA, Tesis para optar al título de Maestro en Salud Pública. Disponible en:
http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/05/pdf.
- 12)Ministerio de Salud (MINSa) Dirección de Atención Integral a la Mujer y a la Niñez, manual de Salud Reproductiva Managua (1996)
- 13)London K. A, Cushingj, Rustein, S. O., y Cols actualización de las encuestas de fecundidad y Planificación Familiar Populations, Reports Serie M N° 8 Johns Hopkins University Boltimore (1986).
- 14)Las condiciones de Salud en LAS AMERICAS Volumen II O.P.S. O.M.S. Edición 1994
- 15)Instituto Nicaragüense de Estadísticas y Censos. Informe ejecutivo 1995.
- 16)Meléndez, Mercado, conocimientos, Actitud y prácticas de Métodos Anticonceptivos Pueblo Nuevo Estelí (1992). [Tesis doctoral] UNAN-LEON, Facultad de Ciencias Médicas

- 17)OMRAM R. Planificación Familiar y Salud en las Américas Tomo I México (1994).
- 18)PROFAMILIA, O. P. cit. pag. # 21
- 19)Asociación probienestar de la familia Nicaragüense CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTIONS, encuesta sobre la Salud Familiar Managua, Nicaragua Nov. (1993)
- 20)PROFAMILIA op. Cit pag. 51
- 21)Blandón, Ordoñez I, conocimiento, Actitudes y prácticas sobre Planificación Familiar en conyugues del Centro de Salud José Rubí El Viejo Chinandega (2006) [Tesis doctoral] UNAN-LEON, Facultad de Ciencias Médicas
- 22) Aviles Gallo Alvaro, Normas de Planificación Familiar MINSA Managua Nicaragua, Editorial Mercurio S. A. 1996.
- 23)Hatcher R. A., Rinehant, W., Blacburn Geller, J. S. y Shelton J. D. / Lo esencial de la Tecnología Anticonceptiva Facultad de Salud Pública BOLTIMORE Universidad JOHNS HOPKINS Programa de Información en Población (julio 1999).
- 24)Asociations of Reproductive Health Professionals and cols. Posicionamiento sobre la anticoncepción de Emergencia Julio (2003) disponible en WWW.cecinfo.org, www.clae.Info ó www.path.org
- 25)Encuesta Nicaragüense de Demografía en Salud (ENDESA 2001),. INEC Instituto Nacional de Estadísticas y Censo MINSA OCT. 2002.

ANEXOS

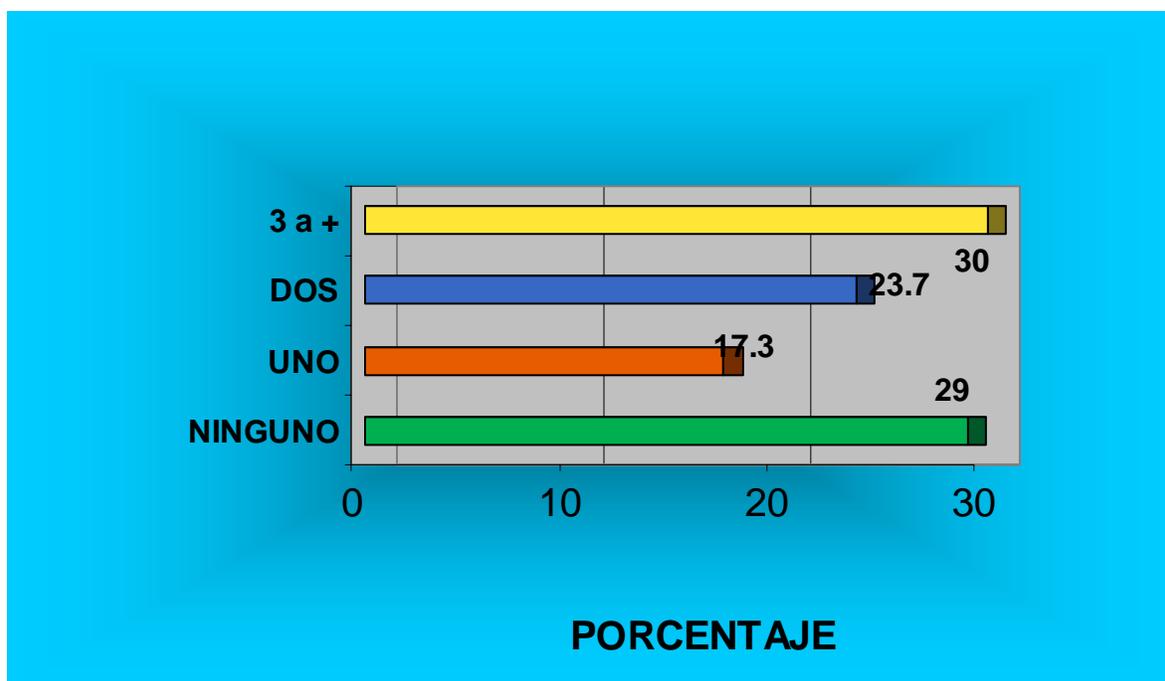
GRAFICO 1 Distribución porcentual de personas encuestadas según grupos etareos, en mujeres en edad fértil del Reparto Walter Ferreti - León.



n = 244

Fuente: La Encuesta

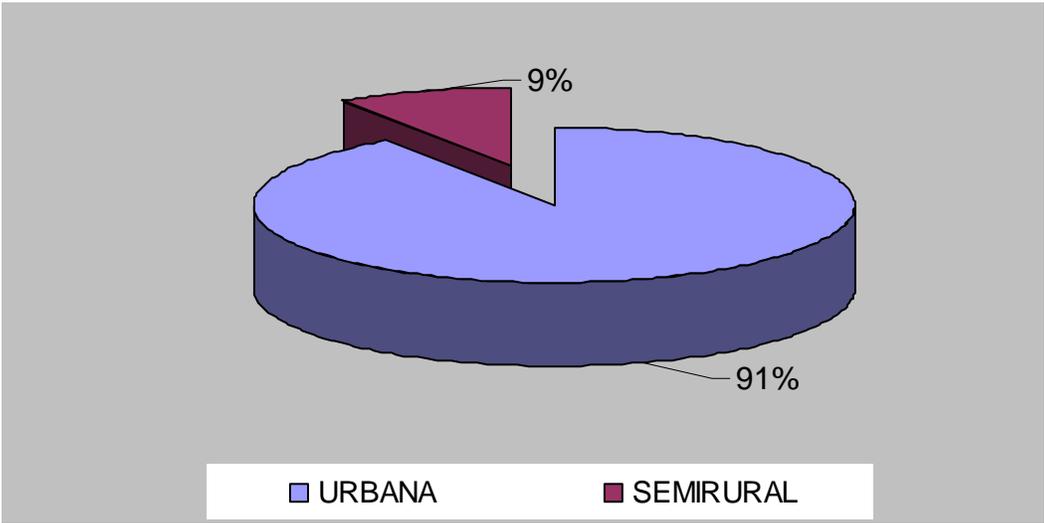
GRAFICO 2 Distribución porcentual de personas encuestadas según número de hijos, en mujeres en edad fértil del Reparto Walter Ferreti - Leon.



n = 244

Fuente: La Encuesta

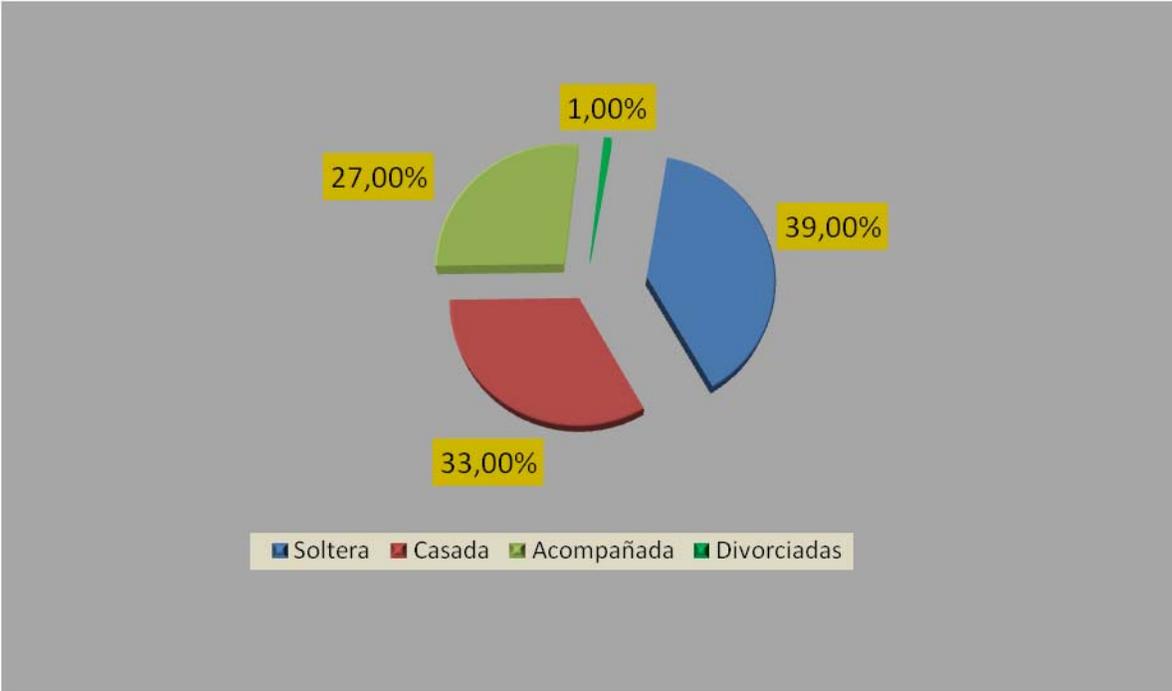
GRAFICO 3 Distribución porcentual de personas encuestadas según procedencia, en mujeres en edad fértil del Reparto Walter Ferreti - Leon.



n = 244

Fuente: La Encuesta

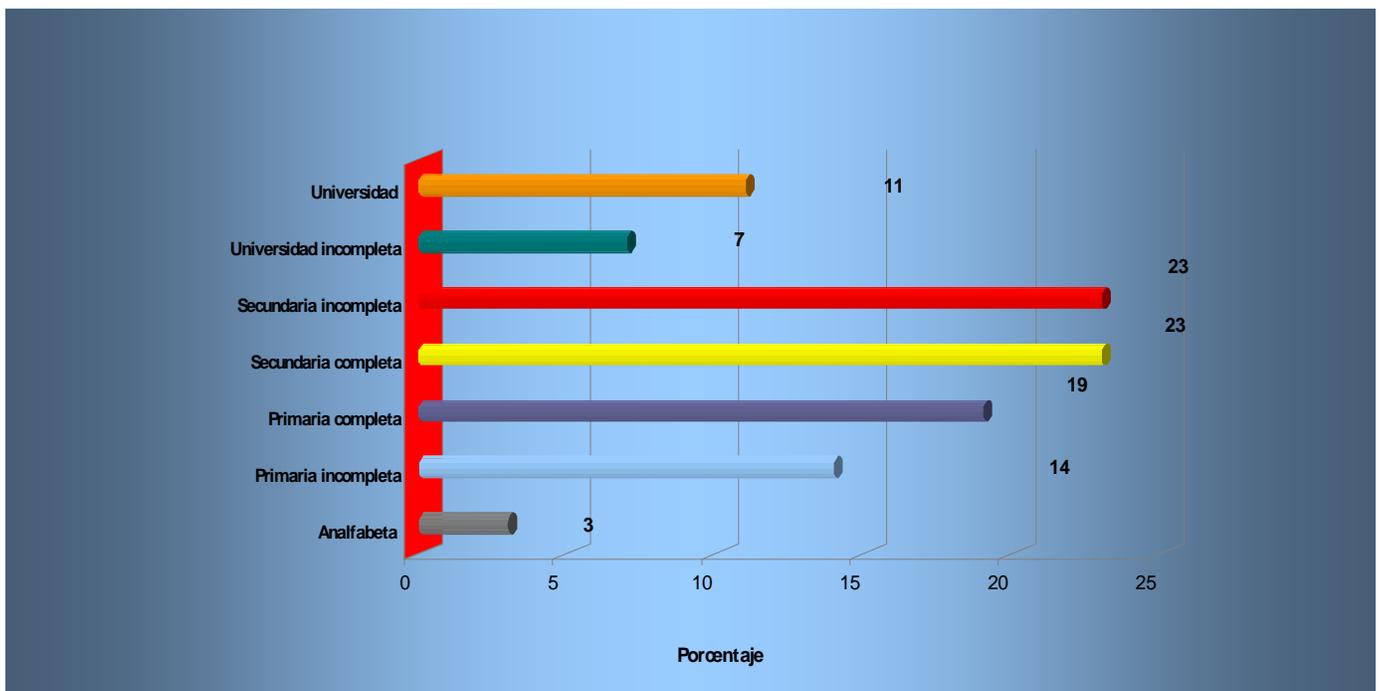
GRAFICO 4 Distribución porcentual de personas encuestadas según Estado civil, en mujeres en edad fértil del Reparto Walter Ferreti - Leon.



n = 244

Fuente: La Encuesta

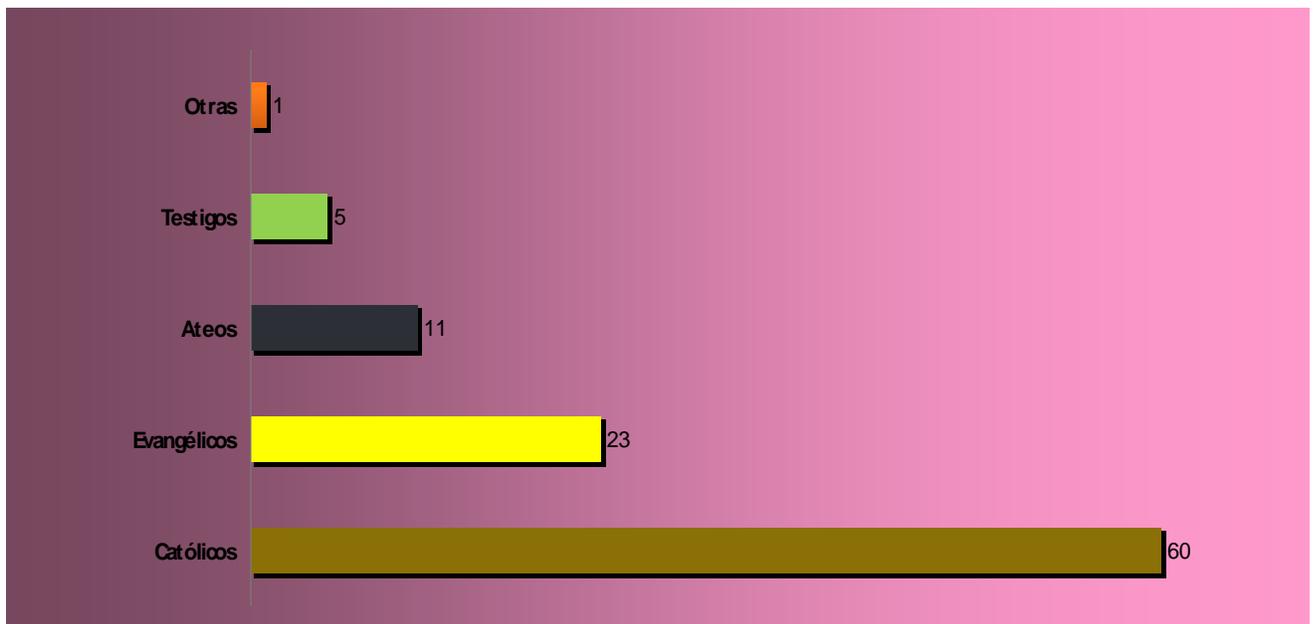
GRAFICO 5 Distribución porcentual de personas encuestadas según Escolaridad, en mujeres en edad fértil del Reparto Walter Ferreti - Leon.



n = 244

Fuente: La Encuesta

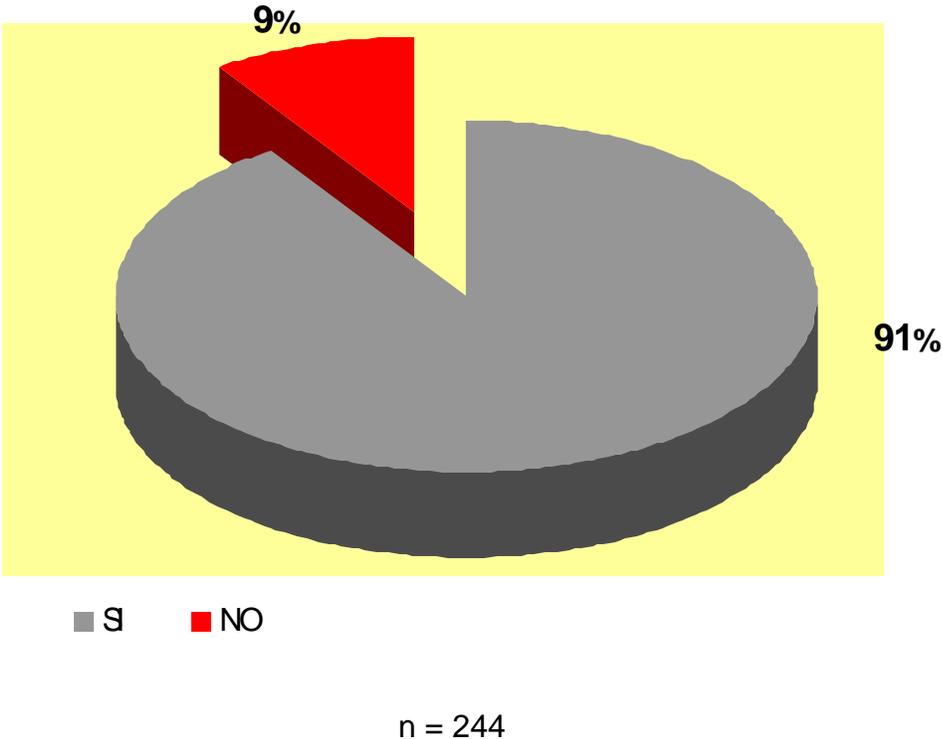
GRAFICO 6 Distribución porcentual de personas encuestadas según Religión, en mujeres en edad fértil del Reparto Walter Ferreti - Leon.



n = 244

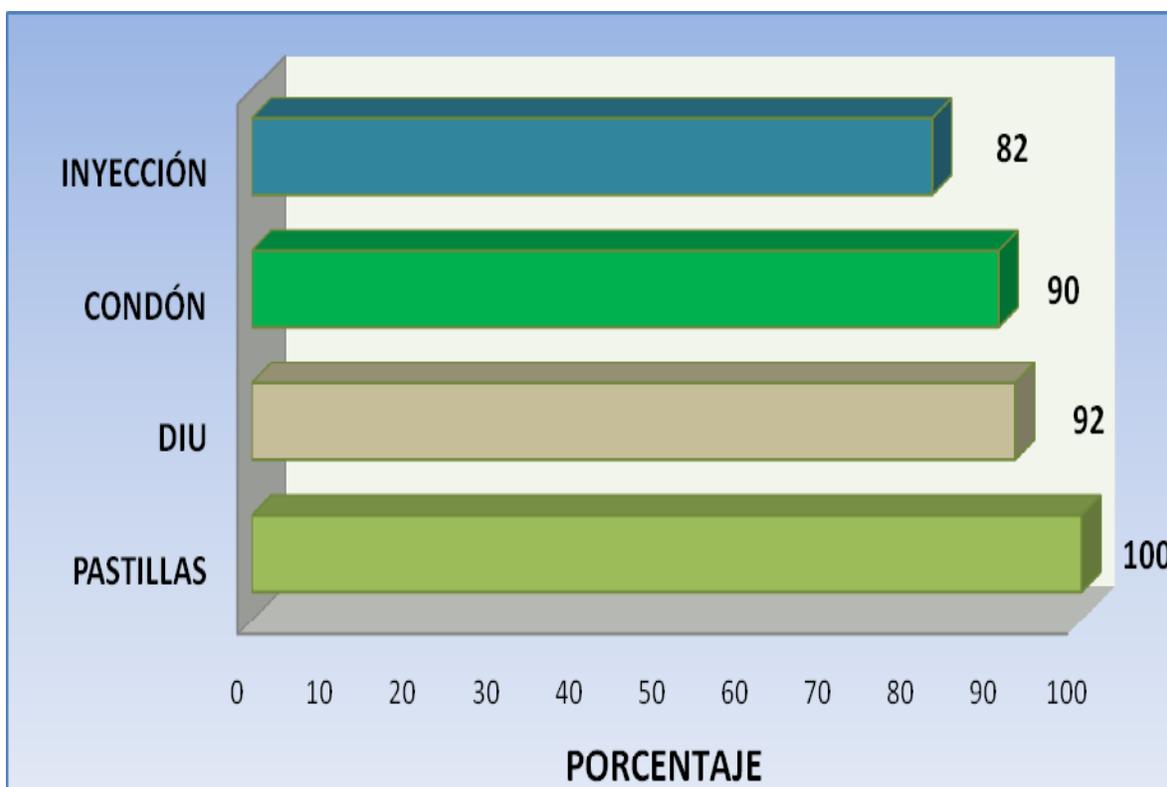
Fuente: La Encuesta

GRAFICO 7 Conocimientos sobre métodos de planificación familiar para evitar embarazos en mujeres en edad fértil del Reparto Walter Ferreti - León.



Fuente: La Encuesta

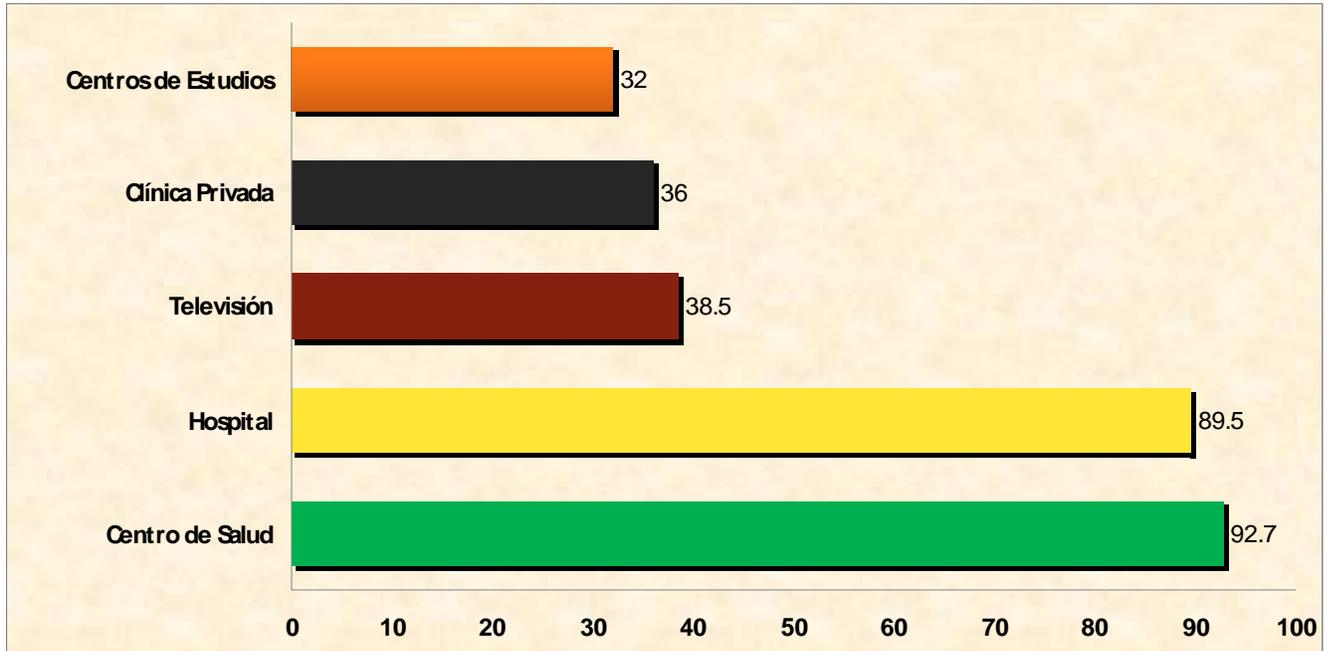
GRAFICO 8 Métodos de Planificación Familiar que conocen las mujeres en edad fértil del Reparto Walter Ferreti - Leon.



n = 221

Fuente: La Encuesta

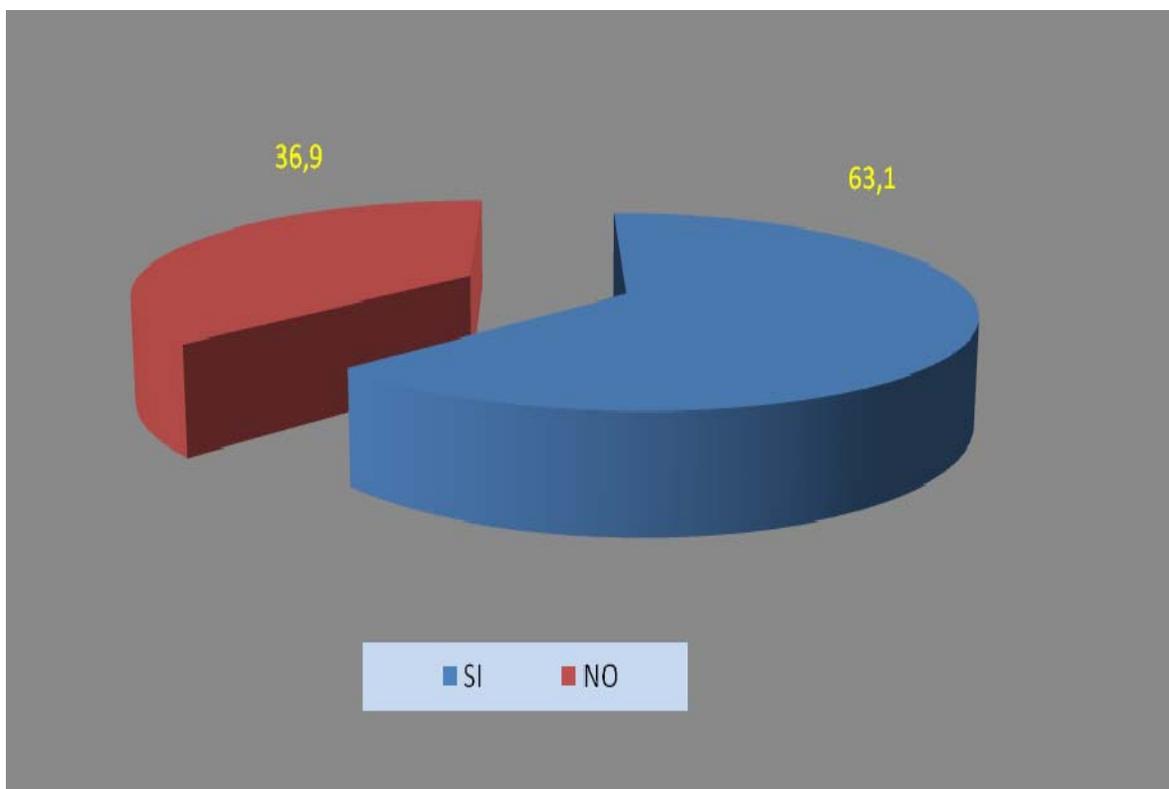
GRAFICO 9 Donde obtuvo información de los Métodos en Planificación Familiar que conocen las mujeres en edad fértil del Reparto Walter Ferreti - Leon.



n = 221

Fuente: La Encuesta

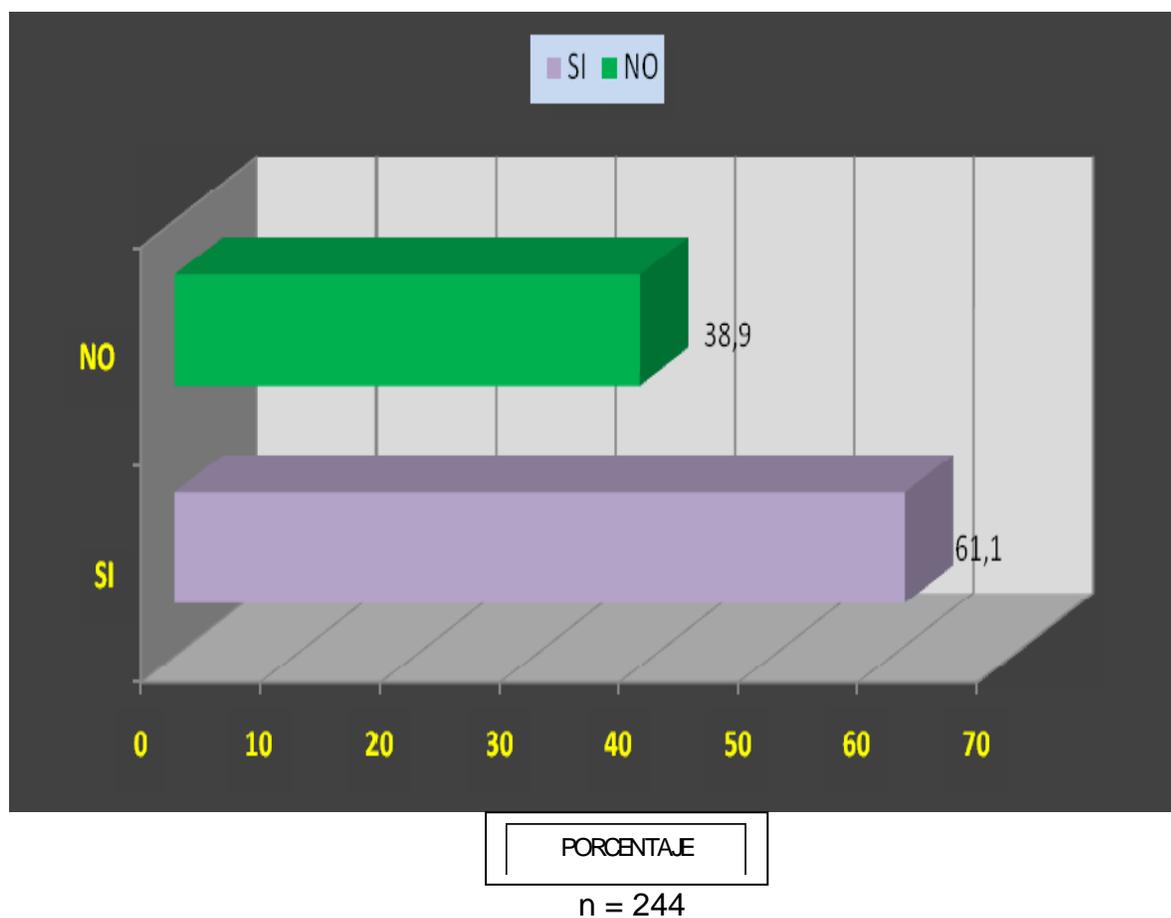
GRAFICO 10 Porcentaje de uso de métodos anticonceptivos alguna vez usados en las parejas del Reparto Walter Ferreti - León.



n = 244

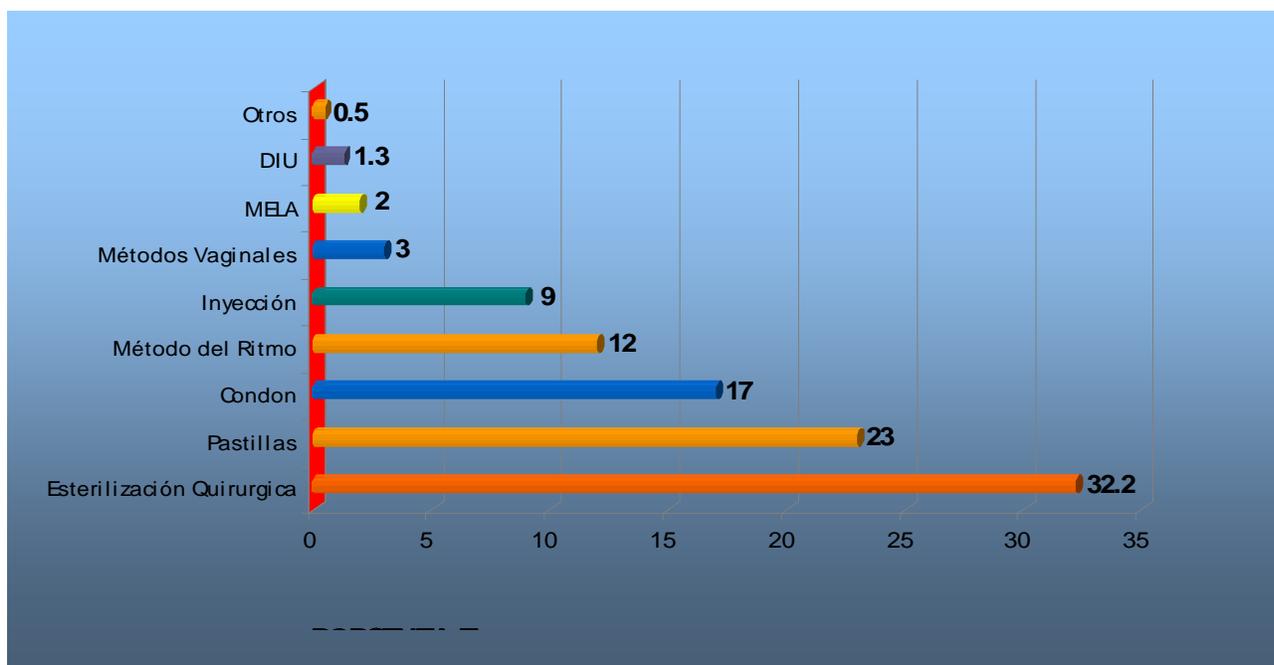
Fuente: La Encuesta

GRAFICO 11 Uso actual de métodos anticonceptivos utilizados por las mujeres en edad fértil del Reparto Walter Ferreti - León



Fuente: La Encuesta

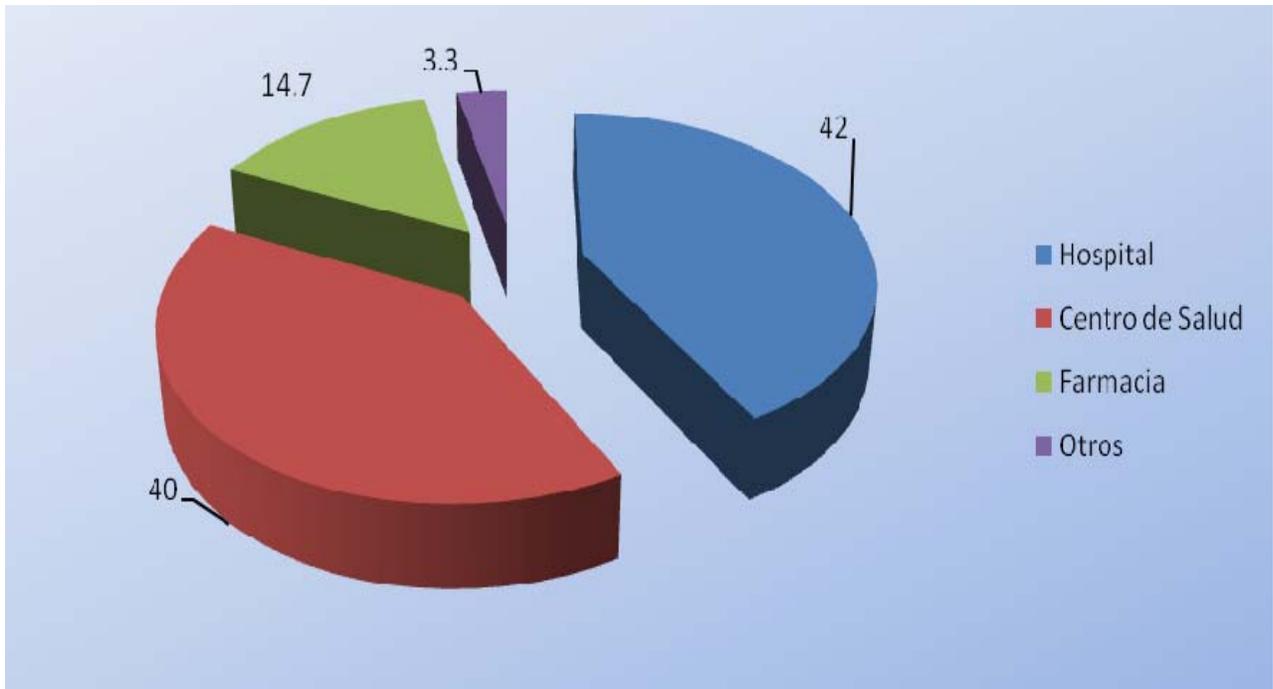
GRAFICO 12 Métodos anticonceptivos utilizados actualmente por las mujeres en edad fértil del Reparto Walter Ferreti - León



n = 149

Fuente: La Encuesta

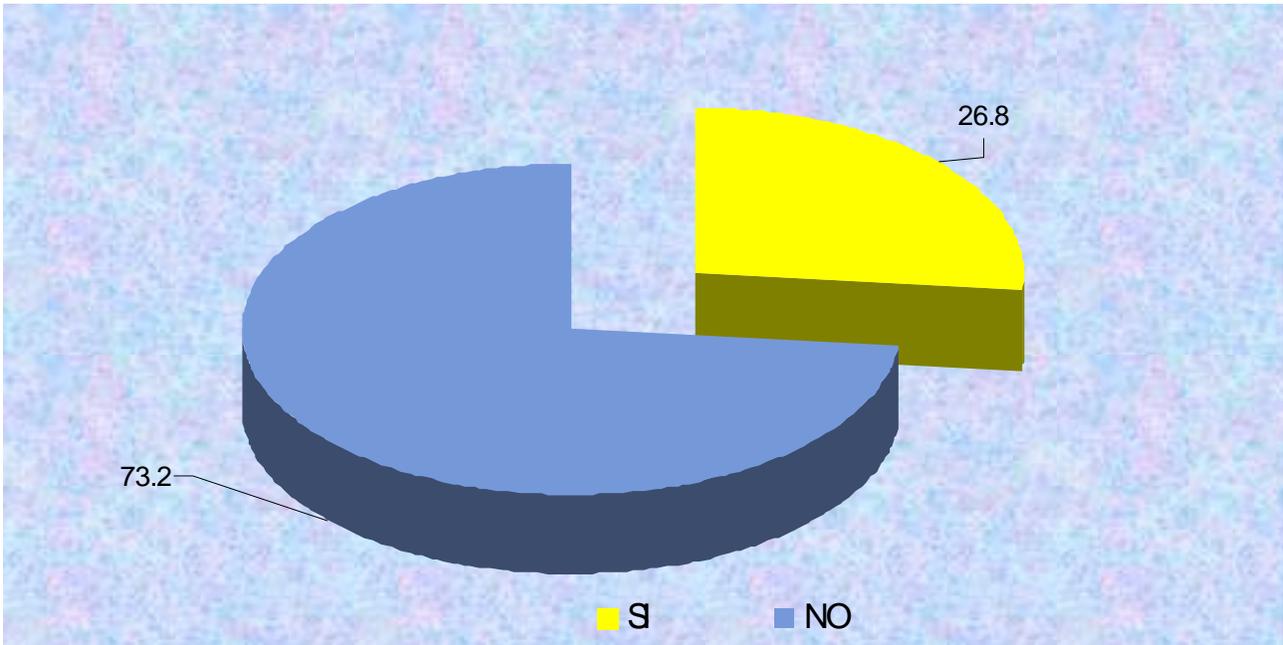
GRAFICO 13 Lugar donde obtuvieron el Método anticonceptivo utilizado por las mujeres en edad fértil del Reparto Walter Ferreti - León



n = 149

Fuente: La Encuesta

GRAFICO 14 Porcentaje de mujeres en edad fértil que han presentado problemas con el uso actual de Métodos anticonceptivos en el Reparto Walter Ferreti - León



n = 149

Fuente: La Encuesta

TABLA 1 Nivel de conocimientos con relación a la edad que tienen las mujeres en edad fértil sobre métodos, del Reparto Walter Ferreti - Leon.

Nivel de conocimientos								
EDAD	No saben (0-60)		Saben poco (61-75)		Saben (76 a +)		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
15 - 19	20	32.78	23	37.7	18	29.5	61	25
20 – 29	10	12	28	33.7	45	54.2	83	34
30 – 39	10	20	22	44	18	36	50	20.5
40 – 49	9	18	22	44	19	38	50	20.5
TOTAL	49	20	95	38.9	100	40.9	244	100

Fuente: La Encuesta

TABLA 2 Nivel de conocimientos según procedencia que tienen las mujeres en edad fértil sobre métodos del Reparto Walter Ferreti - Leon.

Nivel de conocimientos								
PROCEDENCIA	No saben (0-60)		Saben poco (61-75)		Saben (76 a +)		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Urbana	46	20.8	83	37.5	92	41.6	221	90.57
Rural	3	13	12	52.1	8	34.7	23	9.42
TOTAL	49	20	95	38.9	100	40.9	244	100

Fuente: La Encuesta

TABLA 3 Nivel de conocimientos según número de hijos que tienen las mujeres en edad fértil sobre métodos del Reparto Walter Ferreti - Leon.

Nivel de conocimientos								
No. De Hijos	No saben (0-60)		Saben poco (61-75)		Saben (76 a +)		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Ninguno	23	32.39	22	30.98	26	36.6	71	29
Uno	7	17	12	28.5	23	54.7	42	17.21
Dos	11	18.9	25	43.1	22	37.9	58	23.77
Tres a +	8	10.95	36	49.3	29	39.7	73	30
TOTAL	49	20	95	38.9	100	40.9	244	100

Fuente: La Encuesta

TABLA 4 Nivel de conocimientos con relación a la escolaridad que tienen las mujeres en edad fértil sobre métodos del Reparto Walter Ferreti - Leon.

Nivel de conocimientos								
ESCOLARIDAD	No saben (0-60)		Saben poco (61-75)		Saben (76 a +)		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Analfabeta	3	43	3	43	1	14	7	3
Primaria completa	9	20	16	35.55	20	44.4	45	18.4
Primaria incompleta	9	25.7	19	54.2	7	20	35	14.3
Secundaria completa	10	17.8	26	46.4	20	35.7	56	23
Secundaria incompleta	16	28	22	38.5	19	33.3	57	23.3
Universidad incompleta	2	11.7	5	29.4	10	58.8	17	7
Universitaria	0	0	4	14.8	23	85.1	27	11
TOTAL	49	20	95	38.9	100	40.9	244	100

Fuente: La Encuesta

TABLA 5 Nivel de conocimientos con relación al estado civil que tienen las mujeres en edad fértil sobre métodos del Reparto Walter Ferreti - León.

Nivel de conocimientos								
ESTADO CIVIL	No saben (0-60)		Saben poco (61-75)		Saben (76 a +)		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Acompañada	15	22.38	30	44.77	22	32.83	67	27.45
Casada	10	12.5	33	41.25	37	46.25	80	32.78
Solteras	22	23.4	32	34	40	42.5	94	38.52
Divorciadas	2	66.6	0	0	1	33.3	3	1.22
TOTAL	49	20	95	38.9	100	40.9	244	100

Fuente: La Encuesta

TABLA 6 Nivel de conocimientos según religión que tienen las mujeres en edad fértil sobre métodos del Reparto Walter Ferreti - Leon.

Nivel de conocimientos								
RELIGIÓN	No saben (0-60)		Saben poco (61-75)		Saben (76 a +)		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Católica	32	21.7	60	40.8	55	37.4	147	60.2
Evangélica	7	12.5	24	42.8	25	44.6	56	23
Testigo de Jehová	1	8.3	2	16.6	9	75	12	5
Otros	0	0	1	50	1	50	2	1
Ninguna	9	33.3	8	29.6	10	37	27	11
TOTAL	49	20	95	38.9	100	40.9	244	100

Fuente: La Encuesta

**TABLA 7 Nivel de conocimientos que tienen las mujeres en edad fértil del
Reparto Walter Ferreti - Leon**

PREGUNTAS	No saben (0-60)		Sabén poco (61-75)		Sabén (76 a +)	
	No.	%	No.	%	No.	%
¿Cuáles métodos planificación familiar conoces?.	27	11	0	0	217	89
Sabe donde obtener información sobre los métodos de planificación familiar?.	19	7.8	0	0	225	92.2
¿Una mujer que no usa anticonceptivos cuando podría quedar embarazada según su ciclo menstrual?	114	46.7	0	0	130	53.3
¿Una mujer que tuvo relaciones sexuales sin usar en ese momento ningún método anticonceptivos o que es violada que puede hacer de emergencia para evitar un embarazo?.	196	80	5	2	43	18
¿A los cuantos días de iniciada la regla una mujer debe empezar a planificar con las pastillas anticonceptivas (G.O.)?	70	28.7	0	0	174	71.3
¿Una mujer que planifica con pastillas anticonceptivas (G.O.) como debe de tomarlas?.	51	21	0	0	193	79
¿Sobre el uso del condón que sabe usted?	16	6.56	54	22.13	174	71.31
¿Qué tan importantes es la planificación familiar para que una pareja tenga con que mantener a sus hijos?	6	2.4	16	6.6	222	91
TOTAL	49	20	95	38.9	100	40.9

Fuente: La Encuesta

Respuestas en actitudes				
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en descuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	3	4	5

Una aproximación a la determinación de actitudes en la investigación psicosocial.

TABLA 8: Actitudes que tienen las mujeres en edad fértil ante las diferentes situaciones planteadas alrededor de la planificación Familiar y el uso de métodos anticonceptivos del Reparto Walter Ferreti - Leon. 2007

Situaciones	Actitud									
	1		2		3		4		5	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
¿Considera usted que una mujer debe tener los hijos que Dios le mande?	125	51.2	25	10.2	13	5.3	26	10.7	55	22.5
¿Una mujer casada/o unida con más de tres hijos debería utilizar algún método de planificación para evitar un nuevo embarazo?.	65	26.6	3	1.2	2	0.8	46	18.9	128	52.5
¿En la pareja quien debe tomar la decisión, de usar método anticonceptivos es la mujer?.	102	41.8	37	15.2	3	1.2	8	3.3	94	38.5
¿En una pareja quien debe decidir cuantos hijos va a tener, es el marido?	177	72.5	10	4.1	3	1.2	41	16.8	13	5.3

¿La edad que recomendaría que las mujeres tengan su primer hijo es después de los 20 años o mas?.	9	3.7	4	1.6	10	4.1	13	5.3	208	85.2
¿Cree usted que con la planificación familiar se ayuda al desarrollo y a la salud de los niños?.	20	8.2	-	-	6	2.5	40	16.4	178	73
¿Considera usted que con la planificación familiar se mejora la economía y la salud de las mujeres?	15	6.1	3	1.2	8	3.3	39	16.0	179	73.4

Fuente: La Encuesta

Instrumento de Recolección de Datos.

Encuesta para determinar el nivel de conocimiento actitudes y practicas sobre planificación familiar en edad fértil del reparto Walter Ferreti de la ciudad de León, su información será confidencial.

Datos generales

Número de Fichas_____

¿Cuantos años cumplidos tienes? _____ años

¿Cuanto hijo tiene usted ? Numero de hijos_____

¿Cual es su procedencias? Urbana_____(1) Rural_____(2).

¿Cual es su estado civil? Unida o acompañada_____ (1)

Casada_____ (2)

Soltera_____ (3)

Divorciada_____ (4).

¿Cual fue el grado/año mas alto que usted aprobó?.

Analfabeta_____ (1).

Primaria _____ (2).

Secundaria o técnico_____ (3).

Universitaria_____ (4)

¿Cual es su religión?

Católica_____ (1)

Evangélica_____ (2)

Testigo de Jehová_____ (3)

Otros_____ (4).

Ninguna_____ (5)

Conocimientos

I. ¿Conoces algún métodos planificación familiar para evitar que una mujer salga embarazada?.

Si_____ No_____

I.a) ¿cuales métodos conoces?

Pastillas	si_____ (1)	No _____ (2)
Aparato, DIU o T de cobre	si_____ (1)	No _____ (2)
Condón	si_____ (1)	No _____ (2)
Inyección para la mujer	si_____ (1)	No _____ (2)
Operación de la mujer	si_____ (1)	No _____ (2)
Operación del hombre	si_____ (1)	No _____ (2)
Métodos vaginales	si_____ (1)	No _____ (2)
Métodos del ritmo	si_____ (1)	No _____ (2)
Retiro (coitus interrumpido)	si_____ (1)	No _____ (2)
MELA	si_____ (1)	No _____ (2)
Otros	_____	

II. ¿sabe donde obtener información sobre los métodos de planificación familiar?.

Centro de salud	_____ (1)
Hospital	_____ (2)
Profamilia/Ixchen	_____ (3)
Médico o clínica privada	_____ (4)
Partera/brigadista	_____ (5)
Farmacia	_____ (6)
Compañero/vecino	_____ (7)
Otros	_____ (8)

III. ¿Una mujer cuando podría quedar embarazada según su ciclo menstrual?

Entre cinco días antes y después que la regla comience_____ (1)

Durante la regla_____(2)

En cualquier tiempo _____(3)

No sabe _____(4)

IV ¿Una mujer que tuvo relaciones sexuales sin usar en ese momento ningún método anticonceptivos o que es violada que puede hacer de emergencia para evitar un embarazo?. **Esperar respuesta espontánea**

Menciona pastillas para anticoncepción de emergencia

_____ (1)

Menciona pastillas anticonceptivas _____(2).

Ponerse un DIU o aparato_____(3)

No sabe_____(5)

V ¿A los cuantos días de iniciada la regla una mujer debe empezar a planificar con las pastillas anticonceptivas (G.O.)?

Los Primeros cinco días_____(1).

En los primeros 10 días_____(2).

No sabe/no responde_____(3).

VI. ¿Una mujer que planifica con pastillas (G.O.) como debe de tomarlas?.

Todos los días y a la misma hora_____(1)

Solo cuando tiene relaciones_____(2)

En los primeros 10 días que le comenzó la regla_____(3)

no sabe no contesta_____(4)

VII. ¿De lo que voy a decirles sobre el condón usted dígame si es cierto, si es mentira o no sabe?.

	Si	No	No sabe
El condón evita enfermedades que se pasan por las relaciones sexuales			
Un condón usado se puede usar otra vez			
Hay que aplicarle aceite o vaselina			

VIII. ¿Qué tan importantes es la planificación familiar para que una pareja tenga con que mantener a sus hijos?

Muy importante_____ (1)

Algo importante_____ (2)

Poco importante_____ (3)

Sin ninguna importancia_____ (4)

ACTITUDES

I ¿Considera usted que una mujer debe tener los hijos que Dios le mande?.

1) muy de acuerdo_____

2) de acuerdo_____

3) ni de acuerdo ni en desacuerdo._____

4) En desacuerdo_____

5) Totalmente en desacuerdo._____

II. ¿Toda mujer casada/o unida con mas de 3 hijos debería utilizar algún método de planificación para evitar un nuevo embarazo?

5) totalmente de acuerdo_____

4) de acuerdo_____

3) neutral _____

2) en desacuerdo_____

1) totalmente en desacuerdo_____

III. ¿En la pareja es la mujer quien debe tomar la decisión, de usar método anticonceptivos?.

1) muy de acuerdo_____

2) de acuerdo_____

3) ni de acuerdo ni en desacuerdo._____

4) En desacuerdo_____

5) Totalmente en desacuerdo._____

IV. ¿En una pareja quien debe decidir cuantos hijos va a tener, es el marido?.

1) Totalmente de acuerdo_____

2) De acuerdo_____

3) Neutral_____

4) En desacuerdo_____

5) Totalmente en desacuerdo_____

V.¿la edad que recomendaría que las mujeres tengan su primer hijo es después de los 20 años o mas?.

5) muy de acuerdo_____

4) de acuerdo_____

3) ni de acuerdo ni en desacuerdo._____

2) En desacuerdo_____

1) Totalmente en desacuerdo._____

VI. ¿Cree usted que con la planificación familiar se ayuda al desarrollo y cuidado de la salud de los niños?,

- 5) Totalmente de acuerdo_____
- 4) De acuerdo_____
- 3) Neutral_____
- 2) En desacuerdo_____
- 1) Totalmente en desacuerdo_____

VII. ¿Considera usted que con la planificación familiar se mejora la economía y la salud de las mujeres?

- 5) muy de acuerdo_____
- 4) de acuerdo_____
- 3) ni de acuerdo ni en desacuerdo._____
- 2) En desacuerdo_____
- 1) Totalmente en desacuerdo._____

Prácticas

Sobre los métodos anticonceptivo usted o su marido o compañero.

I. ¿Ha usado anticonceptivo alguna vez? Si_____No_____(2)

II. ¿Usa actualmente algunos métodos anticonceptivos? si___ (1) No___(2)

II. a) uso actualmente

Pastillas o píldoras _____(1)

Ritmo, calendario _____(2)

Condón o preservativo _____(3)

Métodos vaginales _____(4)

(Jaleas espuma etc.)

Retiro (coitus interrumpido) _____(5)

Inyección anticonceptiva _____(6)

MELA _____(7)

Esterilización quirúrgica de la mujer _____(8)

Esterilización quirúrgica del hombre _____(9)

DIU o aparato _____(10)

Otros_____ (11)

.¿La última vez que adquirió un método anticonceptivo ¿donde lo obtuvo?.

Centro/ puesto de salud_____(1)

Hospital_____(2)

farmacia_____(3)

Profamilia/Ixchen_____(4)

Medico o clínica privada_____(5)

Esposo/compañero_____(6)

Otros_____(7)

¿Ha presentado algunos problemas con el método que usa?

Si_____(1)

No_____(2)