



# UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS DE LA COSTA CARIBE NICARAGUENSE URACCAN

## MONOGRAFÍA

Conocimiento, uso y efectos adversos de los métodos anticonceptivos en las mujeres de 16 a 45 años en la comunidad de Campo Uno del Municipio de Siuna, en el período de Abril y Mayo 2002.

Para optar al título de Sociología con mención en Autonomía

Autoras: Bra. Blanca Talavera Torrez  
Bra. Patricia Elizabeth Reyes García

Tutora: Dra. Concepción Cantarero Cárcamo

Siuna, Diciembre 2002.



UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES  
AUTONOMAS DE LA COSTA CARIBE  
NICARAGUENSE  
URACCAN

MONOGRAFÍA

Conocimiento, uso y efectos adversos de los métodos  
anticonceptivos en las mujeres de 16 a 45 años en la  
comunidad de Campo Uno del Municipio de Siuna,  
en el período de Abril y Mayo 2002.

Para optar al título de Sociología con mención en Autonomía

Autoras: Bra. Blanca Talavera Tórrez  
Bra. Patricia Elizabeth Reyes García

Tutora: Dra. Concepción Cantarero Cárcamo

Siuna, Diciembre 2002.

A Dios por darme vida, luz y esperanza para poder culminar esta carrera propuesta.

A mis padres: quienes son Santos Talavera Tórrez y Antonia Tórrez, por haberme introducido hacia las primeras letras dando un inicio para hoy concluir con una carrera profesional.

A mis seres más queridos que me comprendieron y tuvieron la paciencia durante 5 años, como son mis hijos: Jassuara, Jusbelka y Betania hoy damos gracias al todo poderoso por concluir este sueño.

A mi esposo: Luis Siles Moreno por aceptar mi ausencia en el hogar y ayudarme económicamente.

A mis amigos y amigas que hicieron posible para que yo pudiera concluir este sueño que tanto anhelaba ayudándome de una u otra forma.

Blanca Esther Talavera Tórrez.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios: Por permitirnos culminar nuestra carrera y seguir guiando nuestros conocimientos para beneficio de nuestro pueblo.

A nuestros padres: Que con sus esfuerzos contribuyeron a nuestra preparación. Mil gracias y que Dios los guarde siempre.

A nuestros maestros y maestras: Por permitirnos sus conocimientos científicos y profesionales. Hoy les agradecemos su gran esfuerzo y valoramos su valor.

A nuestras amigas: Sra. Marisol Reyes, Sra. Paula Videa, Lic. Angela Centeno. Lic. Aidalina Balladares y Sra. Dionisia Rodríguez.

A nuestros amigos: Lic. Alejandro García y Lic. Santos Duarte, por habernos brindado su apoyo incondicional.

A nuestra Tutora: Dra. Concepción Cantarero C. Por su gran abnegación y dedicación a este trabajo.

A todas aquellas otras personas que de una u otra manera hicieron posible concluir nuestra monografía.

Patricia Elizabeth Reyes García.  
Blanca Esther Talavera Tórrez.

## INDICE GENERAL

CONTENIDO	NÚMERO DE PÁGINA
Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Índice general.....	iii
Resumen.....	iv
I. Introducción .....	1
II. Objetivos .....	5
III. Marco Teórico .....	6
IV. Metodología.....	40
V. Resultados y Discusión .....	43
VI. Conclusiones.....	46
VII. Recomendaciones .....	47
VIII. Bibliografía .....	48
IX. Anexos .....	50

## RESUMEN

El presente estudio fue realizado en la Comunidad de Campo Uno, Municipio de Siuna, y lleva por tema conocimiento uso y efecto de los métodos anticonceptivos en las mujeres de 16 a 45 años en el periodo abril y mayo 2002. Con el objetivo de verificar el nivel de conocimiento, uso y efecto de los métodos anticonceptivos que tienen las mujeres sujetas al estudio.

Es de tipo descriptivo y de corte transversal.

Para ellos se diseño una encuesta que aborda preguntas sobre las características de las mujeres, los conocimientos y las prácticas a evaluar.

Se les aplicó a 30 mujeres, que equivale un 33% de universo de 16 a 45 años.

Las variables en estudio fueron edad, estado civil, religión, escolaridad, conocimiento, uso y efecto de los métodos anticonceptivos.

Se encontraron las siguientes conclusiones:

1 - Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las mujeres de 16 a 45 años en las mujeres de campo Uno, fue bueno porque la mayoría practican la religión católica y esta no influye en el uso de los métodos anticonceptivos.

2 - Los métodos anticonceptivos más conocido por la mujeres fueron: Depo provera; Gestágenos Orales y Esterilización Quirúrgica.

3 - Los métodos anticonceptivos más utilizados por las mujeres fueron: Depo proveerá, gestágenos orales y esterilización Quirúrgica.

4 - El 66% de las mujeres con en los efectos indeseables del so métodos anticonceptivos.

Los servicios de salud estatal juegan un papel importante en la transmisión de información y también la principal abastecedora de los métodos a la población encuestada.



## **I. INTRODUCCION**

La planificación familiar adecuada requiere información detallada sobre los métodos anticonceptivos, que posibiliten la decisión libre de individuo y la pareja en tener los hijos que puedan, mantener y educar como futuros ciudadanos dignos y útiles a la familia y a la sociedad.

Con la planificación familia se logra promover el concepto y la práctica de la maternidad sin riesgo, como medio de evitar la morbi-mortalidad materno infantil. Sin embargo, en el mundo millones de hombre y mujeres no pueden acudir a ella debido a factores que van desde el desconocimiento y la intolerancia hasta las limitaciones cualitativas y cuantitativas en la oferta de servicio, existiendo de esta forma una diferente práctica de planificación familiar que proporciona altas tasas de morbi-mortalidad infantil, así como la mortalidad temprana o muy tardía y la multiparidad son causas directas asociadas a complicaciones que incrementa la mortalidad infantil. Y materna.

El crecimiento demográfico acelerado de un país, ejerce un efecto negativo sobre su desarrollo socioeconómico. Por esta razón y debido a las elevadas tasas de crecimiento, resultado de una alta fecundidad, fue necesario crear programas de planificación familiar. Nicaragua sigue siendo ejemplo de estos elevados porcentajes de fecundidad. A esto se agrega que el inicio de la vida reproductiva ocurre en edades muy tempranas y aunque las condiciones parecen haber mejorado muchas de estas mujeres pasan la mayor parte de sus años reproductivos en estados de gravidez o lactando a sus hijos.

Se estima que anualmente ocurren en el mundo aproximadamente 500 mil muertes maternas y que tanto las madres como sus hijos e hijas hubieran podido obtener medios para controlar su fecundidad, ya que esto le

permitirían aplazar un embarazo hasta finalizada su adolescencia, espaciar su periodo intergenésico a dos años como mínimo y reducir la fecundidad en mujeres mayores que ya han procreado muchos hijos.

La tasa de mortalidad materna y perinatal son indicadoras que reflejan la desventajosa condición social de las mujeres, la morbilidad subyacente y la calidad de vida de una sociedad, la situación social, cultural, económica y política, la cobertura, eficiencia de los servicios de salud y las condiciones de educación, alimentación y vivienda.

El embarazo adolescente es una de las grandes preocupaciones hoy en día, de las sociedades tanto de países desarrollados como en desarrollo. Existen implicaciones de orden físico, social y psicológico tanto para los padres adolescentes como para los hijos, los cuales en muchos casos tienen consecuencias negativas. Los padres jóvenes no están ni biológica ni psicológicamente maduros para hacer frente a la procreación. Tienen que dejar el colegio tempranamente para enfrentar su nueva responsabilidad y pierden así la oportunidad de formarse y encontrar un buen trabajo en el futuro.

Muchas jóvenes mujeres deben enfrentar solas esta situación ya que a menudo el padre rechaza a la joven o niega su paternidad. Otras madres rechazan a su hijo y no son capaces de cuidarlo, debido a que no han completado su proceso de maduración. Así mismo en algunas sociedades experimentan rechazo si los hijos nacen fuera del matrimonio.

Está comprobado que los adolescentes a menudo rechazan los métodos anticonceptivos, debido a la incapacidad de reconocer su propia actividad sexual, la creencia de que dicho métodos son causantes de enfermedades.

En la vida sexual de los y las adolescentes hay que tomar en cuenta factores como la frecuencia de la actividad sexual, el desarrollo físico y emocional, el tipo de pareja (si es estable o no) así como la actividad y la motivación para utilización de los métodos anticonceptivos de riesgo que conlleva a un aumento de morbi-mortalidad materna infantil y encontraron que las principales causas de este aumento son: Embarazo en mujeres menores de 20 años y mayores de 35 años, período intergenésico corto (menores de 18 años) cuatro a más gestaciones y antecedentes de aborto.

PROFAMILIA realizó una encuesta sobre salud familiar en los años 1992-1993 en 7,150 mujeres revelando que el 97% de las mujeres encuestadas conocían un método de anticonceptivo moderno (DIU, condones). G.O). El 63% no estaban usando ningún método anticonceptivo por razones relacionadas con el embarazo o carencia de actividades sexuales.

En 1994 en estudio realizado por Martínez y Col. En Corn Island, Kukra Hil acerca de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en MEF reveló que un 91% conocía los métodos anticonceptivos, siendo los gestágenos orales lo más utilizados. Las fuentes de información y abastecimiento de estos por el MINSA determinaron su uso. El porcentaje de abandono fue el 46.7% y se debió principalmente a relaciones adversas.

En Nicaragua usan algún método de planificación familiar. Solo el 48% de las mujeres unidas que están en edad productiva, esto indica que más de la mitad de las mujeres no planifican su familia y las que lo hacen se evidencian también embarazos no deseado debido al mal uso de los métodos.

En el centro de salud Carlo Centeno, los métodos más utilizados por los usuarios encuestados en orden de

crecimiento son: gestágenos orales, Depoprovera y DIU. Obtuvieron la información de uso de los métodos anticonceptivos por medio de enfermería 12.6%, padres de familia, 27% maestros, 47% otros medios y 58% médicos).

Es necesario realizar estudio donde pueda determinar el nivel de conocimiento, uso y efecto de los métodos anticonceptivos en las mujeres de 16 a 45 años en la comunidad Campo Uno, Municipio de Siuna, periodo de Abril Mayo 2002.

Este estudio nos permitirá aportar información que puede ser utilizada para implementar medidas que permitan ampliar la cobertura en programa de panificación familiar.

Seleccionamos la comunidad de Campo Uno por ser más cercana al Municipio y además porque cuenta con un centro de Salud donde anteriormente se brinda atención a las mujeres que panifican, actualmente este C/S se encuentra en abandono y al parecer no es preocupación de las autoridades Municipales del MINSA.

También porque no se había realizado un estudio sobre este tema en esta Comunidad.

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivos generales:**

- Verificar los conocimientos, usos y efectos adversos de los métodos anticonceptivos en las mujeres de 16 a 45 años de la Comunidad de Campo Uno Municipio de Siuna, período Abril y Mayo 2002

### **Objetivos Específico:**

- Identificar los datos generales de las mujeres en estudio.
- Conocer los métodos de planificación familiar que utilizan las mujeres de Campo Uno para evitar los embarazos.
- 
- Determinar las razones que influyen en el uso y no uso de los diferentes métodos anticonceptivos.
- 
- Identificar los efectos adversos que producen los método anticonceptivos que más se usan.

### **III. MARCO TEORICO**

La planificación familiar es un componente de salud reproductiva donde se da asistencia a todas las mujeres en edad fértil comprendida entre las edades de 15 a 49 años. En cada una de las etapas se enfrenta a diferentes tipos de cambio al que debe adaptarse

La adolescencia tiene el derecho de ser preparada adecuadamente para la vida adulta. La educación en sexualidad humana y en vida familiar deberá formar parte del proceso de educación normal. Tanto en el hogar como en la escuela.

La exposición precoz a la experiencia sexual no protegida y el embarazo no deseado someten la salud de la joven madre a un riesgo mayor del normal.

Debemos recordar que en la mayoría de los y las adolescentes, las relaciones sexuales no son planificadas; de dan circunstancialmente lo que puede llevar a embarazos no deseados.

Luego de brindar asesoramiento en planificación familiar y sexualidad, es importante considerar las preferencias de los y las adolescentes por algunos métodos que le permitan contar con una anticoncepción eficaz y regular.

La educación de la mujer es un factor importante que determina su salud sexual y reproductiva. Se ha demostrado que la mujer que recibió educación durante varios años tiende a:

- Casarse a mayor edad

- Tener familia pequeña y usar métodos modernos de regulación de fecundidad.
- Hacer uso más amplio de los servicios de salud.

La falta de acceso a la educación limita las posibilidades de obtener información relacionada con la promoción y el cuidado de la salud, así como la existencia y uso de métodos para regular la fecundidad.

### **Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.**

En cuanto al conocimiento de los métodos anticonceptivos, según encuesta sobre la salud familiar en Nicaragua realizada por PROFAMILIA en los años 92 – 93, demuestran que las mujeres de 15 a 49 años de edad, las que tiene menos conocimiento sobre los métodos anticonceptivos son las adolescentes de 10 – 10 años con un promedio de 56%.

Los métodos anticonceptivos más conocido por las/los adolescentes en orden de importancia son los siguiente.  
pildoras86%.

1. Esterilización femenina82.6%.
2. Condomes 77.7%.
3. DIU 70.7%.
4. Inyecciones 62.7%.
5. Esterilización 33.3%
6. Vaginales 32.6%.
7. Ritmo 32%.
8. Retiro 14% (Mujeres.. Temas de salud. Iglia Altamirano Nicaragua 1994).

### **Métodos anticonceptivos**

Son aquellos que se utilizan para regular la capacidad reproductiva de un individuo o una temporal o permanente con el fin de evitar embarazos no deseados.

## **Clasificación de los métodos anticonceptivos.**

### **1. Métodos naturales:**

- a) Métodos de ritmo o calendario (Oginio-knaus).
- b) Método del moco cervical (Billings).
- c) Método de la temperatura basal.
- d) Lactancia materna.
- e) Abstinencia.
- f) coitus interruptus.

### **2. Método de barreras:**

- a) diafragma.
- b) Capuchones cervicales.
- c) Escudo vaginal o condón femenino.
- d) Esponja vaginales.
- e) Preparación especiales (Cremas, espuma, jaleas, supositorio, aerosoles, óvulos, tabletas, películas soluble).

### **3. Métodos Hormonales**

- a) Hormonales orales: combinados (monofásicos, bifásicos, trifásicos), progestágenos.
- b) Hormonales inyectables: mensuales, bimensuales, trimestrales.
- c) Hormonales implante su dérmicas: no biodegradable (Norplant), biodegradable (esferas, micro cápsulas).
- d) Otros hormonales: Hormonales Vaginales, hormonales transdérmicos.
- e) Gosseypol y tripterigium.
- f) Derivado de las testosterona.

### **4. Dispositivo intrauterino:**

- a) Asa de lippes.
- b) T de cobre.

### **5. Métodos permanentes.**

- a) Esterilización quirúrgica (oclusión, tubárica, bilateral).
- b) Esterilización quirúrgica masculina (vasectomía)



## **Definición de los métodos anticonceptivos:**

### **1. Métodos naturales:**

La OMS, los han definido como “Métodos para planificar o evitar embarazos por medio de la observación de los signos y síntomas naturales de las fases fértil e infértil del ciclo menstrual de la mujer; está implícita en esta definición que no se utilizan fármacos, ni dispositivos, ni procedimientos quirúrgicos para evitar la concepción, que existe abstinencia del acto sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual y que el acto sexual cuando ocurre es completo”. (MINSa – Normas de planificación – Nicaragua. 1996 – Página 12).

Se llama también métodos de autoconocimientos debido que para su utilización es indispensable que los usuarios conozcan perfectamente su cuerpo y no tengan aprehensión a tocar sus genitales, conozcan los cambios periódicos que ocurren en su sistema reproductor desde la época de la aparición de su primera menstruación hasta la desaparición de la misma y reconozca los signos y síntomas que indica cuando los espermatozoides pueden penetrar fácilmente en el trato genital femenino y cuando ocurre la evolución.

Antes que estuvieran disponible los anticonceptivos modernos, el 25% de las parejas usaban esos métodos, Ahora solo lo usan el 5%. En Nicaragua son usado por el 12.5% de las parejas

#### **1.1 Método del ritmo o calendario (Ogino-Knaus):**

Este método se basa en el cálculo del período fértil de la mujer, observando la duración de sus ciclos menstruales.

La ovulación se produce 12 a 16 días antes de la iniciación de la menstruación siguiente. Sobre la base de la duración de los

ciclos anteriores se calculan el momento aproximado de la menstruación siguiente y contando retrospectivamente desde esa fecha se determina el momento aproximado de la evolución, a lo que hay que agregar un margen que cubra el tiempo de la vida del espermatozoide y del ovulo.

El promedio de vida del ovulo es de 24 horas y el promedio de vida del espermatozoide en la vagina es de 48 a 72 horas.

- Cálculo del periodo fértil:

Del primer día de la menstruación hasta finalizar el octavo día se encuentra en la fase de la relativamente infértil y tiene poca prevalencia de quedar embarazada si tiene relaciones sexuales.

## **1.2 Método de moco cervical (Billng):**

Este método reconoce los períodos pre y pos ovulatorios por medio de la observación de los cambios en la calidad y cantidad del moco cervical.

En el ciclo corriente de unos 28 días, días durante los días inmediatamente posteriores a la menstruación, bajo la influencia del estrógeno, el moco cervical forma parte un tapón grueso y viscoso que incluye el cuello del útero y hace que la vulva se note seca al tacto.

Durante el tiempo de la ovulación, por efecto de la progesterona, el moco cambia a una sustancia líquida muy lubricante elástica que puede estirarse hasta 6 cm. Que fluye muy abundante y hacer que la vulva se note húmeda al tacto.

El período fértil comienza con la aparición del flujo o con sensación de humedad en la vagina. En este momento no se debe tener relaciones sexuales (abstenerse 4 días más).

### **1.3 Método de la temperatura basal:**

Este método identifica el período de ovulación por medio del registro diario de la temperatura basal durante un ciclo menstrual. La elevación de la temperatura significa que la mujer ha ovulado. Cuya medición se debe efectuar todas las mañanas, en la misma situación. La Medición puede ser oral, recta o vaginal, pero la más exacta es la rectal.

El cambio de la temperatura del cuerpo se produce poco después de la ovulación relacionada con la secreción de la progesterona por el cuerpo lúteo.

El aumento es de 2 a 5 décimas y permanece en ese nivel alto hasta la siguiente menstruación de tal manera que la abstinencia sexual debe mantenerse desde el ciclo hasta que la temperatura haya permanecido elevada por 1 a 3 días.

### **1.4 Lactancia materna:**

Es relativamente efectiva en los primeros 6 meses después del parto, cuando sé esta amamantando de manera exclusiva y aún a la mujer no le ha badajo la menstruación. Si se reduce la frecuencia de succión, el riesgo de ovulación se incrementa en gran medida.

### **1.5 Abstinencia:**

Se basa en la abstinencia periódica durante los días fértiles, determinados mediante el control de ciclo de los doce meses anteriores. Este método es utilizado por sectas religiosas pero tiene escasa finalidad.

### **1.6 Coitus Interruptus**

Es uno de los métodos extensamente utilizado desde siglos en todo el mundo. Consiste en que el hombre retire el pene de la vagina durante el coito y lo aleje del conducto vaginal y genital externo antes de eyacular.

Es uno de los métodos de emergencia que debe de ser conocido por todos los varones. Se contraindica en varones con eyaculación precoz.

## **2. Método de barrera:**

Son métodos anticonceptivos de uso temporal que evitan el paso del espermatozoide hacia el cuello del útero; de manera física.

### **2.1 Diafragma:**

Goma con un anillo metálico flexible, se inserta en la vagina cubriendo el cuello; existen Varios tamaños (hay que seleccionarlos cuidadosamente) lo inserta propia mujer con la superficie interna cubierta de espermatozoide; insertarlo al menos 2 horas antes del coito y retirarlo al menos 6 horas después.

### **2.2 Capuchones cervicales:**

Dispositivo en forma de capa (un diagrama en miniatura) y son fabricados en caucho, requiere uso adicional de la espermicida para mejorar su eficacia y su función es cubrir el cérvix.

### **2.3 Escudo vaginal o condón femenino.**

Consiste en un tubo de fuerte poliuretano, cerrado de un extremo, de unos 15 cm de largo y 7 cm de diámetro. Alrededor de su extremo abierto se encuentra un anillo exterior de poliuretano flexible que ayuda a mantenerlo en la vagina durante el contacto sexual. Se usa una sola vez.

### **2.4 Esponjas vaginales:**

Se trata de espermaticidas incorporado en un vehículo de poliuretano (esponja) en forma de hongos, que se liberan al humedecerlo antes de su inserción. Se puede colocar hasta 24 horas antes del contacto sexual y permitir el coito

inmediatamente después de colocar se retira 6 horas después del último contacto sexual.

## **2.5 Espermiticida:**

Son anticonceptivos químicos de barrera que destruyen el esperma e impiden su entrada al útero. Son usados por la mujer, deben colocarse antes del contacto sexual y su uso combinado con barrera mecánica mejoran su eficacia (condón, diafragma):

## **2.6 Preparado especiales:**

Hay números ingredientes activo, recomendándose la que contiene nonoxinol 9, ya que protegen de ciertas enfermedades de transmisión sexual. Los derivados de mercurio no se recomienda por sus efectos tóxicos; otro muy conocido es el menfegol que es el espermicida de los supositorios vaginales (neosampoon)

## **2.7 Preservativo o condón:**

Funda de goma elástica y fina que cubre el pene, puede comprarse sin receta, no requiere supervisión médica.

Impide que el semen entre a la vagina. Evita la transmisión venérea. Es eficaz si la pareja utiliza diafragma. La eficacia disminuye si el condón se rompe o se deslaza durante el coito.

## **3. Métodos hormonales:**

Es una combinación de sustancias esteroideas (estrógenos y progesterona) para evitar los embarazos.

### **3.1 Hormonales orales:**

Combinados de estrógenos y progestágenos que administrados por vía oral evitan los embarazos.

### Dosificación:

- 1 tableta diaria durante 21 días; 7 de descanso; al comenzar el tratamiento; la primera píldora se toma al quinto de la menstruación.
- 1 tableta diaria durante 28 días, no se descansa ni un solo día. Se inicia a tomar el tratamiento el primer día de la menstruación.

### Acción:

Inhibe la ovulación por su presión de la gonadotrofinas hipofisarias; estimula la producción del moco cervical hostil a los espermatozoides, modifica el transporte tubárico del huevo; altera el endometrio y dificulta la importación

### Seguridad / eficacia:

Eficacia del 100% si se usa adecuadamente. Las fallas se deben a falta de regularidad en la toma. Se olvida una píldora, puede “compensarlo” tomando 2 al día siguiente. La probabilidad del embarazo aumenta aunque solo se olvide un día. Buena aceptación, Método fácil de usar.

### Efectos beneficiarios:

Alivio de la dismenorrea en el 60-90% de los casos. Alivio de la tensión pre menstrual, mejoría del acné en el 80-90% de los casos, sensacional de bienestar.

### Efectos Secundarios:

Aumento de peso, periodo faltante o muy escaso, manchando o sangrando intermensual, náuseas, turgencia o sensibilidad de los senos, cambio de humor, incluye depresión, cloasma, algunas mujeres experimentan una disminución en el impulso sexual, disminuye la producción de leche materna, problemas oculares y pueden acarear problemas de la vesícula biliar.

#### Indicaciones:

- Mujeres jóvenes y adolescentes sexualmente activas.
- Parejas que deciden espaciar los embarazos.
- Mujeres nulíparas.
- Mujeres no lactantes en el post parto.
- Parejas que desean un método reversible a corto plazo.
- Mujeres en el post parto inmediato.
- Mujeres con período menstrual dolorosos y abundante.
- Mujeres con quistes de ovarios funcionales.
- Mujeres en las que esta contra indicado el DIU.

#### Contraindicaciones:

- Nauseas y vómitos.
- Hemorragia vaginal no filiada.
- Cáncer pélvico o de mama.
- Enfermedad hepática.
- Enfermedad cardiovascular.
- Enfermedad renal.
- Enfermedad tiroidea.
- Embarazo o sospecha de embarazo.
- Hipertensión arterial o várices.
- Migraña, jaqueca.
- Obesidad.
- Diabetes.
- Debe usarse como precaución en mujeres con antecedentes de: epilepsia, esclerosis múltiples, porfiria, aterosclerosis, asma.

#### Conceptos erróneos sobre los gestágenos orales:

- Producen cáncer.
- Tendrán gemelos o trillizos después de usarlos.
- Restan años de vida.
- Producen várices.
- Causan infertilidad.

(MINSA, Folleto popular. Lo que dicen los métodos anticonceptivos. Nicaragua 1993).

### **3.2 Hormonales inyectables:**

Son una sustancia o combinación de sustancia esteroides (estrógenos y/o progestágenos) que administrados por vía parenteral intramuscular, evitan el embarazo. Son métodos temporales de larga duración, reversibles y de liberación lenta. Efectividad mayor del 97%).

➤ Anticonceptivos hormonales inyectables intramuscular combinados mensuales:

Contienen una combinación de estrógenos y progestágenos para uso intramuscular de acción prolongada y con duración de un mes. Brinda protección anticonceptiva mayor al 99% durante un mes de uso.

Se usa la primera inyección dentro de los primeros 5 días de la menstruación y después de cada 8 semanas. Producen irregularidades menstruales y ocasionalmente cefalea, mareos y vómitos.

➤ Inyectable intramusculares (depoprovera): es una sustancia esteroidea de progestágenos que administrados por vía IM, evita el embarazo durante 3 meses con gran efectividad es reversible y de uso privado.

Mecanismos de Acción:

Actúa a nivel del moco cervical, del endometrio y en el transporte de óvulo en las trompas de Falopio. Su mayor acción es a nivel del endometrio haciéndolo más delgado hipoplástico o hipotrófico.

Además se produce una inhibición de la ovulación por disminución del FSH y LH en la hipófisis.



### Ventajas:

Son fáciles de usar, su uso es independiente del coito, uso prolongado de larga duración, reversible, menor posibilidad del olvido, gran aceptabilidad y altas tasas de continuación.

Es altamente efectivo y de acción prolongada para tres meses, disminuye los cólicos, el dolor menstrual, el dolor ovulatorio y se puede utilizar durante la lactancia ya establecida.

### Desventajas:

Irregularidades del ciclo menstrual principalmente la amenorrea. Cuando se acaba la eficacia de la última inyección al cabo de tres meses, la fertilidad se reanuda de 2 a 3 meses después.

### Indicaciones:

- Mujeres en edad fértil con vida sexual activa.
- Mujeres que tienen contraindicaciones para otros métodos.
- Mujeres que desean un método temporal de larga duración y que no quieran una esterilización quirúrgica.
- Mujeres en el post parto o post cesárea, con o sin lactancia.
- En el post aborto inmediato.
- Mujeres fumadoras de cualquier edad.
- Mujeres con dismenorrea moderada o severa.
- Mujeres que tengan anemia falciforme y no sea candidata para las píldoras.

### Contraindicaciones:

- Embarazo o sospecha de embarazo.
- Hemorragia uterina anormal de etiología desconocida.
- Contraindicaciones absoluta de hormonales orales combinado.

- A pesar de que no se contraindica en adolescentes, investigaciones recientes no recomiendan su uso por los riesgos de hipotrofia endometrial y sangrados anormales rebeldes a tratamientos.

Efectos adversos:

Los efectos adversos que presentan las mujeres que utilizan el método inyectable intramuscular (depoprovera) son ciclos menstruales irregular, cefalea, nostalgia, aumento de peso moderado, depresión, disminución de la lívido, mareos.

Reacciones alérgicas ocasionales, amenorrea: Pero una vez terminada la eficacia de la inyección puede optar perfectamente por otro método anticonceptivo.

### **3.3 Hormonales, implantes subdérmicos:**

Se trata de una sustancia esteroidea progestacional que administrada por vía subdérmica, evita el embarazo.

Noeplant: Implantes subdérmicos:

Es un anticonceptivo eficaz de larga duración, reversible y que proporcional protección anticonceptiva durante 5 años.

Consiste en 6 delgadas cápsulas, cerradas, flexibles de silastic, en forma de palillos de fósforos que liberan lentamente levonorgestrel.

### **3.4 Otros anticonceptivos hormonales:**

- Anillos vaginales: Hay dos tipos:

1. Combinados de estrógenos más progestágenos, es un anillo de silastic; Libera levonorgestrel y estradiol, actúa

inhibiendo la ovulación. Se usa por 3 semanas y se retira en la cuarta semana para permitir el sangrado.

2. Existen dos tipos de progestágenos:

- Progestaseret: Libera 65 mcg de progesterona por día, tiene duración de un año.
- LNG -20: Libera 20 mcg de levonorgestrel por día, durante 5 años.

**3.5 Gossypol y Tripterigium Willfordii** (Píldoras anticonceptivas masculinas):

Gossypol (derivado del aceite de la semilla de algodón) ha sido estudiado en la maduración del esperma y su efectividad como anticonceptivo ha sido demostrada. No altera los ciclos hormonales. Disminuye la movilidad y la concentración de los espermatozoides.

Tripterigium Wilfordii (la enredadera del Dios del trueno)  
Planta indígena china que se usa para tratar muchas enfermedades en la medicina tradicional.

**3.6 Derivados de la testosterona:**

Buciclato de testosterona: IM cada tres meses, inhibe la producción de espermatozoides en un 60%.

Análogos de la LHRH: Está bajo investigación y requerirá la administración conjunta de testosterona o una hormona sintética. Los análogos de la LHRH disminuyen la libido y afectan las características sexuales secundarias.

## **4. Dispositivos intrauterinos.**

### **4.1 DIU:**

Es un método muy conocido por las mujeres, esta echo de plástico o de acero inoxidable que se introduce en el útero impidiendo el embarazo. Se ha discontinuado en Nicaragua en el Ministerio de Salud Pública.

### **4.2 T de Cobre:**

Son anticonceptivos de uso temporal que se colocan dentro de la cavidad uterina. La T de cobre 380 A tiene forma de la letra T, se encuentran pequeñas bandas de cobre y el sermento vertical esta bobinado con filamento de cobre.

Mecanismos de acción:

El mecanismo de acción exacto del DIU no se conoce. La evidencia científica obtenida a partir de una serie de estudios indican que llegan a la trompa de falopio. Provoca una reacción inflamatoria en la cavidad uterina, lo que favorece la muerte del espermatozoide.

Indicaciones:

- Inmediamente después del parto (primeros 10 minutos de expulsada la placenta).
- Transcesárea, en la sala de operaciones.
- En cualquier momento del ciclo menstrual.
- En las mujeres que tengan contraindicaciones de utilizar anticonceptivos hormonales.

## Contraindicaciones:

### Absolutas:

- Infecciones pélvicas activas o recurrentes, incluyendo gonorrea sospechosa o diagnosticada y también la inflamación vaginal.
- Embarazo o sospecha de embarazo.
- Sangrado uterino que debe de ser corregido e investigado antes de usar el DIU.
- Exigencia del cáncer cervical o uterino.

### Relativa:

- Factores de riesgo para la enfermedad inflamatoria pélvica (endometritis, post parto, infección después del aborto ocurrido los últimos 3 meses, alto riesgo de enfermedades sexualmente transmisibles, incluyendo un compañero que tiene múltiples compañeras sexuales).
- Embarazo ectópico previo.
- Flujo menstrual abundante con anemia.
- Dificultad anatómica del útero (Ya sea malformaciones uterinas, y/o cervicas o miomatosis uterina si están en contacto con la cavidad uterina).
- Alergia al cobre.

### Efectos secundarios:

- Sangrado post inserción: luego de la inserción se presenta cierto sangrado y debe explicarse a la paciente que esto es normal. Si fuera muy extenso debe pensarse en una complicación como la perforación uterina.
- Sangrado inter menstrual: de tipo manchado o secreción serosanguinolenta entre períodos menstruales. Si es de estas características no se indica su retiro, al menos que continúe durante mas de 3 meses.

Hipermenorrea: los períodos menstruales después de la inserción, pueden ser más abundante de lo común e incluso durar más días. Si el sangrado es severo y causa anemia debe retirarse el DIU. En general, los que tienen cobre y los que desprenden progesterona causan menos sangrado. Se han propuesto algunos tratamientos, por ejemplo; uso de antiinflamatorio no esteroides derivados de ergotrate, vitamina K, pero ninguno es totalmente satisfactorio.

- Dolor post inserción: se presenta como cólico uterino y/o dolor en bajo vientre y se debe advertir a la usuaria de esto. Se administran analgésicos.
- Dismenorrea: se trata de inhibidores los prostaglandinas. Si persisten y es muy intenso se debe retirar el DIU.

### Efectos erróneos:

- Si ocurre el embarazo el DIU se pega en la cabeza del feto.
- Produce esterilización.
- Se encarna y queda en la matriz.
- Le da cefalea a la mujer.
- Es abortivo.

## 5. Métodos Permanentes:

5.1 La esterilización quirúrgica es un método muy seguro, pero como cualquier otro método tiene su desventaja que es un corto plazo, puede presentar.

- Infección de la herida.
- Hematoma de la herida.
- Infección pélvica.
- Hemorragia intraperitoneal.
- Ocasionalmente lesión de órganos intra abdominales en el trans operatorio (vasos sanguíneos, intestino, vejiga).
- Otra desventaja es que tardíamente la operación puede ser un fracaso con el riesgo de embarazo que puede ser ectópico (fuera del útero). La mayoría de las mujeres después de la esterilización presentan quirúrgicas presentan secuelas psicológicas o emotivas y lamentan haberse realizado la operación y es fundamental el papel que debe jugar el personal de salud en cuanto a las puestas en práctica de consejería.

Además es normal, pero una señal de alerta, que las post operadas presentan fiebre después de la operación, pero no es normal que presenten la temperatura mayor de 39° C. Otras señales de alerta son:

- Dolor abdominal en aumento o persistencia.
- Hemorragia o secreción de la herida quirúrgica.

Escogencia del método:

El uso del método no invalida el uso del otro método simultáneamente por uno o más miembros de la pareja, sobre todo cuando se trata del uso del método de barrera, físico y químico o de estos dos con los hormonales y dispositivos intrauterinos.

- Grupo I poblacional: Adolescentes varones o mujeres sin antecedentes de actividad sexual.

En las adolescentes mujeres:

Realizar su historia clínica obteniendo la fecha de su última menstruación e información sobre el día probable del inicio de su actividad sexual y se aconsejará reforzarlos con métodos naturales y de barrera en el varón.

Primera opción: Píldoras combinadas con contenidos bajo en estrógenos.

En ambos casos se prescribieron por lo menos desde un mes antes de la fecha de iniciación de la actividad sexual y se aconsejará reforzarlas con métodos naturales y de barrera en el varón.

- Grupo II: Adolescentes con inicio de actividad sexual.

- a) Adolescentes mujeres sin hijos.
- b) Adolescentes varones sin hijos.

- a) Adolescentes mujeres sin hijos:

Porque nunca han estado embarazadas



Primera opción:

Píldoras que contienen solo progestágenos.

Segunda opción:

Píldoras combinadas con contenidos con: método de barrera, físico y químico en caso de actividad sexual espontánea o múltiples compañeros sexuales.

**Porque tuvo un aborto o un parto con un hijo fallecido:**

Primera opción:

Píldoras que contienen solo progestágenos.

Segunda opción:

Píldoras combinadas con contenidos bajo en estrógenos

Tercera opción:

Inyectables mensuales.

Cuarta opción:

Insertar el dispositivo intrauterino por aborto si no tiene contraindicaciones para este procedimiento.

En todos los casos se aconsejará reforzar estas opciones con: Métodos de barrera físico y químico, en caso de actividad sexual esporádica o múltiples compañeros sexuales.

Métodos naturales:

b) Adolescentes varones sin hijos.

Primera opción:

➤ Grupo III:

a) Período puerperal

- Poner especial énfasis en la anticoncepción post parto, post aborto y transcesárea.
- Recomendar siempre la lactancia.

b) Período intergenésico:

De manera general aplicar los mismos criterios de selección para la mujer adulta.

5.2. La esterilización quirúrgica femenina o masculina en la adolescencia se seleccionará solamente en caso de indicación médica previa evaluación de la situación por parte de un equipo interdisciplinario designado para tal fin y con el consentimiento expreso por escrito de la / el adolescente.

### **Anticoncepción en la perimenopausia:**

Concepto: Se entiende por mujer en período de perinopausia a aquella que se encuentra en el grupo de mayor de 35 años, en quien la función biológica del ovario empieza a declinar.

Las mujeres en etapa de perinopausia que abarca mayor de 35 años no se puede excluir la anticoncepción, perfectamente pueden dar uso de la mayoría de los métodos anticonceptivos por parte de la mujer con vida sexual activa. Los dispositivos intrauterinos los pueden usar con mucha seguridad siempre y cuando no estén en riesgo evidente de enfermedad inflamatoria pélvica o de enfermedad de transmisión sexual.

“Los dispositivos intrauterinos (la T de cobre y los liberadores de progestágenos) son altamente efectivos, no requieren de mucho seguimiento, protegen por largo tiempo inclusive durante más de 10 años por lo tanto puede ser el método de preferencia”: (MINSA, Normas de planificación familiar – Nic, 1996. Pág. 64).

Los dispositivos intrauterinos debe de retirarse hasta después de transcurrido un año de la menopausia.

Los métodos hormonales orales combinados de baja dosis pueden ser al mismo tiempo una fuente de suplemento de estrógenos durante la perimenopausia inclusive hasta un año después de la menopausia, sin embargo, no se deben prescribir de 20 cigarrillos al día.

Los anticonceptivos hormonales orales los de progestágenos son altamente recomendados para mujeres mayores de 35 años que desean planificar durante largo tiempo sobre todo cuando ha tenido problemas usando otros métodos o no desean un método permanente pueden prescribirse con un relativo margen de seguridad. En mujeres mayores de 35 años que fuman de 20 cigarrillos al día, estos métodos solamente tienen efectos anticonceptivos y no son fuente alternativa de estrógenos en la perimenopausia.

Los anticonceptivos hormonales inyectables combinados mensuales y bimensuales pueden ser al mismo tiempo una

fuelle de suplemento de estrógenos durante la perimenopausia no se prescribirán en mujeres de 35 años que fumen 20 cigarrillos al día.

En cuanto al método de barrera a ungue no son los mejores métodos, se deberá recomendar sobre todo en relaciones sexuales esporádicas y con diferentes parejas como refuerzo del método anticonceptivo que se está utilizando.

Los métodos de barrera son los únicos métodos que, además de una acción anticonceptiva ofrece protección contra las enfermedades de transmisión sexual.

Los métodos naturales no son una opción, ni segura en la menopausia.

Fuente de información:

“Poco se esta haciendo para ofrecer información correcta sobre anticoncepción para disipar conceptos erróneos. Las mujeres en edad fértil recogen información de todas la fuentes disponibles, como ninguna fuente es completamente confiable compara la información de diferentes fuentes para probar su valdez”.

Las principales fuentes de información sobre salud reproductiva incluyen:

- a) Maestros/escuelas.
- b) Padres.
- c) Hermanos.
- d) Amigos.
- e) Novios/novias.
- f) Organizaciones comunitarias de juventud.
- g) Revistas y libros científicos.
- h) Televisión y radio.
- i) Médicos y enfermeras.

#### a) Maestros / escuelas

En un estudio realizado por Marie Stope International en Nicaragua y Kenya simultáneamente bajo el lema “Un estudio transcultural del acceso de adolescentes a la educación y a los servicios de salud reproductiva y planificación familiar”, nos revela lo siguiente: La mayoría de los adolescentes identifican a los maestros y escuelas como una de sus principales fuentes de información sobre temas de salud reproductiva.

En Kenya se incluye educación sobre salud reproductiva en el currículum de primaria y secundaria, bajo el nombre de educación para la vida familiar. Los temas incluyen fisiología de reproducción humana, el parentesco responsable, enfermedad de transmisión sexual y SIDA.

En Nicaragua oficialmente no hay educación sexual en las escuelas aunque los aspectos biológicos de reproducción cubren los cursos de ciencias.

El currículum de las escuelas primarias pretender desarrollar 4 cualidades en los niños: autorespeto, el autocontrol, la habilidad social y la responsabilidad. La clase de moral y cívica enfatizan la abstinencia sexual y la importancia del núcleo familiar con fuentes sesgos religiosos.

En ambas partes, la opción de los (as) adolescentes sobre la información que reciben en la escuela es insuficiente, demasiado tarde y no cubre los principales temas que les interesa.

#### b) Padres

Desde el ordenamiento social, los padres son los primeros informantes directos e indirectos. En primer lugar en la misma vida sexual de la pareja es ya una fuente de información.

Directamente los padres son una fuente de información menos utilizada y no satisfactorias. Los padres tienen vergüenza de abordar los temas de la sexualidad, por lo general, solamente aconsejan a sus hijos a no tener relaciones sexuales, sin explicar porque ciertos comportamientos no son correctos o son peligrosos, tampoco hablan sobre los métodos anticonceptivos.

c) Hermanos:

Los hermanos mayores representan una importante y accesible fuente de información para los jóvenes y muchas veces sustituyen a los padres como fuente de información confiable y justa.

d) Amigos:

Los amigos son las principales fuentes de información para todos los adolescentes para temas relacionados con otros sexos, aunque la confiabilidad y el contenido de la información es dudosa. Muchos de ellos comparan la información de sus amigos con otras fuentes para juzgar su validez.

e) Novias/novios:

En la práctica los novios/novias son la fuente de información fundamental. Esta fuente es la más buscada.

f) Organizaciones comunitarias:

Las organizaciones juveniles y las ONG's montan programas de información sobre salud reproductiva.

En Nicaragua hay varias organizaciones que constan de programas más para jóvenes (IXCHEN, SI MUJER, PROFAMILIA...) que trabajan con adolescentes brindando contenidos sobre educación sexual donde está inmersa la planificación familiar.

g) Revistas y libros:

Las revistas y libros son fuentes claves de información sobre las prácticas y desarrollo de la sexualidad, a través de la lectura de revistas populares, libros científicos y novelas románticas con las cuales completan su información, aunque muchas veces lo hacen a escondidas de sus padres y se sienten culpables porque consideran que están robando información de adultos.

h) Televisión y radio:

Sin importantes fuentes de información: Los programas de preguntas y respuestas, programas especializados sobre aspectos de salud reproductiva, telenovelas y películas pornográficas son utilizadas para recoger información de cómo manejar las relaciones con el otro sexo. Influyen mucho las opiniones, deseos y sistemas de valores que ellos desarrollan especialmente como nuestro país, donde los sistemas de valores tradicionalmente están en quiebra.

i) Médicos y enfermeras

Juegan un papel fundamental dentro de la sociedad ya que dentro de sus funciones cotidianas brindan atención directa al cliente y esto permite facilitar la información que necesita la usuaria para que la acepte y escoger el método que más le convenga.

**Uso de los métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil:**

Los servicios de planificación familiar con frecuencia son inaccesibles para los adolescentes, ya sea por que atienden únicamente a mujeres o parejas casadas. Por lo tanto, los jóvenes consideran que estos son patrimonio de estos dos

grupos antes mencionados; o bien por que los (as) adolescentes mismos se sienten incapaces de usar estos servicios por temor a enfrentarse con actitudes moralizadas y perjudiciales. También presentan una amplia variedad de temores sobre las persecuciones que sobre su salud son inexactos y distorsionados. Además muchas adolescentes no saben usar correctamente los métodos anticonceptivos.

En las ciudades y los países cubiertos por los estudios ESRJA (Encuesta de Salud Reproductiva de Jóvenes Adultos), menos del 40% de las mujeres jóvenes habían usado anticonceptivos durante su encuentro sexual prematrimonial. La razón dada con mayor frecuencia era que el intercambio sexual no había sido planeado.

Entre los métodos anticonceptivos están los siguientes:

- Píldora 11.1%
- Condones 2.7%
- DIU 2.6%
- Ritmo 1.3%
- Inyección 1.2%
- Retiro 1.1%

En cuanto a la fuente de obtención de los métodos anticonceptivos, las literaturas consultadas indican que la mayoría de ellos lo obtienen de las clínicas privadas y farmacias, pero también hay otras fuentes de abastecimientos como los servicios de planificación familiar de los centros de salud, aunque esta fuente no es muy utilizada por las largas filas, el temor de los (as) adolescentes por ser descubiertos por sus padres y quizás por la poca privacidad que existe en estos servicios.

Se estima que más de 270 millones de mujeres en todo el mundo utilizan anticonceptivos, de las cuales dos tercios viven



en países desarrollados y un tercio en países en desarrollo. La esterilización es dada en casi media de estas mujeres. Un 20% toman anticonceptivos orales, un 15% utilizan DIU, 10% dependen del uso de condones y 20% utilizan otros métodos, tales como; ritmo, coito interrumpido, inyectables, implantes y métodos de barrera.

Las mujeres particularmente en países en desarrollo son insuficientemente informadas acerca de ventajas y desventajas del método a ser usado.

### **Prácticas tradicionales de control de natalidad en la etnia miskita.**

Generalmente los pueblos de tradición siempre han conocido el control de la natalidad a través de las plantas, raíces y cáscaras medicinales, aunque en la práctica casi nunca llegaron; para nuestros pueblos. El concepto de vida es sagrado, por lo tanto, no utilizaban estos conocimientos y recientemente con mayor prohibición por las influencias religiosas.

También en alguna forma nuestros pueblos, han tenido algún conocimiento sobre reencarnación; por que cuando nace un infante simplemente dice: “Es el difunto o difunta, abuela, tío, hermano que ha vuelto, ni mirás que tiene la misma nariz o la mirada, seriedad del difunto”. Por esta razón, los controles de natalidad no eran practicados por que cerraban el paso de algún pariente que venía, vale decir que solo entre parientes se encarnan.

Dentro de los conocimientos está la siguiente receta:

- El bejuco conocido como escalera de mico, es en forma de peldaño, cada peldaño se considera un año de infertilidad; combinado con guayaba silvestre, que en este caso, es la

cáscara de guayaba y se toma al finalizar el ciclo menstrual, pues la persona pasará diez años sin concebir.

- Entre otra práctica, la semilla de aguacate la tiene que secar por varios días, luego se raya con rallador, le vuelve a secar en el sol por dos días, luego se cuece bien fuerte y al finalizar el período menstrual se le dan 7 tomas en ayunas por 7 días. Este es totalmente para no volver a concebir (7 semillas de aguacate) las tomas son una tazita diario.

### **Planificación familiar.**

#### **Una estrategia de bienestar familiar.**

El poder posponer la llegada del primer hijo permite la oportunidad a la pareja de solidificar sus vínculos de unión. El poder decidir el número de hijos de acuerdo a una planificación familiar ofrece la oportunidad a ambos miembros de la pareja de mantener otros intereses profesionales, educativos, artísticos, sociales y culturales, que hacen la vida más plena al lograr un mayor progreso personal.

La planificación permite procrear a los hijos en el momento más favorable para la condición de la familia con el esparcimiento necesario y el número adecuado con relación a las posibilidades de los padres y las necesidades de los hijos ya nacidos. Por lo tanto, los hijos de familias planificadas no solo tienen más probabilidades de sobrevivir, sino también es más posible que gocen de una niñez saludable y feliz. Pueden asistir a la escuela y crecer en un ambiente que les proporcione mejores perspectivas para su vida futura.

Cuando la procreación ocurre en la adolescencia no solo existe el riesgo de bajo peso al nacer y de morir, sino que los niños y niñas que sobreviven tienen más probabilidades de sufrir los efectos del descuido y del abandono permanente o temporal y cuidados inapropiados a causa del ejercicio de una tarea precoz para los adolescentes.

Según cifras recientes del sistema nacional de estadísticas vitales, el 25% de los nacimientos registrados provienen de mujeres menores de 20 años, también se puede señalar que el aporte a la fecundidad de las mujeres mayores de 35 años, constituye aproximadamente de 10 a 15%.

De acuerdo a estas estimaciones a las mujeres en edad de riesgo (menores de 20 años y mayores de 35) aportarían del 35 al 40% de los nacimientos del país.

La planificación familiar puede ayudar a corregir esta situación.

## **Beneficios de la planificación familiar**

### **Para el hombre y la mujer:**

- Permite a la mujer lograr un desarrollo individual integral sin miedo, ni temor, le facilita el acceso a un mejor nivel educativo. Por lo tanto, mejora su calidad de vida y su bienestar personal y posteriormente el de su familia.
- Posibilita a la mujer un trabajo fuera de su hogar, una mejor dedicación, como consecuencia le permite ascender y lograr puestos de mayor responsabilidad en su vida profesional.
- Ayuda al hombre a asumir una paternidad responsable ya que la llegada de un hijo no planificado puede cambiar su vida al sentirse obligado legal, económica, efectivamente a mantener su familia (para lo que aun no se sentiría preparado), conduciéndolo en muchas cosas a abandonar sus estudios y buscar un empleo limitando así sus aspiraciones profesionales, su desarrollo personal y la posibilidad de mejorar su calidad de vida.

## **Para la familia.**

La planificación familiar promueve la salud familiar en muchas formas:

- Disminuyendo los riesgos de mortalidad materna.
- Reduciendo las probabilidades de que mueran lactantes niños y niñas.
- Disminuyendo la tasa de embarazo en la adolescencia.
- Aumentando las oportunidades educativas para toda la familias.
- Contribuyendo a la salud optima de la niño y el niño a través de la lactancia.
- Disminuyendo la infertilidad causada por las enfermedades pélvicas inflamatorias.
- Aumentando la disponibilidad de alimentos y otros recursos.
- Permitiendo relaciones sexuales más fáciles.

La muerte de la madre es uno de los eventos más traumáticos que pueden sufrir una familia.

La pérdida de una madre tiene un impacto inmenso sobre el bienestar emocional de los demás miembros de la familia. También puede afectar la salud física de estos, ya que muchas mujeres trabajan para devengar un ingreso y la mayoría participa directamente en la higiene y el cuidado de la salud de los hijos.

El uso de los anticonceptivos por parte de las mujeres que no desean nuevos embarazos, podría reducir significativamente la mortalidad materna.

En muchas regiones del mundo, las familiar conocen muy bien los efectos de los recursos limitados, por ejemplo; los alimentos, para ellos el tener más hijos significa mas bocas que alimentar y por lo tanto, habrá menos alimentos para cada persona.

## **Para la sociedad**

La planificación familiar permite reducir el acelerado crecimiento de la población ya que en nuestro país, el elevado número de nacimientos es la causa más importante de este.

La población puede mejorar sus condiciones de vida si las personas adoptan comportamiento reproductivo, responsable y planifican su procreación para lograr un desarrollo social, económico y de esta forma el bienestar familiar y social.

## **La planificación familiar**

### **Un derecho humano.**

La planificación familiar tiene sentido en términos económicos, ya que evita los costos relacionados con los embarazos no planificados y no deseados y los hijos nacidos como resultado de estos. Los costos médicos y sociales a largo plazo son difíciles de cuantificar. Sin embargo, un estudio realizado recientemente por el Gobierno Mexicano, estimó que cada peso gastado en planificación familiar ahorra de 4 a 5 pesos de gasto al gobierno.

En la especie humana aunque no exista época de “celo” es necesario la unión sexual para que haya reproducción. Una relación sexual puede ser entre dos personas que se aman. Además una relación sexual puede ser una experiencia muy placentera cuando las personas que lo tienen lo hacen:

- Por que los dos están de acuerdo.
- Por que los dos lo desean.
- Por que se sienten seguros, tranquilos y confiados.

- Cuando no tiene preocupaciones por lo que pueda pasar después, ejemplo: embarazo no deseado.
- Sin presiones resentimiento, violencia ni engaño.
- Con respeto y consideración al otro, a sus sentimientos, emociones y valores.

### **Un derecho de la mujer.**

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

La convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y las estrategias orientadas hacia el futuro para el adelanto de la mujer, aprobados en la conferencia mundial.

En ello se insiste el derecho a la información y orientación sobre planificación familiar y se menciona el derecho de los hombres y mujeres para decidir de una manera libre.

Al referirse a las condiciones de las mujeres que viven en las áreas rurales se señala explícitamente que deben de recibir la información y los servicios necesarios para ejercitar su derecho a la planificación familiar.

Recientemente en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, realizada en el Cairo (Egipto) en Septiembre de 1994 con la participación de 180 países, los Derechos Humanos de los puntos centrales del debate. Los países del mundo han reconocido públicamente que la salud, la justicia y la igualdad para la mujer son metas en sí mismas.

## **Consecuencias que tienen para el Municipio en el crecimiento acelerado de la población**

- En salud:

Es importante porque así las parejas decidan el número de hijos que van a tener y de esta manera se enfermaran menos, por lo que la alimentación será mejor y si en algunos momentos los hijos se enferman podrían recibir la atención adecuada por que tendrían buenos recursos para solucionar las necesidades de salud.

### Educación:

Cuando hay muchas personas en la familia no todos los niños van a la escuela a educarse por que el padre no tiene las posibilidades por falta de empleo, esto provoca que el joven se convierta en delincuente y practique el libertinaje ya que incluye mas el micromedio que su propia familia y habiendo poca familia en el hogar los padres aunque sean pobres ajustan para darles el estudio, la alimentación y una buena educación a sus hijos.

#### **IV. METODOLOGÍA**

El presente estudio es de tipo descriptivo y de corte transversal que se desarrolla en la Comunidad de Campo Uno del Municipio de Siuna en las mujeres de 16 a 45 años, en el período abril y mayo 2002.

El universo de estudio lo constituyó 90 mujeres de 16 a 45 años que habitan en la comunidad antes mencionada, de estas mujeres 35 hacen uso de los métodos anticonceptivos. La muestra: la constituyen 30 mujeres que equivalen a un 33%.

El estudio se realizó en un período de 6 meses, partiendo de su planificación hasta el informe final.

El proceso de recolección de la información se hizo a través de un cuestionario previamente elaborado con preguntas estructuradas, abiertas y cerradas dirigidas a las mujeres que conforman la muestra de estudio.

La información fue recogida directamente por las investigadoras. Los datos fueron procesados en cuadro.

Variables:

Edad  
Escolaridad  
Estado civil  
Religión  
Etnia

#### **Criterios de inclusión:**

- Mujeres en edad de 16 a 45 años.
- Mujeres que planifican.



### **Criterios de exclusión:**

- Mujeres embarazadas.
- Mujeres que no planifican por que no han iniciado su vida sexual activa.

### **Instrumento:**

Se diseñó un cuestionario que responde a los objetivos del estudio.

### **Procedimiento:**

1. Se visitó la comunidad y entrevistamos al líder de la comunidad.
2. Se seleccionaron las mujeres que planifican, al azar explicándoles sobre el estudio a realizar.
3. Se hizo la encuesta.
4. Se procesaron los datos.

### **Plan de análisis:**

La información fue analizada y procesada para luego representarla en cuadros. Las preguntas de conocimientos y prácticas se valoraron cualitativamente y se agrupan en niveles de bueno, regular y malos.

Se cruzaron variables consideradas independientes (edad, escolaridad, estado civil, religión, con el nivel de conocimientos, prácticas y efectos adversos).

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

No.	Variable	Concepto	Sub Variable	Indicador	Valores	Criterios
1	Edad.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de la encuesta. En año		16 - 25 años 26 – 35 años 36 – 45 años	Si / No	
2	Escolaridad.	Nivel de instrucción que tiene la mujer al momento de la entrevista.		Analfabeta Primaria Secundaria Universitaria	Si / No	
3	Estado civil.	Estado conyugal de la mujer con relación a los derechos y obligaciones en la sociedad.		Soltera Casada Acompañada Viuda	Si / No	
4	Religión.	Conjunto de creencias que se atribuían a la divinidad.		Católica Morava Evangélica	Si / No	>10 Preguntas 5-9 Preguntas < 4 Preguntas
5	Conocimientos que tienen las mujeres de 16 – 40 años sobre métodos anticonceptivos.	Información que maneja la mujer sobre los métodos de planificación brindado por las unidades de salud.	Calidad	Bueno Regular Malo	Si / No	
6	Práctica en el uso de métodos anticonceptivos.	Es el conjunto de prácticas que tiene una pareja para el uso adecuado de anticonceptivos.	Tipos de métodos	Gestágenos orales Depoprovera DIU Condón Ritmo Esterilización Otros especifique	Si / No	
7	Razones en el uso de los métodos anticonceptivos.	Motivo para la utilización de anticonceptivos.		Encuesta	Si / No	
8	Razones de no uso de los métodos anticonceptivos.	Motivo que expresan las mujeres encuestadas para la no utilización de los métodos anticonceptivos.		Encuesta	Médico Enfermera Radio PROFA MILIA Otros	
9	Fuente Información	Medios a través de los cuales obtienen el conocimiento acerca de métodos anticonceptivos.		Encuesta	Médico Enfermera Radio PROFA MILIA Otros	

## **V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Se encuestaron 30 mujeres que utilizaban métodos de planificación familiar en la Comunidad de Campo Uno, predominó el nivel de escolaridad primaria con un 61% seguido de analfabetas con un 33%.

Una vez más se comprobó que el conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos, mejora cuando el nivel de escolaridad es más alto. Las mujeres con Educación primaria tuvieron mejor conocimiento.

En 1994 un estudio realizado por Martínez y Col, en Corn Islands, Kukra Hill acerca de conocimiento, uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil, reveló que un 91% tenían conocimiento muy alto.

Este resultado no coincide con un estudio realizado por PROFAMILIA, donde se observó que el nivel de conocimiento es alto debido a que esta institución realizó este estudio a la población del pacífico la que tiene otras condiciones sociales, económicas, culturales y demográficas.

La condición de estado civil casada en un 50% y acompañada en otro 50%. La cual esta no influye ni en el conocimiento ni en el uso de los métodos anticonceptivos, siendo este un reflejo propio de la población estudiada.

La religión católica resultó ser predominante con un 66% seguida de la religión evangélica con un 27% y la Maranatha con un 7%.

En esta comunidad la religión no influye de forma directa en el conocimiento ni en la utilización de los métodos anticonceptivos, si no que son otros factores como la lejanía de la comunidad al centro de salud.

El nivel de conocimiento que tenían las mujeres acerca de los métodos anticonceptivos fue bueno en un 63% porque la mayoría de las mujeres practican la religión católica y esta no influye en el uso de los métodos anticonceptivos en esta comunidad, seguido de regular con un 33% porque no hay mucho conocimiento en cuanto a los métodos.

El nivel de conocimiento fue mejor en las mujeres de 16 a 25 años porque al realizar la encuesta respondieron con mucha seguridad las preguntas.

El concepto erróneo que más predominó fue el DIU, se encarna y produce cáncer. Según estudios y práctica se sabe que el DIU se encarna cuando no existe un chequeo o revisión en las mujeres que lo usan pero no produce cáncer.

Los métodos anticonceptivos más conocidos y más utilizados fueron: Depoprovera, en un 43%, seguido de gestágenos orales con un 33% y la esterilización Quirúrgica con un 10%. Usan estos métodos porque tienen mayor confianza y seguridad al usarlos.

Según estudio realizado en el centro de salud Carlos Centeno las usuarias encuestadas usan los métodos anticonceptivos antes mencionados se considera que esto se debe porque esta es la oferta que ofrece el Ministerio de Salud.

Por edades el uso de los métodos predomina de 26 a 35 años porque mantienen vida sexual activa.

De las mujeres encuestadas 29 planifican y una no por deseos de tener hijos.

Los efectos secundarios reportados por las mujeres que más le afecta son: Manchas en la cara, aumento de peso, amenorrea y cefalea.

No dejan de usarlo porque son efectos leves que no les perjudica mucho la salud y no quieren dejar de planificar por no salir embarazadas y están acostumbradas a estos métodos.

La fuente de información primaria sobre los métodos anticonceptivos fue por medio del personal de salud médicos y enfermeras en un 33% ambas, seguido de los programas educativos radiales comprometidos a mejorar el nivel de conocimiento de la mujer que planifica.

Un estudio realizado por González en Siuna reveló que obtienen información sobre los métodos de planificación familiar por medio de enfermeras, doctores, padres de familias, maestros y otros.

La mayoría de las mujeres en estudio iniciaron el uso de los métodos anticonceptivos en la edad de 16 a 25 años obteniendo los métodos en el Hospital de Siuna Carlos Centeno.

De las 90 mujeres de 16 a 45 años, planifican 35 en la comunidad y todas son mestizas.

## **VI. CONCLUSIONES:**

1. El conocimiento y práctica de los métodos anticonceptivos fue bueno.
2. Los métodos más conocidos son: Depoprovera (inyecciones) y gestágenos orales.
3. Las razones de uso de los métodos anticonceptivos son: fácil de conseguir y seguridad al usarlo.
4. Las principales fuentes de información son: Médicos y enfermeras, juegan un papel muy importante en la transmisión de información.
5. Las razones de no uso son: Por deseos de embarazo y sin relación sexual.
6. Los efectos adversos que le producen los métodos anticonceptivos a las mujeres que planifican son: manchas en la cara, amenorrea, aumento de peso y cefalea.
7. Consideramos que las características observadas en la muestra es representativa, la edad predominante fue de 23 a 29 años con un estado civil de 50% casadas y acompañadas, con una educación primaria de religión católica e inicio de uso de los métodos anticonceptivos entre los 16 y 19 años.

## **VII. RECOMENDACIONES.**

1. Que el Ministerio de Salud, dentro del programa de planificación familiar, haga un esfuerzo para poner en práctica la educación sobre los métodos anticonceptivos.
2. Que el Centro de Salud de Siuna se proponga como tarea, la permanencia de las campañas de educación a la población con vida sexual activa, con relación a los métodos anticonceptivos.
3. Que las autoridades del Ministerio de Salud en coordinación con los ONG's que apoyan al sector de salud. Que se brinde capacitación a un personal y líderes de salud de la comunidad en consejería práctica y específica de los métodos anticonceptivos que las mujeres de Campo Uno prefieran.
4. Que el Ministerio de Salud gestione la reapertura del Centro de Salud ubicado en la comunidad de Campo Uno para que haya mejor disponibilidad de los métodos de planificación familiar.
5. Que las y los líderes de salud promuevan la participación activa de los hombres en las actividades de planificación familiar.

## VIII. BIBLIOGRAFÍA

Antón, Saravia (1999). Conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar en mujeres con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Carlos Centeno.

Barrera Atoya Taylor Downs (1999). Conocimientos, usos y efectos indeseable de los métodos anticonceptivos en las mujeres de 15 a 49 años, por etnia del Barrio Sandino de Siuna, Febrero – Mayo 1999. Bilwi.

Cabezas Jorge Enrique (2000). Gramática Española. Colombia 2000.

Chavarría Herrera, Fuentes Herrera (2002). Planificar familiar, Siuna.

González Cruz, Montalván Obando (2002). Conocimiento y práctica sobre métodos de planificación familiar en mujeres con vida sexual activa que asisten al Centro de Salud Carlos Centeno, Siuna – RAAN. Enero – Marzo 2001.

MINSA. Normas de planificación familiar. Nicaragua 1996.

Altamirano Ligia (1994). Mujer. Temas de salud. Nicaragua.

MINSA. Folleto popular. Lo que dicen los métodos anticonceptivos. Nicaragua 1993.

Piura López, Julio (1995). Introducción a la metodología de la Investigación Científica. 2da. Edición. Managua; El Amanecer 1995.



Zuniga Morales, Víctor (2002). Guía para la realización de trabajo monográfico. Siuna, Agosto del 2002.

# ANEXOS

## **Glosario de términos:**

1. Amenorrea:  
Flujo, ausencia de menstruación por más de 90 días.
2. Cloasma:  
Hiperpigmentación cutánea, localizada principalmente sobre la frente, sienes y mejillas.
3. Oligomenorrea:  
Menstruación escasa o poco frecuente.
4. Ovulación:  
Desprendimiento natural de un óvulo en el ovárico para que pueda recorrer su camino y ser fecundado.
5. Progesterona:  
Hormona sexual femenina.
6. Premenorrea: Período antes del establecimiento de la función menstrual.
7. Perimenopausia: Es el período de transición entre la madurez sexual y la senectud.
8. Post ovulación:  
Posterior a la ovulación.

## Guía de encuesta:

Tema: Conocimiento de los métodos anticonceptivos en las mujeres de 16 a 45 años en la Comunidad de Campo Uno del Municipio de Siuna, en el período abril y mayo 2002.

Instructivo:

Querida señora: el motivo de esta encuesta es con el fin de medir con sus conocimientos de los métodos anticonceptivos, pero para lograrlo necesitamos de su colaboración dando respuesta a las siguientes preguntas:

### A. Datos generales.

1. Edad
2. Escolaridad
3. Estado civil
4. Religión
5. Etnia

### B. Nivel de conocimiento:

Marque con una (x) la respuesta correcta.

#### 1. ¿Conoce la importancia de los métodos anticonceptivos?

Sí: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

#### 2. ¿Cuáles de estos métodos anticonceptivos conoce usted?

Pastilla: \_\_\_\_\_

DIU: \_\_\_\_\_

Inyección: \_\_\_\_\_

Condón: \_\_\_\_\_

Operación: \_\_\_\_\_

Otros. Especifique: \_\_\_\_\_

#### 3. ¿El método que utiliza es?

Temporal: \_\_\_\_\_

Permanente: \_\_\_\_\_

No planifica: \_\_\_\_\_

4. ¿Cree usted que una mujer embarazada puede tomar pastillas anticonceptivas?  
Si:\_\_\_\_\_ No:\_\_\_\_\_ No sabe:\_\_\_\_\_
5. ¿La T de cobre es recomendada en mujeres que nunca han parido?  
Si:\_\_\_\_\_ No:\_\_\_\_\_ No sabe:\_\_\_\_\_
6. Es normal el sangrado transvaginal abundante después de introducir la T de cobre?  
Si:\_\_\_\_\_ No:\_\_\_\_\_ No sabe:\_\_\_\_\_
7. ¿El dispositivo intrauterino se encarna y le produce cáncer uterino?  
Si:\_\_\_\_\_ No:\_\_\_\_\_ No sabe:\_\_\_\_\_
8. ¿A las mujeres que planifican con depoprovera les baja su regla normalmente?  
Si:\_\_\_\_\_ No:\_\_\_\_\_ No sabe:\_\_\_\_\_
9. ¿El condón disminuye el deseo sexual?  
Si:\_\_\_\_\_ No:\_\_\_\_\_ No sabe:\_\_\_\_\_
10. ¿El condón sirve para evitar embarazos y para proteger de enfermedades de transmisión sexual?  
Si:\_\_\_\_\_ No:\_\_\_\_\_ No sabe:\_\_\_\_\_
11. ¿Las pastillas manchan la cara?  
Si:\_\_\_\_\_ No:\_\_\_\_\_ No sabe:\_\_\_\_\_

El uso de los métodos anticonceptivos nos permite:

- Decidir el número de hijos que la pareja desea tener: \_\_\_\_\_
- Espaciar embarazos: \_\_\_\_\_
- Tener los hijos de Dios quiera: \_\_\_\_\_
- Ninguno de los anteriores: \_\_\_\_\_

### **C. Uso de los métodos anticonceptivos y sus efectos.**

Marque con una (x) la respuesta correcta.

1. ¿A que edad hizo uso del método anticonceptivo?
  - 16 a 25 años \_\_\_\_\_
  - 26 a 35 años \_\_\_\_\_
  - 36 a 45 años \_\_\_\_\_
2. ¿Planifica actualmente?  
Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
3. ¿Con qué método planifica?
  - Pastillas: \_\_\_\_\_
  - DIU: \_\_\_\_\_
  - Condón: \_\_\_\_\_
  - Inyección: \_\_\_\_\_
  - Operación: \_\_\_\_\_
  - Otros, especifique: \_\_\_\_\_
4. ¿Qué efecto le produce?
  - Ninguno: \_\_\_\_\_
  - Mencionalos: \_\_\_\_\_
5. ¿En qué momento hizo uso de los métodos anticonceptivos?
  - Post menstruación: \_\_\_\_\_
  - Post parto: \_\_\_\_\_
  - Post cesárea: \_\_\_\_\_

## Cuadro # 1

**Nivel de escolaridad de las mujeres de 16 a 45 años en la Comunidad de Campo Uno, Siuna, período abril – mayo 2002.**

<b>Nivel de escolaridad</b>	<b>No. de Mujeres</b>	<b>%</b>
Analfabetas	7	23%
Primaria	19	64%
Secundaria	4	13%
Técnica	0	-
Universitarias	0	-
Total	30	100%

Fuente: Encuesta.

## Cuadro # 2

**Estado civil de las mujeres sujetas al estudio de 16 a 45 años, en la comunidad de campo uno, Siuna, abril y mayo 2002.**

Estado Civil	No. de Mujeres	%
Acompañada	15	50%
Casada	15	50%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta.



## Cuadro # 2

**Religión a la que pertenecen las mujeres de 16 a 45 años que usan métodos anticonceptivos en la comunidad de Campo Uno – Siuna, Abril y Mayo 2002**

Religión	No. de Mujeres	%
Católica	20	66%
Maranata	2	7%
Evangélica	8	27%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta.

#### **Cuadro # 4**

**Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en mujeres de 16 a 45 años en la comunidad de Campo Uno – Siuna, Abril y Mayo 2002**

<b>Religión</b>	<b>No. de Mujeres</b>	<b>%</b>
Bueno	19	63%
Regular	10	33%
Malo	1	4%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta.

## Cuadro # 5

**Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en mujeres de 16 a 45 años, según edades en la comunidad de Campo Uno – Siuna, Abril y Mayo 2002**

Nivel de conocimiento	Edades		
	16 – 25 años	26-35	36-45
Bueno	9	4	6
Regular	5	2	3
Malo	1	-	-
Total	15	6	9

Fuente: Encuesta.

## Cuadro # 6

**Conceptos erróneos sobre métodos anticonceptivos en mujeres de 16 a 45 años en la comunidad de Campo Uno – Siuna, Abril y Mayo 2002**

<b>Conceptos erróneos</b>	<b>No. de Mujeres</b>	<b>%</b>
La T de cobre es recomendable en mujeres que nunca han parido	0	0%
El condón disminuye el deseo sexual.	3	10%
Las mujeres que planifican con depo provera menstrúan normalmente.	0	0%
Es normal el STV abundante después de colocar la T de Cobre	4	13%
Total	7	23%

Fuente: Encuesta.

## Cuadro # 7

### Métodos anticonceptivos utilizados por mujeres de 16 a 45 años en la comunidad de Campo Uno – Siuna, Abril y Mayo 2002

Métodos anticonceptivos	No. de Mujeres	%
Esterilización quirúrgica	3	10%
Gestágenos orales	10	33%
Depo provera	13	43%
T de cobre	0	0%
Ritmo	0	0%
Lactancia materna	1	7%
DIU	2	7%
Total	29	100%

Fuente: Encuesta.

## Cuadro # 8

**Métodos anticonceptivos utilizados por mujeres de 16 a 45 años, en la comunidad de Campo Uno – Siuna, Abril y Mayo 2002**

Nivel de conocimiento	Edades		
	16 – 25 años	26-35	36-45
Esterilización quirúrgica	0	2	1
Gestágenos orales	6	3	1
Depo provera	4	6	3
T de cobre	0	-	-
Ritmo	0	-	-
Lactancia materna	0	1	-
DIU	0	-	2
Total	10	12	7

Fuente: Encuesta.

## Cuadro # 9

**Métodos anticonceptivos más conocidos por mujeres de 16 a 45 años en la comunidad de Campo Uno – Siuna, Abril y Mayo 2002**

Métodos anticonceptivos	No. de Mujeres	%
Gestágenos orales	10	33%
Depo provera	12	40%
DIU	2	7%
Esterilización quirúrgica femenina	3	10%
Condón	1	3%
Ritmo	0	0%
Esterilización quirúrgica masculina	0	0%
Lactancia materna	2	7%
Moco cervical	0	0%
Crema vagina	0	0%
Coito interrumpido	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta.

### Cuadro # 10

**Cantidad de mujeres de 16 a 45 años, que hacen uso y no uso del método anticonceptivo en la comunidad de campo uno, Siuna, abril y mayo 2002.**

<b>Uso y no uso de métodos anticonceptivos</b>	<b>No. de Mujeres</b>	<b>%</b>
Planifican	29	97%
No planifican	1	3%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta.



## Cuadro # 11

**Efectos secundarios reportados por mujeres de 16 a 45 años, que hacen uso y no uso del método anticonceptivo en la comunidad de campo uno, Siuna, abril y mayo 2002.**

<b>Efectos secundarios</b>	<b>No. de Mujeres</b>	<b>%</b>
Mancha en la cara y amenorrea	9	30%
Dolor bajo vientre y sangrado irregular	2	8%
Cefalea	5	16%
STV por varios días	0	0%
Mareos, nauseas y STV irregular	3	10%
Dolor bajo vientre	0	0%
Aumento de peso	8	26%
Mareos	0	0%
Ninguno	3	10%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta.

## Cuadro # 12

Fuente de información reportado por mujeres de 16 a 45 años, que hacen uso y no uso del método anticonceptivo en la comunidad de campo uno, Siuna, abril y mayo 2002.

Fuente de información	No. de Mujeres	%
Médicos	10	33%
Enfermeras	10	33%
Brigadistas de salud	0	0%
Radio	6	20%
PROFAMILIA	0	0%
Otros	2	7%
Ninguno	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta.

### Cuadro # 13

**Donde obtienen las mujeres de Campo Uno el método que utilizan actualmente, Siuna. Abril – Mayo 2002-**

Lugar	No. de Mujeres	%
Hospital	29	97%
Centro de Salud	0	0%
Farmacia particular	1	3%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta.