

**UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS
DE LA COSTA CARIBE NICARAGUENSE
URACCAN - LAS MINAS
INSTITUTO DE MEDICINA TRADICIONAL Y DESARROLLO COMUNITARIO**

**INFORME FINAL
PARA OPTAR AL TITULO DE
TECNICO MEDIO DE GESTION EN SALUD COMUNITARIA**

**TEMA: Uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil
Comunidad de los Pinares del municipio de Siuna RAAN
Noviembre 2000 - Marzo 2001.**

Autores: Melacio Colleman Rodas
Paula Bidea Ponce

Tutores: Dr. Carlos Cuadra Ramos
Lic. Serafina Espinoza Blanco

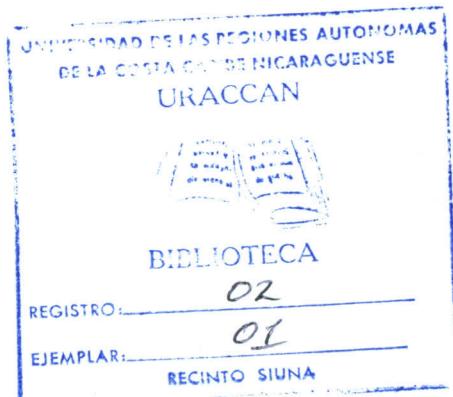


Siuna, Julio 2001

INDICE

Contenido	Nº Página
– Agradecimiento	
– Dedicatoria	
– Resumen	
1. Introducción	1
Justificación	2
Antecedentes	3
2. Planteamiento del Problema	4
3. Objetivos	5
4. Marco Teórico	6
5. Diseño Metodológico	22
6. Análisis y Discusión de resultados	23
7. Conclusión	26
8. Recomendaciones	27
9. Bibliografía	28
10. Anexos	
Encuesta	
Tablas	





DEDICATORIA

Le dedico este trabajo a *Dios todopoderoso* por haberme concedido vida, salud y sabiduría.

A mi *Padre* que con mucho sacrificio me apoyo incondicionalmente.

A mi hija, que la amo con toda mi alma.
Zinnia Guissell Barrera Bidea.

A mi esposo *Martín David Barrera Marín*.

Paula del Carmen Bidea Ponce.

DEDICATORIA

Le dedico este trabajo a *Dios Todopoderoso* por concederme salud, vida y sabiduría.

A mi *Madre* que con mucho amor y sacrificio me apoya incondicionalmente.

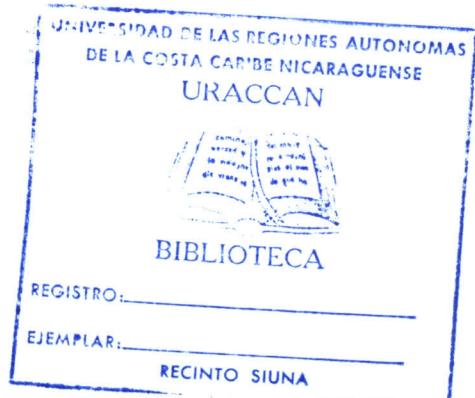
A mis hijos (as) que les amo mucho.

- *Ilbania Migdalia Colleman Puerta.*
- *Taniuska Mileydy Colleman Puerta.*
- *Jimmy Josue Colleman Law.*

A mi esposa *Jasohara Law Norory.*

Melecio Colleman Rodas.

AGRADECIMIENTO



Nuestro más profundo agradecimiento al Dios Todopoderoso por concedernos la vida, la salud, la sabiduría y hacernos llegar hasta culminar nuestros estudios programados.

A nuestra Coordinadora Jim Karstegl por habernos brindado apoyo en mejorar nuestros conocimientos a través del Técnico medio en Gestión en Salud Comunitaria.

Agradecemos a todas aquellas personas que nos brindaron apoyo incondicional, ya que gracias a ellos pudimos llegar al final, de manera muy especial a la Coordinadora de Médicos del Mundo, a la Administradora de Salud sin Límites, Nubia García.

De igual manera agradecemos a nuestros Tutores Dr. Carlos Cuadra Ramos y Lic. Serafina Espinoza Blanco.

Paula Bidea Ponce

Melecio Colleman Rodas.

RESUMEN

El presente estudio fue realizado en la comunidad de los Pinares del Municipio de Siuna - RAAN y lleva por tema: ***Uso de métodos Anticonceptivos en MEF de 15 a 49 años, en el período comprendido de Noviembre 2000 a Marzo 2001.***

Este estudio tiene como objetivo principal el de describir el uso de métodos anticonceptivos en MEF de la comunidad de los Pinares, el tipo de estudio es Descriptivo y de corte transversal.

La muestra fue seleccionada a conveniencia y corresponde al 50% del universo total, que equivale a 45 mujeres encuestadas de 15 a 49 años en la comunidad de los Pinares.

Las variables en estudio fueron: Edad, Estado civil, Religión, Etnia, Ocupación, N° de hijos, Planificación, Método que utiliza, Razón por la que planifica, Método anticonceptivo que conoce, Lugar donde obtiene información sobre el uso de métodos y el Lugar donde adquiere los métodos de planificación familiar.

Después de la discusión y análisis llegamos a las siguientes conclusiones:

1. La mayoría de la población en estudio se ubica en el grupo etario de los 25 a los 29 años, con el 28.8%; seguido del grupo de 30 a 34 años con el 22.2%. Con relación a la educación, el 44.4% es analfabeto y el 42.2% tienen nivel de escolaridad primaria incompleta (los tres primeros grados).
2. La religión que predomina en el grupo de estudio es la católica (82.2%); el 97.7% de la población es mestiza.
3. Con relación al uso de métodos anticonceptivos nos encontramos que el 53.3% de la población en estudio planifica, el método que más utiliza es la Depoprovera, que corresponde al método temporal hormonal inyectable, con el 24.4 %, debido principalmente a características socio culturales de la región, como es el machismo, seguida del poco acceso a los servicios de salud y la mayor oferta en el mercado de este tipo de método.
4. El 53.2% Las mujeres de la comunidad de los Pinares han adquirido conocimientos sobre el uso de los diferentes métodos anticonceptivos a través de Parteras voluntarias capacitadas, de ellos el más conocido es el método inyectable.

INTRODUCCION

El presente estudio investigativo, realizado en la comunidad de los Pinares, Municipio de Siuna – RAAN, pretende dar a conocer el uso de métodos anticonceptivos en MEF de 15 a 49 años.

La Planificación Familiar permite a la pareja decidir cuando y cuantos hijos pueden y quieren tener, así como el momento oportuno para tenerlos, es por eso la necesidad que las parejas conozcan o tengan la oportunidad de utilizar todos los métodos anticonceptivos que estén a su alcance, el que mejor se ajuste a sus valores, de acuerdo a su estado de salud, edad y circunstancias de trabajo.

Además se quiere determinar el nivel de conocimientos que tienen las y los usuari@s sobre el uso de métodos anticonceptivos en la comunidad de los Pinares. Uno de los factores que influyen en el no uso de métodos anticonceptivos en las MEF son:

1. Falta de promoción y educación en el uso de métodos anticonceptivos
2. El machismo
3. Recursos económicos (no lo pueden comprar)

JUSTIFICACION

El Ministerio de Salud del municipio de Siuna cuenta con un programa de planificación familiar que tiene la necesidad de realizar investigaciones, con el firme objetivo de conocer y determinar los conocimientos y prácticas de la población; y con el presente estudio pretendemos aportar la información necesaria procedente de la comunidad de los Pinares, la cual puede ser utilizada como línea de base para planificar y ejecutar nuevas estrategias que permitan elevar el conocimiento y las prácticas sobre métodos de planificación familiar en las MEF.

De igual manera, el presente estudio brindara los parámetros necesarios con los cuales el Ministerio de Salud podrá realizar una proyección más certera de los métodos de planificación familiar que la población demanda y por ende poder ofertar de acuerdo a necesidades, las cuales deben ir acompañadas de los componentes de educación sobre salud sexual y reproductiva y la promoción de los diferentes métodos anticonceptivos, en función garantizar a la población el derecho de poder disfrutar del nivel más alto posible de salud.

ANTECEDENTES

El Municipio de Siuna se encuentra en la Región Autónoma del Atlántico Norte, cubriendo un área de 6,200 Km2 y con una población de 68,889 habitantes.

La Tasa de natalidad es del 5.4% y una densidad poblacional de 11 habitantes por Km2, la cuarta parte de la población de Siuna (23.22%) vive en la Cabecera municipal (Urbano) el resto en 152 comunidades, que en el 45% son comunidades con menos de 500 habitantes cada una. El Municipio es considerado como una de las áreas más pobres de Nicaragua; según el mapa de pobreza del FISE, 1995, el 92% de los pobladores rurales son pobres.

En Siuna existe un Centro de Salud con camas el cual funciona como Hospital Primario, donde no se cuenta con estudios sobre planificación familiar, por lo cual no podemos reflejar antecedentes locales, solamente datos adquiridos en la oficina de estadísticas del Centro de Salud Carlos Centeno, los cuales reflejan que a nivel municipal se reportan 2,175 mujeres en edad fértil, utilizando métodos anticonceptivos, datos válidos hasta junio del año 2000.

En el municipio de Siuna existen 10 puestos de salud, los que se encuentran ubicados en las siguientes comunidades: Wany, Hormiguero, las Quebradas, Unión Labú, Tadazna, el Guineo, Santa Rita, Mongallo, Copema y Sikilta, los cuales son atendidos por personal de enfermería y médicos, sin embargo no cuentan con el suministro mínimo necesario para atender las demandas de la población.

La comunidad de los Pinares es atendida por el personal de salud que labora en el Puesto de Salud de Copema, cuenta con una población aproximada de 390 habitantes, pero no se dispone de datos concretos del número de parejas que planifican en dicho Puesto de Salud.

Los datos recopilados en el MINSA son los siguientes:

Año	Nºde parejas registradas en el Programa de Planificación Familiar
1998	0
1999	39
2000	38

Es necesario señalar el trabajo educativo que el ONG Salud sin Límites – Inglaterra ha venido desarrollando en esta comunidad, en cuanto a la planificación familiar se refiere, a través de una red de salud comunitaria capacitada y equipada (Partera y Promotor), en la comunidad de los Pinares se inicia el trabajo de educación en salud sexual y reproductiva en 1998, y de acuerdo a la información registrada por este organismo en este período no existían parejas planificando, sin embargo para marzo del 2000 se reportaban 23 parejas planificando, quienes en su mayoría (52%) planificaban con Depoprovera.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Nicaragua el principal condicionante de la mortalidad materna, es el alto riesgo reproductivo de las mujeres nicaragüenses, debido al elevado número de hijos y las altas tasas de fertilidad en las mujeres menores de 20 años y mayores de 35 años.

Según estimaciones del Ministerio de salud, la mortalidad materna a inicios de los años 90 era del orden del 160 por cada cien mil nacidos vivos; siendo las causas asociadas, principalmente en el último trimestre del embarazo, las hemorragias postparto y la retención placentaria.

De acuerdo a estudios realizados sobre la mortalidad materna en nuestro país, se observa que en la mayoría de los casos no existía el antecedente de uso de métodos de planificación familiar, por ello es de nuestro interés conocer **¿Cuáles son las actitudes, conocimientos y prácticas sobre los métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil de la comunidad de los Pinares del Municipio de Siuna – RAAN?**

OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimiento y uso de los diferentes métodos anticonceptivos que tienen las mujeres en edad fértil de la comunidad de los Pinares, en el período de Noviembre 2000 a Marzo del 2001.

Objetivos Específicos:

1. Caracterizar a las mujeres en estudio.
2. Identificar los métodos anticonceptivos que más utilizan las mujeres en la comunidad de los Pinares.
3. Identificar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres de la comunidad de los Pinares sobre el uso de los métodos de planificación familiar.

MARCO TEORICO

La planificación familiar permite a las parejas, decidir por si mismas el número de hijos, hijas que van a tener, así como el momento oportuno para tenerlos.

La planificación familiar requiere que las personas tengan oportunidades para reflexionar adecuadamente sobre el significado de los hijos, sobre las necesidades y los efectos que tienen la llegada de un nuevo ser para la madre y el padre.

Es un derecho humano al cual deben tener acceso todas las personas y las parejas que así lo requieran. Debido a los múltiples beneficios que ella reporta a los individuos, a la familia y a 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 al sector gubernamental como a la sociedad civil.

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

Es una condición que facilita el desarrollo socioeconómico, pues al disminuir la fecundidad también se reduce la velocidad del crecimiento demográfico y disminuye la proporción de población en edades dependientes.

Es una condición también para asegurar el desarrollo sostenible, ya que, en presencia de nuevos estilos de desarrollo y de nuevos patrones de consumo per capita. La disminución de la tasa de natalidad aminora el impacto ambiental producido por la demanda de bienes y servicios.¹

Es un deber de toda pareja optar a la planificación y una responsabilidad del MINSA garantizarla. La planificación familiar es un componente de la Salud Reproductiva donde se le brinda atención a la MEF, entre las edades de 15 a 49 años.

Tenemos que tomar en cuenta que estas en cada etapa de la vida enfrentan cambios y algunas se adaptan otras no. Debemos recordar que en la mayoría, las adolescentes no planifican, y esto las lleva a embarazos no deseados.

Al exponerse las adolescentes a las relaciones sexuales sin protección, someten su salud a un riesgo mayor de lo normal, presentando embarazos de alto riesgo obstétrico (ARO).

La educación hacia las MEF, es un factor muy importante que permite determinar la salud sexual y reproductiva. Se ha demostrado que en su mayoría, las MEF que han recibido educación durante años tiene sus ventaja, por ejemplo:

- Se casan a mayor edad
- Sus familias las saben planificar
- Conocen el uso de los métodos de planificación familiar
- Hacen uso de los servicios de salud cuando lo necesitan.

Se ha demostrado que cuando hay acceso a la educación no limita las posibilidades de obtener información sobre la promoción y el cuidado de su propia salud.

I. Planificación Familiar, un derecho humano

La conferencia mundial de población celebrada en Bucarest en el año 1974 declaro que: "Todas las parejas y los individuos poseen el derecho básico de decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos".¹

En varias convenciones y conferencias en los campos de derechos humanos y de la mujer, se ha ratificado el derecho a la planificación familiar. Ocurrió en Diciembre de 1979, cuando la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. En 1984 en Ciudad de México, en la conferencia internacional sobre población; en 1985, en Nairobi, en la tercera conferencia sobre mujer; en 1989 en Amsterdam en el foro internacional sobre población en el siglo XXI y en Viena en 1993, en la conferencia mundial de derechos humanos.

La calidad de vida y la planificación familiar fueron establecidos como principios fundamentales, así como se afirmó el derecho universal a la salud sexual y reproductiva, la opción libre y el derecho a estar informada, el respeto a la integridad física y el derecho a no sufrir discriminación ni coerción en todos los asuntos relacionados con la vida sexual y reproductiva de las personas.¹

II. Planificación Familiar una forma de salvar vidas

En estudios realizados a partir de los años 70s en Asia, África, América Latina y Medio Oriente, se demostró que existe una relación entre Planificación Familiar y salud materno infantil.³

Se estima que actualmente ocurren en el Mundo aproximadamente 500 mil muertes maternas y que tanto la madre como sus hijos e hijas hubieran podido vivir vida sana, si las mujeres hubieran podido obtener los medios para controlar su fecundidad, ya que esto les permitiría aplazar un embarazo hasta finalizada su adolescencia, espaciar su período intergenésico a dos años como mínimo y reducir la fecundidad en mujeres mayores que ya han procreado muchos hijos.¹

La tasa de mortalidad materna y perinatal son indicadores que reflejan las desventajosas condiciones sociales de las mujeres, la morbilidad subyacente y la calidad de vida de una sociedad, la situación social, cultural, económica y política; la cobertura, eficacia y eficiencia de los servicios de salud y las condiciones de educación, alimentación y vivienda.¹

Según el sistema de vigilancia de la mortalidad materna de Nicaragua, en el año 1995, la tasa de muerte materna es de 156 /100,000 NV, manteniéndose un subregistro estimado de un 50%.⁶

En nuestros países subdesarrollados, las complicaciones de los abortos inducidos ilegalmente son la causa del 50% de las muertes maternas. La gran mayoría de las mujeres que recurren al aborto es por falta de conocimientos de la anticoncepción; por ignorar su uso correcto o por dificultad que encuentran en su adquisición, por lo tanto la planificación familiar es, obviamente, un medio para salvar vidas que se pierden lastimosamente.

La conferencia internacional sobre el mejoramiento de la salud para la mujer y el niño por medio de la planificación familiar, que tuvo lugar en Nairobi en octubre de 1987, determinó la urgencia de tomar medidas para disminuir la mortalidad maternoinfantil.

Al posibilitar que la mujer evite los embarazos que representan un alto riesgo, la planificación familiar constituye un medio sustancial para la salud materna.

¹ Normas de Planificación Familiar. MINSA – 11, 12

III. 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 de decidir el número de hijos de acuerdo a un plan familiar ofrece la oportunidad a ambos miembros de la pareja de mantener otros intereses profesionales, artísticos, sociales y culturales que hacen la vida más plena para 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 espaciamiento 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 familia planificada, no solo tienen más probabilidades de sobrevivir, sino que también es más posible que gocen de la niñez saludable y feliz, puedan asistir a la escuela y crecer en un ambiente que le 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 mas probabilidad de sufrir los efectos del descuido y del abandono permanente o temporal y cuidado inapropiado 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 un 10 a un 15%. De acuerdo a estas estimaciones las mujeres en edad de riesgo (menos de 20 años y mayores de 35 años) aportarían del 35 al 40% de los nacimientos del país. La planificación familiar puede ayudar a corregir esta situación.¹

IV. Planificación Familiar una condición para el desarrollo socio económico

La población de Nicaragua estimada para 1995, según el censo nacional de población es de, 4,252,382 habitantes, producto de una tasa de crecimiento anual de 3.3%.

La estructura por grupo de edad se caracteriza por ser la de una población muy joven, el grupo de 0 a 14 años representa el 45.39% y el grupo de 15 a 64 años representa el 51.81% de la población. Solo 2.65%

es mayor de 65 años. Las mujeres constituyen el 51.5% de los habitantes, estando el 46.12% de ellas en edad reproductiva, es decir entre 15 y 49 años.¹

Nicaragua con sus 4 millones de habitantes presenta un crecimiento poblacional verdaderamente acelerado. Su tasa de incremento demográfico es la mas alta del continente americano y al ritmo actual duplicara el número de sus habitantes en menos de 20 años. Su población es altamente dependiente ya que cerca del 47% de los nicaragüenses es menor de 15 años.³

Uso de métodos anticonceptivos

¿Métodos anticonceptivos? Son aquellos que se utilizan para regular la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja en forma temporal o permanente, con el fin de evitar embarazos no deseados.¹

Clasificación de los Métodos Anticonceptivos¹

I. *Métodos Naturales*

- a) Método de ritmo o calendario.
- b) Método del moco cervical.
- c) Método temporal o basal.
- d) Abstinencia.
- e) Coitus Interruptus.

II. *Métodos de Barrera:*

- a) Diafragma
- b) Capuchones cervicales
- c) Condón femenino
- d) Esponjas vaginales
- e) Cremas, jaleas, espumas, supositorios, óvulos, tabletas.

III. *Métodos Hormonales:*

- a) Hormonales orales
- b) Hormonales inyectables, mensual, bimensual, trimestral.
- c) Hormonas implantes (Norplant, subdermicas)

IV. *Dispositivos intrauterinos:*

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

V. **Métodos Permanentes:**

- a) Esterilización quirúrgica femenina
- b) Esterilización quirúrgica masculina.⁵

METODOS NATURALES

Son signos y síntomas naturales que se observan en la fase fértil del ciclo menstrual, para hacer uso de este método es necesario que los usuarios conozcan perfectamente su cuerpo y los cambios que ocurren en su sistema reproductor desde su primera menstruación hasta su desaparición.

- a) **Método del Ritmo:** se basa en el cálculo del período fértil de la mujer observando la duración de sus ciclos menstruales.
- b) **Método del moco cervical:** Se reconoce los períodos pre y post ovulatorio por medio de la observación de los cambios en la calidad y cantidad del moco cervical. Durante el tiempo de ovulación, por efecto de la progesterona el moco cambia a una sustancia más líquida, muy lubricante que puede estirarse hasta 6 cms. El periodo fértil inicia con la aparición del flujo o con la sensación de humedad en la vagina, en este momento no se debe tener relaciones sexuales debe abstenerse por cuatro días más.
- c) **Método de la temperatura basal:** El cambio de la temperatura del cuerpo se produce después de la ovulación relacionada con la secreción.
- d) **Lactancia Materna:** Es relativamente efectiva en los primeros seis meses post parto, cuando se está amamantando de manera exclusiva. Se reduce la frecuencia de succión el riesgo de ovulación se incrementa en gran medida.
- e) **Abstinencia:** Se basa en la abstinencia periódica durante los días fériles, este método es muy utilizado en sectas religiosas pero tiene escasa finalidad.

- f) **Coitus Interruptus:** Es un método de emergencia que debe ser conocido por todos los varones, se contraindica en varones con eyaculación precoz. Este método consiste en que el hombre retire el pene de la vagina durante el coito y lo aleja del conducto vaginal y genital externo antes de eyacular.

METODOS DE BARRERA MAS CONOCIDOS ^{2,4}

Píldora P.O – 1 diario por 28 días, no se descansa ni un solo día.

Indicaciones: Mujeres jóvenes, sexualmente activas, parejas que deciden espaciar los Embarazos, nuliparas, mujeres no lactantes en post parto, mujeres con quistes de ovarios, mujeres en las que está contraindicado el Diu.

Acción: Inhibe la ovulación por supresión de las gonadotropinas hipofisarias, estimula la producción del moco cervical hostil a los espermatozoides, modifica el transporte tubárico del huevo, altera el endometrio y dificulta la implantación.

Seguridad y eficacia: Eficacia del 100% si se usan adecuadamente. Las fallas se deben a la falta de regularidad en la toma. Si olvida un píldora, puede “compensarlo” tomando 2 al día siguiente. La probabilidad de embarazo se aumenta aunque solo se olvide un día. Buena aceptación, método fácil de usar.

Efectos beneficiosos: Alivio de la disminorrea en el 60 – 90% de los casos. Alivio de la tensión premenstrual, mejoría del acné en el 80 – 90% de los casos, sensación de bienestar.

Efectos Secundarios: Aumento de peso, periodo faltante o muy escaso, manchado o sangrado intermenstrual, náuseas, sensibilidad de los senos, cambios de humor, incluyendo depresión, algunas mujeres experimentan una disminución en el impulso sexual, disminuye la producción de leche materna, problemas oculares y pueden acelerar problemas de la vesícula biliar.

Indicaciones:

- a) Mujeres jóvenes y adolescentes sexualmente activas
- b) Parejas que deciden espaciar los embarazos
- c) Mujeres nuliparas
- d) Mujeres no lactantes en post parto.
- e) Parejas que desean un método a corto o largo plazo
- f) Mujeres en el post parto inmediato

Contraindicaciones

- a) Nauseas y vómitos
- b) Hemorragia vaginal
- c) Cáncer pélvico o de mamas
- d) Enfermedad hepática
- e) Enfermedad cardiovascular
- f) Enfermedad renal
- g) Enfermedad tiroidea
- h) Embarazo o sospecha de embarazo
- i) Hipertensión Arterial y várices
- j) Migraña, jaqueca
- k) Obesidad, Diabetes

Concepto erróneo sobre los gestagenos orales: Producen cáncer, tendrán gemelos o trillizos, producen várices, causan infertilidad.

Hormonales Inyectables

Son una sustancia o combinación de sustancias esteroideas (estrogenos o progestagenos) que administrados por vía parenteral intramuscular evitan el embarazo, son métodos de larga duración y de liberación lenta, efectividad mayor del 97%.

Anticonceptivos hormonales inyectables intramusculares combinados mensuales

Contiene una combinación de estrógenos y progestágenos para uso intramuscular de acción prolongada y con duración de un mes.

Inyectables intramuscular (Depoprovera): Es una sustancia esteroidea de progestágenos que administrados por vía IM, evita el embarazo durante tres meses, con gran efectividad, es reversible y de uso privado.

Mecanismo de acción: Actúa a nivel del moco cervical del endometrio y en el transporte del ovula en las trompas de falopio. Su mayor acción es a nivel del endometrio. Se produce una inhibición de la ovulación por disminución de FSH y LH en la hipofisis.

Ventajas: Fácil de usar, su uso es independiente del coito, uso prolongado, de larga duración, menor posibilidad de olvido. Es altamente efectivo y de acción prolongada por tres meses, disminuye los cólicos, el dolor menstrual, el dolor ovulatorio y se puede utilizar durante la lactancia ya establecida.

Desventajas: Irregularidad del ciclo menstrual, principalmente, la amenorrea, cuando se acaba la eficacia de la última inyección al cabo de 3 meses la fertilidad se reanuda después de 2 meses.

Indicaciones:

- a) Mujeres en edad fértil con vida sexual activa
- b) Mujeres que tienen contraindicaciones para otros métodos
- c) Mujeres en el post parto o post cesárea, con o sin lactancia
- d) En el post aborto inmediato
- e) Mujeres fumadoras de cualquier edad
- f) Mujeres con disminorrea moderada o severa
- g) Mujeres que tengan anemia y no sean candidatas para las píldora.

Contraindicaciones:

- a) Embarazo o sospecha de embarazo
- b) Hemorragia uterina anormal de etiología desconocida
- c) Contraindicaciones absolutas de hormonas orales combinadas.

Efectos adversos: Los que se presentan en mujeres que utilizan el método inyectable intramuscular (Depoprovera) son ciclos menstruales irregulares, cefalea, aumento de peso moderado, depresión, mareos, alergias ocasionales, amenorrea.

Hormonales implantes subdérmicos

Se trata de una sustancia esteroidea progestáctica que se administra por vía subdérmica, evitando el embarazo.

Norplant: (Implantes subdérmicos) Es un anticonceptivo eficaz de larga duración, reversible y que proporciona protección anticonceptiva durante cinco años. Consiste en seis delgadas cápsulas cerradas, flexibles hechas de silastic en forma de palillos de fósforos que liberan lentamente levonorgestrel.

Otros Anticonceptivos^{2,4}

Anillos Vaginales: Hay dos tipos. Combinados de estrógeno más progestageno, es un anillo de silastic, libera levonorgestrel y estradiol, actúa inhibiendo la ovulación. Se usa por tres semanas y se retira en la cuarta semana para permitir el sangrado.

Existen dos tipos de progestágenos:

- Progestasert: Libera 65 mcg de progesterona por día. Tiene duración de un año.
- LNG – 20: Libera 20 mcg de levonorgestrel por día. Duración cinco años.

Ambos reducen la cantidad de la menstruación siendo más potente el efecto de LNG – 20 es altamente eficaz, de acción prolongada y tiene menos tasa de embarazo y menos efectos adversos.

Gossypol y Tripterigium wilfordii: (Píldora anticonceptiva masculina)

1. Gossypol: (Derivado del aceite de la semilla del algodón) ha sido estudiado en la maduración de esperma y su efectividad como anticonceptivo ha sido demostrado. No altera los ciclos hormonales. Disminuye la movilidad y la concentración de los espermatozoides.
2. Tripterigium Wilfordii (la enredadera del dios del trueno) plantas indígenas chinas, que se usa para tratar muchas enfermedades en la medicina tradicional.

Derivados de la testosterona:

1. Buciclatro de testosterona: IM cada 3 meses, mantiene bajo los niveles de testosterona circulante durante 12 a 14 semanas.
2. Enantato de testosterona: Inyección IM semanal, inhibe la producción de espermatozoides en un 60%
3. Análogo de la LHRH: Esta bajo investigación y requerirá la administración conjunta de testosterona o una hormona similar. Los análogos de la LHRH disminuyen la libido y afectan las características sexuales secundarias.

V. DISPOSITIVO INTRAUTERINO ^{2,4}

a) DIU

Es un método muy conocido por las mujeres esta hecho 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 publica.

b) T de Cobre

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

Mecanismo de acción

La función principal del los DIU es principalmente impedir el encuentro del ovula y el espermatozoide. Quizás el DIU dificulta que la esperma se movilice a través del tracto reproductivo femenino y reduce la posibilidad de que el espermatozoide fertilice el óvulo. Posiblemente podría impedir la implantación del óvulo en la pared del útero.

Indicaciones:

- Inmediatamente después del parto (primeros 10 minutos de expulsada la placenta)
- Transcesarea: en sala de operaciones
- En cualquier momento del ciclo menstrual
- En 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 activa.
- Embarazo o sospecha de embarazo
- Sangrado uterino anormal que debe ser corregido e investigado antes de usar el DIU
- Existencia de cáncer cervical o uterino.

Relativas:

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

Efectos secundarios:

1. Sangrado postinserción: Se presenta cierto sangrado y debe explicarse a la paciente que esto es normal. Si fuer muy abundante debe pensarse en una complicación como la perforación uterina.
2. Sangrado intermenstrual: De tipo manchado o secreción serosanguinolenta entre periodos menstruales. Si es de esta características no se indica su retiro, a menos que continúe durante mas de tres meses.
3. Hipermenorrea: Los períodos menstruales después de la inserción puede ser mas 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 tienen desprenden progesterona causan menos sangrado. Se han propuesto algunos tratamientos por ejemplo; uso de anti – inflamatorio no esteroideos derivados del ergotrate, vitamina K, pero ninguno es totalmente satisfactorio.
4. Dolor postinserción: se presente como cólico uterino y/o dolor en bajo vientre y se debe advertir a la usuaria de esto. Se administran analgésicos.
5. Disminorrea: se tratará con inhibidores de la prostaglandina. Si persisten y es muy intenso se debe retirar el DIU.

Efectos Erróneos.

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

VI. METODOS PERMANENTES^{2,4}

La esterilización quirúrgica es un método muy seguro pero como cualquier método tiene sus desventajas que en un corto plazo puede presentar:

- Infección de la herida
- Hematoma de la herida
- Infección pélvica
- Hemorragia intraperitoneal
- Ocasionalmente lesión de órganos intraabdominales en el transoperatorio (vasos sanguíneos, intestino, vejiga)

Otras desventajas es que tardíamente la operación puede ser un fracaso, con el riesgo de embarazo que puede ser ectópico (fuera de útero). La mayoría de las mujeres después de la esterilización quirúrgica presentan secuelas psicológicas o emotivas y lamenta haberse realizado la operación, y es fundamental el papel que debe jugar el personal de salud en cuanto a las puestas en prácticas de consejería.

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

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

ANTICONCEPCION EN LA PERIMENOPAUSIA

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

Las mujeres en etapa perimenopausia no se pueden excluir de 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 (las T de cobre y los liberadores de progesterona) 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. Los DIU deben retirarse hasta después de transcurrido un año de menopausia.

Los métodos hormonales orales combinados de bajas dosis, pueden ser al mismo tiempo una fuente de suplemento de estrogenos durante la perimenopausia, inclusive hasta un año después de la menopausia, sin embargo, no se deben prescribir en aquellas mujeres que fuman más de 20 cigarrillos al día.

Los anticonceptivos hormonales orales solo de progestagenos son altamente recomendados para mujeres mayores de 35 años, que desean planificar durante largo tiempo, sobre todo cuando han tenido problemas usando otros métodos o no desean un método permanente, pueden prescribirse con un relativo margen de seguridad. En mujeres mayores de 35 años que fuman más de 20 cigarrillos al día, estos métodos solamente sirven de alternativa anticonceptiva, pero no son fuente alternativa de estrogenos en la perimenopausia.

Los anticonceptivos hormonales inyectables combinados, de aplicación mensual y bimensual pueden ser al mismo tiempo una fuente de suplemento de estrogeno durante la perimenopausia.

En cuanto al método de barrera aunque 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 que además de una acción anticonceptiva ofrecen protección contra las enfermedades de transmisión sexual.

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

Fuente de información:

Poco se está haciendo para ofrecer información sobre anticonceptivos. Las mujeres en edad fértil recogen información de todas las fuentes disponibles, la información que reciben es veraz y muy confiable en cuanto a salud reproductiva.

Las principales fuentes de información sobre salud reproductiva incluyen:

- La radio
- Partera
- Puesto de salud
- Amigo, vecino, pariente
- Charla comunitarias
- Centro de salud u Hospital

Charla comunitaria / Radio: Son importante fuente de información. Algunos ONGs han aprovechado el potencial de las radios como un medio de educación masiva, en función de la cual orientan la elaboración de programas radiales con un fuerte contenido educativo en lo que a salud sexual y reproductiva se refiere. Los guiones son elaborados por la red de salud comunitaria. Los programas radiales son dirigidos a la población en general y tratan temas sobre salud reproductiva y sexual, lo cual se acompaña en las zonas rurales por charlas comunitarias, las cuales son desarrolladas por líderes de salud, promotores voluntarios y parteras.

Partera: Desde el ordenamiento social, las parteras son las que proporcionan la información y promociona el uso de métodos anticonceptivos. En las comunidades, las parteras son la fuente de información más utilizada, por aspectos muy importantes tales como:

- Liderazgo en su comunidad
- Los conocimientos y responsabilidades
- Prácticas y habilidades.

Estos son factores importantes a tomar en consideración a la hora de abordar temas sobre anticoncepción.

Puesto de salud u Hospital: juegan un papel muy fundamental dentro de la sociedad, ya que una de sus funciones es brindar información y promoción sobre el uso de diferentes métodos anticonceptivos, lo que permitira a los usuarios el derecho a escoger el método de mayor conveniencia.

De una u otra forma la población de los Pinares recibe información del puesto de salud de Copema y otras en el Hospital Municipal.

Amigo – Vecino – Pariente: en algunos momentos las amistades, vecinos y parientes han venido siendo el medio de información en lo que se refiere a métodos de anticoncepción. Esto ha permitido nuevos espacios que involucran a la población en la promoción del uso de los métodos de planificación familiar.

Para 1980 el MINSA registró un 3.8% de MEF, utilizando métodos de planificación familiar, en relación con un 27.3% en 1985 y 50% para 1991 –1993, en este mismo periodo PROFAMILIA registra un 49%; SI MUJER y UNICEF un 26% la Universidad centroamericana un 12%.³

Estos datos muestran una marcada diferencia entre las estimaciones oficiales y las independientes, por otra parte, hasta hace poco el MINSA utilizaba estimaciones del 26%, el registro actual del 50.5% aun no cuenta con explicaciones públicas.

Así mismo cabe destacar la contradicción que se genera el registrarse un alto índice de uso de anticonceptivos, de acuerdo a estimaciones del MINSA y de PROFAMILIA, con relación a la alta tasa de fecundidad estimada.

No se puede pasar por alto la grave preocupación que genera la influencia de la Iglesia católica en los sistemas de salud y educación, en los que anteponen los criterios religiosos a los problemas de salud publica.

DISEÑO METODOLOGICO

El presente estudio es de tipo descriptivo y de corte transversal, que se desarrolló en la comunidad de los Pinares, Municipio de Siuna – RAAN, en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años.

El universo del estudio son todas las mujeres en edad fértil, de 15 a 49 años de la comunidad de los Pinares, lo cual corresponde a 90 mujeres.

La muestra equivale al 50% del universo, lo cual corresponde a 45 mujeres en edad fértil.

La información se recolectó a través de fuentes primarias utilizando un cuestionario previamente estructurado y dirigido a la población seleccionada para el estudio. Fue recogida directamente por dos estudiantes encuestadores.

El instrumento de recolección de información está conformado por preguntas abiertas y cerradas.

Una vez recolectada la información se procedió a la tabulación de los resultados a través del método manual de los palotes. La técnica estadística utilizada fue de tipo descriptiva, los resultados obtenidos se expresaron en frecuencias y porcentajes, utilizándose tablas para su debida presentación.

Las variables en estudio fueron:

1. Edad
2. Escolaridad
3. Etnia
4. Estado civil
5. Religión
6. Ocupación
7. Número de hijos
8. Conocimiento sobre el uso de métodos de planificación familiar
9. Método de planificación que conoce
10. Método de planificación que utiliza
11. Razón por la que planifica
12. Fuente de información sobre métodos de planificación familiar
13. Lugar de adquisición de métodos de planificación familiar

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

El estudio fue realizado con 45 mujeres de la comunidad de los Pinares, en el período comprendido de Noviembre 2000 a Marzo del 2001. A través de un cuestionario estructurado dirigido a la población seleccionada, obteniéndose los siguientes resultados.

Con relación a las características sociodemográficas, encontramos que de 45 personas encuestadas, 44 (97.7%) son mujeres y solamente 1 hombre (2.3%), lo que demuestra que la práctica de planificación familiar se considera aun como una obligación que recae sobre las mujeres, no es una práctica consensuada entre la pareja y si la hay, el hombre juega un rol pasivo.

La mayoría de la población en estudio se encuentran entre las edades de 25 – 29 años (28.8%), seguido del grupo de 30 – 34 años con el 22.2%. (Tabla N° 1)

El 97.7% de la población estudiada es mestiza, la ocupación que predomina es la de ama de casa con igual porcentaje, 97.7%. La religión que predomina es la católica (82.2%), seguida por la religión evangélica (17.8%). A pesar que las concepciones religiosas inciden enormemente en las prácticas y actitudes de la población en lo que respecta a la planificación de la familiar, en el estudio solamente el 2.2% argumentó razones religiosas para no planificar. (Tablas N° 4 y 6)

El 44.4% de la población es analfabeta y el 55.6% sabe leer y escribir, de ellos el 42.2% tienen educación primaria incompleta (ver cuadro N° 2), de acuerdo al estado civil, los resultados se distribuyeron de la siguiente manera: Casadas 28 (62.2%), Solteras 14 (31.1%) y unión de hecho 2 (4.4%). (Tablas N° 2 y 5)

En este sentido uno de los principales factores determinantes del grado de salud sexual y reproductiva de la población de acuerdo a la literatura consultada esta dada por el nivel educativo, ya que se ha demostrado que la mujer que planifica es aquella que ha recibido mayor educación, lo cual incide en el comportamiento con respecto a sus expectativas como individuo, tal es así que se casa a mayor edad, lo cual supone una madurez tanto mental como física, planifica su familia de acuerdo al método que considere conveniente a sus características fisiológicas y medios económicos.

De las 45 personas que constituyen el estudio, encontramos que 18 refieren tener entre 4 y 7 hijos, lo cual corresponde a la mayoría con el (40%), 13 (28.8%) tienen de 1 a 3 hijos, 5 refieren entre 8 – 11 hijos y de 12 a 15 hijos y más de 15 hijos 3 personas. (Tabla N°8). En este aspecto observamos que más del 64% de la población estudiada tiene más de 5 hijos, lo cual se avala con la información que se maneja a nivel nacional, en la cual se observan grandes diferencias sociales en lo que a tasa de fecundidad se refiere, ya que las mujeres de bajo nivel socioeconómico y educativo que constituyen gran parte de la población rural, donde la comunidad de los Pinares no es la excepción, tiende a iniciar más temprano la actividad sexual y sus uniones maritales y por ende a tener su primer hijo a edad más joven, los cuales constituyen factores que contribuyen a una fecundidad elevada.

En cuanto al uso de métodos de planificación familiar, el 53.3% de la población refiere que si utiliza al menos un método anticonceptivo, sin embargo el 46.6% refiere no planificar, porcentaje que no coincide con el desconocimiento de los diferentes métodos, ya que solamente una persona refirió no tener conocimientos sobre los métodos de planificación familiar. De las personas que refieren planificar, el método que más conocen es el de gestagenos orales (93.3%), seguido del de los métodos inyectables con el 73.3%, sin embargo, los datos se invierten cuando se evalúa el método que más se utiliza, ya que los inyectables son los métodos más utilizados (24.4%), y los gestagenos orales junto con esterilización quirúrgica (11.1%) pasan a ocupar el segundo lugar. (tablas N° 10 y 14)

Los datos observados anteriormente tienen su base en factores socio culturales, tales como el machismo, lo cual obliga a que las mujeres opten por los métodos inyectables que son más fáciles de aplicar y de ocultar, ya que las mujeres planifican prácticamente a “escondidas” de su pareja, por otro lado, en el mercado debido a la alta demanda son los que más se ofertan.

Las razones por las cuales las personas incluidas en el estudio refieren no planificar en orden de frecuencia son: porque se opone su compañero 5 personas (11.1%), desean embarazarse o no cuentan con el método que desea 4 personas (8.8%), no le gusta utilizar ningún método o vive sola, 2 personas (4.4%), por razones religiosas o falta de recursos económicos para adquirirlos, 1 persona (2.2%). (Tabla N° 12)

Con relación al nivel de conocimientos sobre los diferentes métodos de planificación familiar, observamos que la población estudiada tiene conocimientos catalogados dentro del rango de “bueno” a los métodos hormonales temporales, gestagenos orales e inyectables, con el 95% y 71% respectivamente. (Tabla N° 13). Es notorio que a pesar que la mayoría refiere pertenecer a grupos religiosos, sean estos católicos o evangélicos, solamente 1 persona tiene conocimientos sobre el método natural del ritmo, sin embargo el nivel de conocimiento que posee es malo. Esto puede tener su causa en el hecho que las concepciones religiosas sean restringidas a la interpretación que se le da a las escrituras bíblicas, donde el mandato es reproducirse; y es recién en los últimos años que la Iglesia ha adoptado una postura más flexible y ha orientado el uso de los métodos naturales.

Con respecto a la fuente de información sobre el uso y promoción de métodos de planificación familiar, la gran mayoría, el 82.2% es a través del programa educativo “Promoviendo la salud” el cual es auspiciado por la ONG Salud sin Límites – Inglaterra; el 71.1% refiere que es a través de la Partera, y en tercer lugar a través del ministerio de salud representado por los puestos y centros de salud, con el 15.5% y 11.1% respectivamente, estos resultados se relacionan con la información referente al lugar donde adquieren los métodos, ubicándose en primer lugar la Partera (71.1%) y en segundo lugar el Puesto de salud (15.5%). (Tabla N°15).

CONCLUSIONES

Luego de analizar los resultados del estudio llegamos a las siguientes conclusiones:

1. El grupo etáreo que más predomina es el de 19 a 34 años con el 97.7%.
2. El nivel de escolaridad de la población estudiada es extremadamente bajo; el 44.4% es analfabeto y el 55.4% al menos sabe leer y escribir.
3. La planificación familiar recae sobre las mujeres, 97.7%.
4. El 53.3% de la población estudiada utiliza algún método de planificación familiar.
5. El nivel de conocimientos con respecto al uso de los métodos de planificación familiar es bueno 53.3% y regular 46.6%.
 - 5.1 El 97.7% de la población estudiada tiene conocimientos sobre métodos de planificación familiar, los cuales fueron adquiridos a través de programas radiales y charlas comunitarias realizadas por parteras.
 - 5.2 Los métodos más conocidos son los métodos hormonales.
 - 5.3 Desconocimiento casi absoluto de métodos de planificación natural.
6. La mayoría adquiere los métodos de planificación familiar a través de las parteras.

RECOMENDACIONES

1. Que el Ministerio de Salud dentro del Programa de Planificación Familiar, se planteen nuevas formas y estrategias de educación a la población sobre la importancia del uso de los diferentes métodos anticonceptivos, sobre todo en las zonas rurales de difícil acceso del municipio de Siuna.
2. Que el SILAIS de la RAAN, se proponga como tarea la permanencia de campañas educativas a la población con vida sexual activa, en relación con todos los métodos de planificación familiar.
3. Que se brinde capacitación a un personal específico de salud, en función de que se proporcione consejería amplia, práctica y específica en cuanto a los métodos de planificación familiar.
4. Que el Programa de Atención a la Mujer en el municipio de Siuna disponga de los diferentes métodos que demanda la población, priorizando la zona rural.
5. Mejorar el sistema de abastecimiento de métodos de planificación familiar a todos los niveles, incluyendo desde el nivel central, SILAIS, MINSA Siuna, Puestos de Salud y agentes comunitarios de salud.

BIBLIOGRAFIA

1. Avilés G. A., et. al. Normas de Planificación Familiar – MINSA.
Ed. Mercurio S.A. 1996. Managua. 182 p. 11 – 15.
2. Barrera A. M., et. al. Uso y Prácticas sobre Planificación Familiar en mujeres en edad fértil del Barrio Sandino – Siuna. Bilwi 1999.
3. Encuentro Nacional de Consulta hacia Beijing 1995.
Comité Nacional de Beijing – Nicaragua 1994.
4. Hatcher, R.A., Rinehart, W., et. al. Lo Esencial de la Tecnología Anticonceptiva.
Baltimore, Facultad de Salud Pública, Universidad de Johns Hopkins, Programa de Información en Población, 1999.
5. Altamirano, G.L. Temas de Salud.
Mujer. Nicaragua. S.C. 1994
6. Política Nacional de Población. Ministerio de Acción Social. 1995.

ANEXOS

ENCUESTA

I. Datos Generales

Edad _____
Escolaridad _____
Sexo _____
Religión _____
Estado civil _____
Etnia _____
Ocupación _____
Nº de hijos _____

II. Objetivo específico: Identificar los métodos anticonceptivos que más utilizan

- a) Planifica: Si _____ No _____ Anteriormente utilizaba otro _____
- b) Método que utiliza:
Píldora _____ Ritmo _____
DIU _____ Retiro _____
Preservativo _____ Plantas Medicinales _____
Inyección _____ Esterilización Quirúrgica _____
- c) Porqué razón no planifica?
Para embarazarse _____
No cuenta con los métodos que desea _____
Por su religión _____
Por falta de dinero no los compra _____
Se opone su pareja _____
Ya termino la familia _____
No le gusta utilizar ningún método _____
Otra razón _____

III. Determinar el nivel de conocimientos sobre el uso de Métodos anticonceptivos

a) Métodos anticonceptivos que conoce:

- | | |
|--------------------|-----------------------------|
| 1) Píldora _____ | 5) Retiro _____ |
| 2) DIU _____ | 6) Esterilización _____ |
| 3) Condón _____ | 7) Ritmo o Calendario _____ |
| 4) Inyección _____ | 8) Otros _____ |

b) Conocimiento de las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos

METODOS	VENTAJAS		DESVENTAJAS	
1. Píldoras	Si _____	No _____	Si _____	No _____
2. DIU	Si _____	No _____	Si _____	No _____
3. Condón	Si _____	No _____	Si _____	No _____
4. Inyección	Si _____	No _____	Si _____	No _____
5. Ritmo	Si _____	No _____	Si _____	No _____
6. Esterilización	Si _____	No _____	Si _____	No _____
7. Retiro	Si _____	No _____	Si _____	No _____
8. Plantas Med.	Si _____	No _____	Si _____	No _____

c) Donde obtiene información sobre métodos anticonceptivos

1. Por la radio _____
2. Líder de Salud de la comunidad _____
3. Promotor voluntario _____
4. Partera _____
5. Puesto de salud _____
6. Clínica privada _____
7. Amigo, vecino, pariente _____
8. Iglesia _____
9. Charlas comunitarias _____
10. Hospital _____
11. Su pareja _____
12. Otros _____

d) Sabe donde puede adquirir los métodos anticonceptivos

1. Líder de salud _____
2. La Partera _____
3. Promotor voluntario _____
4. El Hospital _____
5. Otros _____

USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

Tabla N° 1

Edad de la población estudiada en la comunidad de los Pinares – Siuna.
Noviembre 2000 – Marzo 2001.

Edad (Años)	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
15 – 19	6	13.4
20 – 24	5	11.1
25 – 29	13	28.8
30 – 34	10	22.2
35 – 39	6	13.3
40 – 44	2	4.4
45 – 49	3	6.7
TOTAL	45	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla N° 2

Nivel de Escolaridad de la Población estudiada en la comunidad de los Pinares.
Noviembre 2000 – Marzo 2001.

Escolaridad	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Analfabeta	20	44.4
Alfabeta	1	2.2
Primaria Incompleta	19	42.2
Primaria Completa	3	6.6
Secundaria Incompleta	2	4.4
Total	45	98.8

Fuente: Encuesta

Tabla N° 3

Distribución por sexo de la población estudiada en la comunidad de los Pinares
Noviembre 2000 – Marzo 2001.

Sexo	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Femenino	44	97.8
Masculino	1	2.2

Fuente: Encuesta

Tabla N° 4
Religión de la población estudiada en la comunidad de los Pinares.
Noviembre 2000 – Marzo 2001.

Religión	Frecuencia (Nº)	Porcentaje (%)
Católica	37	82.3
Evangélica	8	17.7
Total	45	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla N° 5
Estado Civil de la población estudiada en la comunidad de los Pinares
Noviembre 2000 – Marzo 2001.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje (%)
Casado	28	62.2
Soltero	14	31.2
Unión de hecho	2	4.4
Viudo	1	2.2
Total	45	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla N°6
Distribución por etnia de la población estudiada en la comunidad de los Pinares
Noviembre 2000 – Marzo 2001.

Etnia	Frecuencia (Nº)	Porcentaje (%)
Mestiza	44	97.8
Miskita	1	2.2
Total	45	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla N° 7
Ocupación de la población estudiada en la comunidad de los Pinares
Noviembre 2000 – Marzo 2001.

Ocupación	Frecuencia (Nº)	Porcentaje (%)
Ama de casa	44	97.8
Agricultor	1	2.2
Total	45	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla N° 8

Número de hijos de la población estudiada en la comunidad de los Pinares
Noviembre 2000 – Marzo 2001.

Número de Hijos	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
1 – 3	13	28.8
4 – 7	18	40.0
8 – 11	5	11.1
12 – 15	3	6.6
Más de 15	3	6.6
No tiene hijos	3	6.6
Total	45	99.7

Fuente: Encuesta

Tabla N° 9

Prácticas de Planificación Familiar de la población estudiada en la comunidad de los Pinares
Noviembre 2000 – Marzo 2001.

Planifica	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
SI	24	53.4
NO	21	46.6
Total	45	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla N° 10

Métodos de Planificación Familiar que utiliza la población estudiada de la comunidad de los Pinares
Noviembre 2000 – Marzo 2001.

Método	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Pildora	5	11.1
DIU	2	4.4
Inyección	11	24.4
Esterilización quirúrgica femenina	5	11.1
Esterilización quirúrgica masculina	1	2.2
Ninguno	21	46.6
Total	45	99.8

Fuente: Encuesta

Tabla N° 11

Método de planificación familiar que utilizaba anteriormente la población estudiada de la comunidad de los Pinares. Noviembre 2000 – Marzo 2001.

Método	Frecuencia (Nº)	Porcentaje (%)
Píldora	20	44.4
Inyección	6	13.3
T de cobre	2	4.4
Ninguno	17	37.9
Total	45	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla N° 12

Argumento por el cual la población estudiada de la comunidad de los Pinares no utiliza Métodos de planificación familiar. Noviembre 2000 – Marzo 2001.

Razón por la cual no planifica	Frecuencia (Nº)	Porcentaje (%)
Para embarazarse	4	8.8
No cuenta con el método que desea	4	8.8
Por su religión	1	2.2
Por falta de dinero no la compra	1	2.2
Se opone su esposo o compañero	5	11.5
Ya terminó la familia	1	2.2
No le gusta utilizar ningún método	2	4.4
El marido se realizó vasectomía	1	2.2
Vive sola	2	4.4

Fuente: Encuesta

Tabla N° 13

Conocimiento de los métodos anticonceptivos por la población estudiada de la comunidad de los Pinares Noviembre 2000 – Marzo 2001.

Conocimiento	Píldora	DIU	Condón	Inyección	Ritmo	Esterilización quirúrgica
Bueno	43	0	26	32	0	0
Regular	0	15	0	0	0	8
Malo	0	0	0	0	1	8

* 1 de las personas encuestadas refirió no conocer ningún método

Fuente: Encuesta

Tabla N° 14

Métodos anticonceptivos más conocidos por la población estudiada en la comunidad de los Pinares
Noviembre 2000 – Marzo 2001.

Método anticonceptivo	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Gestagenos orales	42	93.3
Condón	25	55.5
DIU	15	33.3
Inyección	33	73.3
Esterilización	8	17.7
Ninguno	1	2.2

Fuente: Encuesta

Tabla N° 15

Fuente de información y adquisición de métodos anticonceptivos de la población estudiada en la
comunidad de Los Pinares. Noviembre 2000 – Marzo 2001.

Fuente de información y adquisición	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Líder	0	0.0
Partera	32	71.1
Promotor	0	0.0
Puesto de salud	7	15.5
Centro de salud u Hospital	5	11.1
No sabe	1	2.2
Total	45	100.0

Fuente: Encuesta