



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA

UNAN - MANAGUA

**TRABAJO MONOGRÁFICO
PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA**

“Factores de elegibilidad en el uso de Métodos Anticonceptivos en Mujeres, Centro de Salud Villa Libertad-Managua, Enero del 2017”

Autores:

Br. Zarina Esther Bermúdez Rivera

Br. Arely Nohemy Soza Picado

Tutor:

Dra. Isamara Medina

Docente Dpto. Medicina Preventiva

Managua, Nicaragua enero 2017

Dedicatoria

El presente trabajo se lo dedicamos en primera instancia a Dios por habernos permitido llegar hasta este momento, darnos salud, sabiduría, confianza en sí mismas y lo necesario para seguir adelante día a día hasta lograr nuestros objetivos.

A nuestros padres por sus consejos, sus valores, la motivación constante que nos dan para ser una persona de bien, el apoyo incondicional, el sacrificio durante todos estos años pero sobre todo su amor.

Arely Nohemy Soza Picado
Zarina Esther Bermúdez Rivera

Agradecimiento

Gracias a Dios por la vida, también por cada día que bendice nuestras vidas con la hermosa oportunidad de estar y disfrutar al lado de las personas que amamos.

Gracias a nuestros padres por ser los principales motores de nuestros sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en nuestras expectativas, gracias por desear y anhelar lo mejor para nuestras vidas, gracias por cada consejo y por cada una de sus palabras que guiaron a nuestras vidas.

Agradecemos a la universidad por abrirnos sus puertas y a nuestros formadores personas de gran sabiduría quienes se han esforzado para ayudarnos a llegar al punto en el que nos encontramos.

Índice	Página
I Resumen	1
II Introducción.....	2
III Antecedentes.....	3
IV Justificación.....	5
V Planteamiento del Problema.....	7
VI Objetivos.....	8
VI.I Objetivo General.....	8
VI.II Objetivos Específicos	8
VII Marco Teórico	9
VIII Diseño Metodológico	30
VIII.I Método, técnica e instrumento de recolección.....	41
IX Resultados.....	47
X Análisis de los resultados	53
XI Conclusiones.....	59
XII Recomendaciones	60
XIII Bibliografía.....	62
XIV Anexos.....	65

I Resumen

Objetivo: identificar los factores de elegibilidad en el uso de Métodos Anticonceptivos en Mujeres, Centro de Salud Villa Libertad-Managua, Enero del 2017.

Diseño: se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 91 mujeres que asisten al programa de planificación familiar. El instrumento fue una encuesta de 29 preguntas. Una vez recolectados los datos fueron incluidos y procesados en la base de datos de Excel. Se realizó un análisis descriptivo de acuerdo al alcance de los objetivos previamente planteados con un nivel de confianza del 95%.

Resultados: el 34% de las mujeres se encuentran entre 15-20 años, 55% cursan secundaria, 50.5% son acompañadas, 49% evangélicas. De acuerdo al grado de conocimiento que tienen las mujeres sobre métodos anticonceptivos 71% tienen buen conocimiento, 21% regular y 8% excelente; según la opinión de la pareja sobre el método anticonceptivo que utiliza actualmente, 93.4.% saben que sus mujeres utilizan métodos, el 92.3% está de acuerdo con el método que utiliza la mujer; en cuanto a la atención brindada por el personal de salud 96.7% refieren haber sido atendidas con amabilidad, 94.5% sintieron confianza brindada por parte del personal.

Conclusiones: Se logró observar que la edad, el grado de escolaridad, la pareja y el personal de salud tienen una influencia importante al momento de elegir un método anticonceptivo ya que las mujeres que contaban con una pareja estable, buena consejería y una escolaridad alta tomaron mejores decisiones acerca su planificación.

II Introducción

La salud reproductiva trata de asegurar que el individuo sea capaz de tener una vida sexual responsable, satisfactoria y libre de riesgo, con la capacidad de reproducirse y la libertad para decidir cuándo y con qué frecuencia hacerlo. En esta última condición está implícito el derecho del hombre y la mujer a recibir información y tener acceso efectivo, aceptable a un costo razonable y libre de riesgo a los métodos anticonceptivos de su elección, así como el derecho de acceder a los servicios adecuados de salud (Normativa 002, 2008).

La planificación familiar, es una de las mejores inversiones posibles para mantener la salud y el bienestar de las mujeres, los niños y las comunidades. El control de la planificación familiar promueve la disponibilidad de los distintos métodos anticonceptivos de manera tal que las personas puedan seleccionar el más apropiado a sus necesidades y circunstancias (Normativa 002, 2008)

En Nicaragua el 80.4% de las mujeres de 15 a 49 años, casadas o en unión libre utilizan algún método anticonceptivo, el sector público suministra el 68.6%, el 29.9% el sector privado, el 0.4% el sector comunitario y el 1.1% otras fuentes (Encuesta Nacional de Demografía y Salud 11/2012, s.f.).

El Centro de Salud Villa Libertad, donde se realizó el estudio está ubicado en el Distrito 7, de Managua, en la zona sur oriental, comprendiendo desde Sabana Grande, hasta Rubenia y de la Colonia Villa San Jacinto hasta el anexo Villa Libertad. Abarca la atención de 55 Barrios y Asentamientos de la Zona; es un Centro de Salud sin camas, con 9 Puestos Médicos activos y 1 policlínico de especialidades, brindando los servicios a una población de 121,952 habitantes. Cuenta con varios programas de atención entre ellos el programa de planificación familiar (Centro de Salud Villa Libertad, 2019)

La presente investigación permitirá describir los factores de elegibilidad en el uso de Métodos Anticonceptivos en Mujeres, Centro de Salud Villa Libertad.

III Antecedentes

En el 2013 Mendoza Zea, Blanca realizo un estudio descriptivo con el objetivo de describir factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de servicios en una unidad rural de primer nivel de atención, en Querétaro, México, conto con una muestra de 124 mujeres, encontrando que la edad promedio fue de 33 años, 86% cuenta con una pareja, el 91.9% son católicas; tienen en promedio dos hijos y planean tener más, el 43% no utilizan ningún método y el 60% los desconoce. En los aspectos culturales el 29.8% considera que el uso de métodos es pecado y el 84.3% considera que el marido tiene derecho a prohibir su uso; concluyendo que menos de la mitad de las entrevistadas no utilizan métodos anticonceptivos, derivado de la falta de conocimiento y por aspectos culturales de la zona, de ahí que los servicios de salud deben de considerar esta condición intercultural (Mendoza Zea, 2013).

En el 2016 Sánchez Renata, Carmen y Leiva Granados, Rolando realizaron un estudio descriptivo en Costa Rica participando 2500 personas con el objetivo de analizar factores incidentes en el uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente y adulta joven en donde se muestra que la edad de la persona y la de la pareja, la estabilidad de la relación y pertenecer a la zona urbana son factores que disminuyen la probabilidad de uso de anticonceptivos. Por otro lado, ser mujer, tener educación universitaria, haber recibido información sobre anticonceptivos, la frecuencia de las relaciones y contar con una relación familiar de apoyo son factores que incrementan la posibilidad de protección mediante el uso de métodos anticonceptivos (Sanchez Renata & Leiva Granados, 2016).

En el año 2010, Izaguirre y asociados , realizaron un estudio descriptivo de corte transversal en Managua, Nicaragua, sobre factores que influyen en la toma de decisiones de mujeres puérperas sobre uso de métodos de planificación familiar disponibles en el Hospital Alemán Nicaragüense octubre-diciembre en donde participaron 218 puérperas de estas el 45.9% tenían entre 20 y 29 años, el 45.9% son acompañadas, y el 50% son de religión católica, en conclusión las mujeres con más conocimiento son las del sector urbano y son las que más utilizan métodos, las primigestas son las que tienen menos conocimientos y menos aplicación

de los mismos. El método más utilizado fue la Medroxiprogesterona en un 59.2% y el 100% de las mujeres recibió consejería por parte del personal de salud (Izaguirre Hernandez, Cruz Guido, & Chavez Gonzalez, 2010).

En el año 2012, Sáenz, Zeledón y López, realizaron un ensayo clínico de casos y controles en la ciudad de Managua, Titulado “Impacto que tiene la presencia de la pareja y la consejería sobre planificación familiar para elegir el método anticonceptivo en las mujeres egresadas del servicio de puerperio fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque durante el mes de octubre” participaron 60 pacientes, encontrando en un 33.3% edades de 25 a 30 años y que en un 28.3% eran casadas, en los grupos casos cuyas mujeres a la hora de la consejería intensiva estaban con sus parejas eligieron métodos más efectivos y de larga duración mientras que los grupos controles mujeres a las que se les brindó una consejería convencional y sin la presencia de la pareja eligieron métodos de corta duración (Saenz Garcia, Zeledon Granera, & Lopez Maradiaga, 2012).

En 2013, Bustamante Escobar y Cruz, realizaron un estudio descriptivo de corte transversal en la ciudad de Managua, Nicaragua titulado “Conocimientos Actitudes y Practicas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes que asisten a la clínica de planificación familiar del centro de Salud Villa Libertad, en el período del 1ro de febrero al 31 de Mayo” contó con una muestra de 283 adolescentes, el estudio reveló que IVSA fue entre 15 a 19 años (32.8%), el 40% indicó haber utilizado algún tipo de método anticonceptivo en su primera relación sexual como los preservativos y las píldoras anticonceptivas. De manera general los adolescentes tenían un buen conocimiento (85.8%) y actitud favorable (86.5%) sin embargo en un 75.6% realizaban practicas incorrectas de los mismos. (Bustamante Escobar & Cruz, 2013).

IV Justificación

La familia es el núcleo de una sociedad pero esta debe ser planificada de acuerdo a las realidades o particularidades de cada pareja, de manera que se asegure un ambiente adecuado para el crecimiento y desarrollo de la misma; por ello en la agenda 20/30 entre los objetivos de desarrollo sostenible se plantea el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva y a los derechos reproductivos, planteando como meta que 120 millones de mujeres más utilicen métodos anticonceptivos modernos en el año 2020 (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Pero para lograr la adopción de mejores prácticas de planificación familiar se deben superar una serie de obstáculos, como la falta de intercambio de información, los conocimientos que no se difunden en la población clave y la forma inadecuada de aplicar los conocimientos derivados de la investigación y de la experiencia local para mejorar los programas y su cobertura (Organización Mundial de la Salud, 2018).

En Nicaragua se han realizado esfuerzos por mejorar la cobertura de la planificación familiar pasando del 72.4% en 2007 a un 80.4% para el año 2012 siendo los métodos más utilizados la esterilización femenina 29.8% y las píldoras 11.3% (Encuesta de Demografía y Salud, 2011-2012). En Managua en el año 2016 se atendieron 231,517 consultas de planificación familiar logrando la cobertura del 54% de la población femenina en edad fértil donde la cobertura de planificación familiar no es tan alta (Organización Mundial de la Salud, 2018).

En vista de que la cobertura a nivel de Managua es todavía menor que otras áreas y que se ha observado la diferencia entre la demanda de consumo entre un método y otro, surge la necesidad de describir los factores de elegibilidad en el uso de Métodos Anticonceptivos en Mujeres, Centro de Salud Villa Libertad; de manera que se puedan aplicar los conocimientos derivados de la investigación y de la experiencia local para mejorar los programas de planificación familiar a gran escala, ampliando su cobertura, evitando la inasistencia de las mujeres al programa y/o disminuir el número de embarazos por el uso inadecuado de los métodos en especial en las poblaciones de riesgo como las adolescentes y multíparas, todo lo anterior por medio de estrategias de acción dirigidas a los factores encontrados, permitirá también a los jóvenes nicaragüenses gozar de una sexualidad segura que les permita

planificar adecuadamente a su familia; de igual forma a largo plazo se podrá contribuir a la disminución de la tasa de natalidad y por ende un mejor desarrollo socioeconómico de las familias nicaragüenses.

V Planteamiento del Problema

En Nicaragua se ha logrado mejorar la cobertura de planificación familiar sin embargo se encuentra en el segundo lugar de embarazo en adolescentes a nivel de Latinoamérica y el caribe, en estudios realizados en el país se ha evidenciado que las adolescentes y primigestas presentan menos conocimientos sobre los métodos de planificación familiar en comparación con otros grupos, pero en las practicas todos los grupos presentan deficiencias, que se pueden ver afectadas por diversos factores además del conocimiento, como el tiempo de espera, la falta de métodos y diversidad de los mismos en algunos centros de atención médica (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2018).

El centro de salud Villa Libertad atiende la planificación familiar de 5 sectores correspondiente a 6 barrios y según su base de datos en el año 2016 se entregaron 18,148 métodos anticonceptivos; para el año 2017 se entregaron 17,372 y en el año 2018 se entregaron 16,510 siendo los métodos más utilizados en los tres años los inyectables y gestágenos orales, observándose que conforme pasan los años la cantidad de métodos entregados en el programa va en descenso y tomando en cuenta que Nicaragua es uno de los países con tasas más altas de embarazo en adolescente, secundario al inicio de vida sexual activa cada vez más temprano (Centro de Salud Villa Libertad, 2019) se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los Factores de elegibilidad en el uso de Métodos Anticonceptivos en Mujeres, Centro de Salud Villa Libertad-Managua, Enero del 2017?

VI Objetivos

VI.I Objetivo General

- Describir los Factores de elegibilidad en el uso de Métodos Anticonceptivos en Mujeres, Centro de Salud Villa Libertad-Managua, Enero del 2017.

VI.II Objetivos Específicos

- 1) Describir las características demográficas de las mujeres a estudio.
- 2) Determinar el grado de conocimiento que tienen las mujeres acerca de los métodos anticonceptivos.
- 3) Detallar la influencia de la atención del personal de salud y la pareja en la elección del método anticonceptivo.
- 4) Mencionar las prácticas sobre el uso de métodos de planificación familiar.

VII Marco Teórico

Se calcula que en los países en desarrollo unas 225 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo; la planificación familiar y los anticonceptivos reducen la necesidad de recurrir al aborto, en especial, el aborto peligroso (Organización Mundial de la Salud, 2015).

La elección de un método anticonceptivo es una decisión muy personal que debe realizarse conforme al estilo de vida, salud, edad, creencia y experiencia anticonceptiva de la mujer y/o pareja (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social., 2016).

Anticoncepción

La Anticoncepción impide la fecundación del óvulo por el espermatozoide, como consecuencia del acto sexual, mediante el uso de medicamentos, dispositivos o métodos naturales que bloquean o alteran uno o más de los procesos de la reproducción de tal forma que el coito pueda realizarse sin fecundación (Normativa 002, 2008, pág. 32).

Planificación Familiar

La planificación familiar es una estrategia que permite a las parejas decidir por sí mismas tener o no, el número de hijo(as) que desean, así como el momento oportuno para tenerlos. Es también un derecho humano, una estrategia de salud pública, una medida de bienestar familiar y una condición que facilita el desarrollo socioeconómico y asegura el desarrollo sostenible (Normativa 002, 2008, pág. 32).

La toma de decisiones sobre los métodos anticonceptivos, generalmente, requiere un equilibrio entre las ventajas y las desventajas de los diferentes métodos, que varían en función de las circunstancias, las percepciones y las interpretaciones individuales. Los factores para tener en cuenta al elegir un método anticonceptivo en particular incluyen las características de la persona usuaria potencial, el riesgo inicial de enfermedad, el perfil de efectos adversos

de los distintos productos, el costo, la disponibilidad y las preferencias de las y los pacientes (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Métodos Anticonceptivos

Son aquellos que se utilizan para limitar la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente. En la medida en que cada individuo tome conciencia de que la salud constituye un derecho y un deber para todos, por lo que debe contar con información adecuada que incluya elementos diversos como eficacia del método, uso adecuado y efectos colaterales y algunas complicaciones de cada uno de ellos (Mendoza Zea, 2013).

Todos los métodos tienen ventajas e inconvenientes; lo primordial es que para elegir, la mujer debe tener información. Por lo que para elegir un método se requiere considerar algunos aspectos:

- **Aceptabilidad:** que vendrá determinada por los condicionamientos socioculturales como: nivel de educación, religión, posición socioeconómica, número de hijos deseados, relación con la pareja, etc.
- **Motivación:** es imprescindible en todos métodos anticonceptivos.
- **Reversibilidad:** la capacidad para que un método sea reversible.
- **Inocuidad:** ausencia de efectos colaterales derivados de los métodos anticonceptivos usados, considerando que los riesgos ocasionados por cualquier método son menores en comparación con un embarazo no deseado (Mendoza Zea, 2013).

Principios generales para la selección del método anticonceptivo

La selección del método anticonceptivo depende de las características y necesidades de la usuaria y usuario y orientado por médicos especialistas, médicos generales, recursos de enfermería, entrenados y capacitado en la indicación y aplicación de métodos anticonceptivos.

Criterios de elegibilidad médica recomendada por la OMS

Los criterios de elegibilidad recomendados por la OMS proporcionan un adecuado margen de seguridad para proteger a las mujeres de los potenciales efectos adversos de los anticonceptivos. Ha sido elaborada para proporcionar una guía basada en evidencia, se han clasificado en categorías y recomendamos las dos primeras para la decisión clínica de utilizar un método.

Cuadro N° 1:

Sistema simplificado en dos categorías

Categorías de la OMS	Con decisión clínica	Con decisión clínica limitada
1	Se puede usar el método en cualquier circunstancia.	Se puede usar el método
2	Generalmente se puede usar el método	
3	Generalmente no se recomienda el uso del método a menos que no se disponga de otros métodos más apropiados o que los métodos disponibles no sean aceptables.	No se debe usar el método
4	No se debe usar el método	

Fuente: (Normativa 002, 2008).

La alta incidencia de eventos adversos asociados a los anticonceptivos hormonales, puede ser una de las causas más importantes de cambio y abandono de la terapia. Otras causas, en orden de importancia, son la falta de acceso a los medicamentos y asuntos de índole económica. Según un estudio la causa más importante de abandono de la terapia por lo general son los eventos adversos (48,6 %); de los cuales el dolor de cabeza y aumento de peso fueron los más relevantes. Las condiciones de acceso fueron la segunda causa de abandono terapéutico en un 23,6 % (Hincapie Garcia & Quintero Agudelo, 2013)

Femeninos

Métodos temporales

Naturales

a) Coitus interruptus, coito interrumpido, retiro: Es un método de planificación familiar cuya responsabilidad mayor recae en el hombre, consiste en interrumpir voluntariamente el acto sexual mediante retirar el pene de la vagina antes de producirse la eyaculación; es muy poco confiable.

b) Abstinencia

Es una práctica sexual que los hombres o las mujeres o la pareja adopta voluntariamente cuando no desean descendencia y que se logra evitando totalmente tener relaciones sexuales.

c) Abstinencia periódica

La Organización Mundial de la Salud los ha 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; existe abstinencia del acto sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual y el acto sexual, cuando ocurre, es completo.

Tipos de Métodos de abstinencia periódica

- **Método del ritmo o calendario o método de Ogino-Knaus:** Este método se basa en la abstinencia durante el período fértil, de la mujer, período que debe calcularse en dependencia de la duración de sus ciclos menstruales.
- **Método de temperatura corporal basal o método térmico:** 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 indica que la mujer ha ovulado
- **Método de moco cervical, método de la ovulación o de Billings:** Este método reconoce los cambios cíclicos del moco cervical en los períodos pre y post ovulatorios por medio de la observación e interpretación de las sensaciones vaginales y vulvares que producen los cambios en la calidad y cantidad del moco cervical en respuesta a los niveles cambiantes de los estrógenos.
- **Método sintotérmico:** Este método combina varias técnicas de abstinencia periódica determinando la fase fértil de la mujer mediante la observación de una combinación de señales. En principio es una combinación del método del moco cervical, el método del calendario y la temperatura corporal basal. También puede utilizar los datos de ciclos anteriores y secundariamente síntomas tales como el dolor abdominal bajo intermenstrual, manchas de sangrado intermenstrual, sensibilidad en los senos y cambios de humor.
- **Método del collar o días fijos:** Permite a las parejas espaciar sus embarazos en forma natural a través de conocer el ciclo menstrual, su período fértil y tener abstinencia periódica de relaciones sexuales o evitar las relaciones desprotegidas durante esos días.

De barrera

- Preservativo femenino

Es un método anticonceptivo temporal. Tiene la función de cubrir la vagina durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el esperma del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer.

- Condón o preservativo masculino

Es un método anticonceptivo temporal, conocido también como preservativo profiláctico, gomas o forros. Tiene la función de cubrir el pene erecto durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el esperma del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer.

Mecánicos

- Dispositivo intrauterino (DIU)

Es un método anticonceptivo reversible, seguro y efectivo, hechos de metal y plástico que introducidos en la cavidad uterina impiden el embarazo mediante una combinación de mecanismos.

Hormonales

- Orales combinados

Eficacia Su eficacia es alrededor del 97 al 99% cuando se utilizan en forma correcta y consistente (0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso, 1 en cada 1000). Esta efectividad en la población general, puede disminuir hasta un 92% por el uso incorrecto de la toma de la píldora, la tasa de falla es de 0.2 a 1 embarazo en cada 100 mujeres por año de uso.

- Inyectables intramusculares combinados mensuales

La eficacia es mayor al 99%, se reporta tasa de fallo de un embarazo por cada 333 mujeres que lo usan durante un año. A las mujeres les gustan los inyectables de progestágeno debido a que no requieren ninguna acción diaria, no interfieren con el sexo, son privados es decir nadie se da cuenta de que la mujer utiliza anticoncepción. Cada vez más mujeres solicitan anticonceptivos inyectables. Este método es más fácil de adquirir cuando se ofrece tanto en la comunidad como en las clínicas, el suministro comunitario de los anticonceptivos inyectables de progestágeno solo por parte de trabajadores de la salud comunitarios capacitados debidamente, es seguro, eficaz y aceptable para las usuarias (Organización Panamericana de la salud, 2011).

- Inyectables intramusculares sólo con progestágenos de depósito trimestrales

Este anticonceptivo inyectable contiene una sustancia esteroidea de progestágenos sola, que administrada por vía intramuscular, evita el embarazo durante tres o dos meses, con gran efectividad, de depósito, son reversibles y de uso privado.

Métodos permanentes

- Oclusión tubárica bilateral (OTB)

Es un método anticonceptivo, quirúrgico, para suprimir en forma permanente la capacidad reproductiva de la mujer, es un método muy eficaz, que consiste en la oclusión bilateral de las trompas de Falopio con el fin de evitar que el óvulo y el espermatozoide puedan unirse, impidiendo así la fecundación.

Métodos anticonceptivos en situaciones especiales

Se trata de usuaria con una condición especial: jóvenes, adolescentes, anticoncepción de emergencia, o posterior a finalizar un embarazo, en la peri menopausia.

El uso de un método no invalida el uso de otro método simultáneamente por uno o ambos miembros de la pareja, sobre todo cuando se trata del uso de los métodos naturales

combinados con los de barrera, físicos y químicos; o de estos dos con los hormonales y dispositivos intrauterinos.

Anticoncepción en la adolescencia

Es el uso de anticonceptivos por un/a adolescente o pareja de ellos, al inicio de su vida sexual o con vida sexual activa. La vida sexual generalmente es esporádica, no planificada o permanente.

La OMS usa la palabra “Adolescente” para referirse a las edades entre 10 y 19 años y “Jóvenes” para referirse a las edades entre 10 y 24 años. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional emplea la expresión “Adultos Jóvenes” para referirse a las personas en transición de la niñez a la edad adulta, sin especificar el intervalo de edades (Normativa 002, 2008).

En base a las características señaladas podemos agrupar a los adolescentes en:

Grupo I: Jóvenes-Adolescentes, varón o mujer, sin antecedentes de actividad sexual. Abstinencia y postergación de la iniciación sexual.

Es el método más eficaz de prevenir el embarazo y las ITS, no tiene efectos nocivos en la salud, puede incluir otras formas de expresión sexual, abrazarse, frotarse el cuerpo, besarse, regalar una rosa, acariciarse el cuerpo mutuamente.

En las jóvenes-adolescentes mujeres:

- Retardar el inicio de las relaciones sexuales el mayor tiempo posible.
- Retardar el inicio del primer embarazo.
- Realizar su historia clínica obteniendo la fecha de su última menstruación e información sobre el día probable del inicio de su actividad sexual.

Primera opción: métodos de barrera (condón masculino) más píldoras que contienen sólo progestágenos.

Segunda opción: métodos de barrera (condón masculino) más píldoras combinadas con contenido bajo de estrógeno. En ambos casos se prescribirán por lo menos desde un mes antes de la fecha de iniciación de la actividad sexual.

En los jóvenes-adolescentes varones

Primera opción: métodos de barrera

Grupo II: Jóvenes-Adolescentes con inicio de actividad sexual

En las Jóvenes-Adolescentes mujeres sin hijos

- Retardar el inicio del primer embarazo
 - a) Nunca ha estado embarazada

Primera opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más píldoras que contienen sólo progestágenos.

Segunda opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más píldoras combinadas con contenido bajo de estrógeno.

Reforzar estos métodos: En casos de actividad sexual esporádica o múltiples compañeros sexuales con métodos de barrera, físicos y químicos.

b) Tuvo un aborto o un parto con hijo fallecido
Espaciar lo más posible el intervalo entre embarazos.

Primera opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más píldoras que contienen sólo progestágenos.

Segunda opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más píldoras combinadas con contenido bajo de estrógeno.

Tercera opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más inyectables combinados mensuales.

Cuarta opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más insertar el DIU post aborto si no tiene contraindicaciones para este procedimiento.

c) En el Joven-Adolescente varón sin hijos:

Primera opción: métodos de barrera (condón) reforzados con métodos naturales.

Grupo III: Jóvenes-Adolescente mujer o varón con hijo(a).

a) En la Joven-Adolescente mujer con hijo vivo:

Espaciar lo más posible el intervalo entre embarazos

- período puerperal:

Poner especial énfasis en la anticoncepción posparto, trans cesárea y post aborto Recomendar siempre el método de lactancia amenorrea y los métodos de barrera (condón).

- período ínter genésico:

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

b) En el Joven-Adolescente varón con hijo vivo:

Primera opción: métodos de barrera (condón) reforzados con métodos naturales. La esterilización quirúrgica femenina o masculina en la adolescencia se seleccionará solamente en casos 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

Se entiende por mujer en período de peri menopausia a aquella que se encuentra en el grupo de edad mayor de 35 años, en quienes la función biológica del ovario empieza a declinar (declinación exponencial del número de ovocitos) y se presenta alteración de la regulación hormonal feed-back hipofisaria, fluctuaciones en la producción de hormonas ováricas que provocan menstruación irregular y varía la cantidad del sangrado, se considera menopausia cuando tiene un año sin menstruación.

Se consideran un grupo etáreo de alto riesgo, con cambios hormonales importantes, un progresivo descenso de los niveles de estrógenos y progesterona y un aumento de la hormona folículo estimulante (FSH) y una disminución de la Inhibina, que necesitan métodos seguros y efectivos de anticoncepción hasta un año después de la menopausia, que es el período en el cual se considera ya no es fértil.

Según Gray sólo el 50% de las mujeres de más de 40 años sigue siendo fértil, la posibilidad entre 40 a 44 años es de un 10% y entre los 45 y 49 años es de un 2 a 3%, puede acarrear mayores riesgos para ella y el bebé, en Nicaragua, las mujeres mayores de 35 años aportan de un 10 a un 15% de los embarazos y constituyen el 25% del total de muertes maternas (mayor riesgo de complicaciones médicas, aparición de anomalías cromosómicas, anomalías del crecimiento fetal, del trabajo de parto).

Métodos permanentes

La esterilización quirúrgica voluntaria es el método más utilizado en esta etapa. Generalmente la familia está completa y tienen una menor probabilidad de arrepentirse. Son los más adecuados para las parejas cuyo deseo es el término de su fecundidad.

Debe balancearse el riesgo quirúrgico contra el número de años que todavía se necesita de protección anticonceptiva.

La vasectomía debe ser ofrecida a toda pareja comprendida en este grupo, porque tiene menor riesgo, es de bajo costo y es un procedimiento ambulatorio en comparación con la oclusión tubárica bilateral (esterilización quirúrgica).

Métodos temporales

Métodos mecánicos

Dispositivos intrauterinos: Pueden ser usados con mucha seguridad por mujeres mayores que no están en riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica o de infecciones de transmisión sexual. Los DIU no deben retirarse hasta después de transcurrido un año de la menopausia.

Métodos hormonales

Los anticonceptivos hormonales inyectables mensuales y los orales combinados de bajas 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 a mujeres mayores de 35 años que fuman más de 20 cigarrillos al día, no deben administrarse a mujeres con riesgo de cardiopatía (hipertensión, diabetes). Sugíerale el uso de otros métodos.

Los anticonceptivos hormonales orales y los inyectables trimestrales y bimensuales de sólo progestágeno 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 tienen efecto anticonceptivo y no son una fuente alternativa de estrógeno en la peri menopausia.

Métodos de barrera

Se deberán recomendar a ambos miembros de la pareja sobre todo en relaciones sexuales esporádicas y con diferentes parejas como refuerzo del método anticonceptivo que se esté utilizando. Son los únicos métodos que además de una acción anticonceptiva ofrecen protección contra las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.

Métodos Naturales

Los métodos de abstinencia periódica, no son una opción real, efectiva ni segura en la peri menopausia ya que las menstruaciones se vuelven irregulares, la anovulación y las fases lúteas cortas y la escasez de moco cervical, que pueden hacer difíciles de interpretar y usar los signos y síntomas del período ovulatorio.

Cuando suspender la Anticoncepción

Es difícil establecer el momento adecuado para suspender el método anticonceptivo. Cuando no se utilizan hormonales, es conveniente practicar determinación de FSH, estradiol, inhibina y dependiendo de sus resultados determinar que está posmenopáusica. Cuando se están utilizando hormonales anovulatorios, se recomienda suspenderlos durante dos semanas, determinar FSH, Estradiol. Valores de FSH por debajo de las 20 UI/l son indicativos de que se debe continuar el método por lo menos durante un año más.

Anticoncepción en el post parto y post aborto

- **Anticoncepción al finalizar un embarazo**

Es la estrategia que le permite a la mujer posponer un nuevo embarazo o finalizar su vida reproductiva, mediante la utilización de un método de planificación familiar temporal o permanente, inmediatamente después de un parto, cesárea o aborto y antes de abandonar la unidad de salud donde fue atendida o como parte de las acciones que se brindan durante la atención domiciliar ya sea para su atención o referencia.

Cuadro N° 2:

Opciones anticonceptivas post parto

Primera opción	Segunda opción	Tercera opción
<ul style="list-style-type: none">• Métodos Temporales.• Lactancia Materna.• Preservativo.• Dispositivos Intrauterinos.• Métodos Permanentes.• Oclusión Tubárica Bilateral (OTB).	<ul style="list-style-type: none">• Hormonales con solo Progestágenos.• Orales: Ovrette, Cerazete.• Inyectables: Depo-Provera	<ul style="list-style-type: none">• Hormonales combinados.• Estrógenos/Progesterona (posterior a los 6 meses).• Métodos Naturales

Fuente: (Normativa 002, 2008).

Cuadro N° 3:

Métodos anticonceptivos de uso en el post aborto

Opción	Tipo de método	Relación con la lactancia materna
Primera opción	Gestágenos orales	Iniciar de inmediato preferiblemente el día del legrado.
	Dispositivos intrauterinos	Si no hay infección puede insertarse de inmediato. Si no es posible garantizar el asesoramiento conveniente y la toma informada de decisiones será preferible aplazar la inserción y recurrir a un método provisional.
Segunda Opción	Hormonales mensuales y trimestrales	La primera inyección administrarse inmediatamente posterior al evento. Si no es posible garantizar el asesoramiento conveniente y la adopción informada de decisiones será preferible aplazar su administración y recurrir a otro método temporal.
	Métodos de barrera	Iniciar el uso tan pronto se reinicie la actividad sexual.
Tercera Opción	Oclusión tubárica bilateral (OTB)	Es obligatorio asesorar adecuadamente a la mujer y/o pareja a fin de obtener su consentimiento informado. Se puede realizar inmediatamente después del evento obstétrico excepto en caso de infección severa

Fuente: (Normativa 002, 2008)

Anticoncepción de emergencia

Son métodos de prevención del embarazo que actúan dentro del plazo de varias horas o pocos días después de haber tenido una relación sexual sin protección. La probabilidad de quedar embarazada por un solo coito sin protección a la mitad del ciclo menstrual es del 2 al 10 %.

Existen diferentes métodos para la anticoncepción de emergencia: hormonales, dispositivos intrauterino. Todos deben considerarse como un procedimiento de emergencia.

Cuando usar Anticoncepción de Emergencia:

- Cuando hubo una relación sexual no protegida y la mujer no desea un embarazo.
- Cuando falla el método anticonceptivo o no se usa correctamente (se rompe un preservativo, el diafragma se cae, el DIU se expulsa, se olvida tomar el anticonceptivo oral, no se aplica en la fecha que corresponde el anticonceptivo inyectable).
- En el caso de que una mujer haya sido víctima de una violación.

Consejería brindada por el personal de Salud

La consejería juega un papel importante para facilitar la información y apoyo para que las mujeres espacien sus embarazos. Es necesario que se socialice esta nueva recomendación, así como aconsejar y apoyar a las mujeres con sus familias para que tomen decisiones más apropiadas para su caso (Ministerio de Salud San Salvador, 2007).

La selección del método anticonceptivo depende de las características y necesidades de la usuaria y usuario y orientado por médicos especialistas, médicos generales, recursos de enfermería, entrenados y capacitado en la indicación y aplicación de métodos anticonceptivos (Normativa 002, 2008).

La consejería como un proceso de comunicación consiste en un diálogo en el cual los proveedores, usando sus destrezas de comunicación y conocimientos técnicos establecen una

comunicación en dos sentidos para ayudar a los usuarios a tomar o reafirmar decisiones. En el proceso de consejería se busca que las usuarias sean capaces de decidir tomando en cuenta la información que ha sido proporcionada por los proveedores en relación a: los efectos secundarios posibles, complicaciones, eficacia del método, así como sus ventajas y desventajas (Ministerio de Salud San Salvador, 2007)

La consejería es un proceso de análisis y comunicación de persona a persona, entre el prestador de servicios y el/la usuario/a potencial y el/la usuario/a activo. Este proceso incluye motivación, información y promoción. Se debe de dirigir a resolver las necesidades individuales del usuario/a, aclarar dudas y cumplir con los seis pasos de la técnica de consejería de ACCEDA:

- Atender a la persona usuaria.
- Conversar, consultar y evaluar los conocimientos y necesidades de la usuaria.
Converse sobre sus necesidades, deseos o cualquier duda o preocupación que tenga. Aliéntela a que haga preguntas sobre planificación familiar, consulte acerca de sus planes de tener hijos o de posponerlos.
- Comunicar a la persona usuaria cuáles son los métodos anticonceptivos disponibles.
- Encaminar a la usuaria hacia la elección del método más apropiado.
- Describir cómo utilizar el método elegido.
- Acordar con la usuaria le fecha de Visita de seguimiento.

La consejería debe de ser respetuosa y sincera, tener como fin la elección el método anticonceptivo que más se adapte a las necesidades del usuario/a consultante. Ya sea que desee retrasar el nacimiento de su primer hijo/a, espaciar el nacimiento entre ellos, no tener

más hijos/as, o proyectar los hijos e hijas que puede tener acorde con su realidad socio cultural, económica y estado de salud. La consejería debe necesariamente abordar el tema de la comunicación entre la pareja, explorar el tipo de relación de la pareja en términos de frecuencia y prácticas o conductas vinculadas a riesgos para la adquisición de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA (Normativa 002, 2008).

Los consejeros deben ser capaces de:

- Ayudar a que la pareja aprenda a reconocer los signos y síntomas del período fértil.
- Alentar reiteradamente a la pareja a evitar o interrumpir el coito o usar métodos de barrera en la etapa fértil y orientarlos cuando tienen problemas por la abstinencia.
- Proporcionar materiales en donde registrar los cambios corporales, ej.: termómetros, hojas cuadriculadas, calendarios, cuadernos.
- Mencionar a la pareja otros métodos o referirlos a donde puedan recibir información, suministros y servicios, si la pareja lo solicita.

Factores sociodemográficos

La información es fundamental para las personas que deseen planificar, ya que está vinculada al uso adecuado y a una acertada elección del método; sin embargo, cuando el conocimiento es deficiente, predominan otros factores que conllevan al cambio o abandono de los mismos, siendo estos del orden socio cultural principalmente.

En Latinoamérica, hasta tres cuartos de la población reporta inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años, siendo esta una etapa del desarrollo en la que aún no se cuenta con las herramientas personales, ni la capacidad de realizar una valoración adecuada de la situación,

conllevado en muchas ocasiones a una serie de prácticas sexuales inseguras (Ministerio de salud San Salvador, 2017).

La edad es un factor importante que influye en la fecundidad, donde predomina una población joven, es necesario tener en cuenta que la edad materna influye enormemente en el bienestar entre la madre hijo. Es una variable demográfica que puede jugar un rol significativo en la reducción general de la fecundidad.

El 47.4% de las mujeres que fueron madres antes de los 20 años utilizaron algún tipo de método anticonceptivo, el 80% no termina la secundaria y solo el 54% retoma sus estudios con predominio en aquellas con el nivel académico alto (Fundacion Nicaraguense para el Desarrollo Economico y Social, 2017)

Estado civil, el tener múltiples compañeros influye sobre el nivel de fecundidad. Si las mujeres son jóvenes y tienen un nivel de educación bajo, es más probable que se encuentren en unión libre y no formalmente casadas la mayoría de las parejas jóvenes conviven en unión libre.

El casarse tardíamente acorta la duración de la edad reproductiva de la mujer, y es probable que tenga menos hijos. El uso de anticonceptivos aumenta a la par de la edad de la mujer, probablemente porque ésta ha adquirido más conocimiento sobre los métodos o bien porque ya tiene varios hijos. Casi la mitad de las solteras no conocen los métodos anticonceptivos, debido a que muchas de ellas no han iniciado vida sexual activa y son estudiantes. (Mafla, 2014).

Otro de los factores, es el bajo nivel escolar es una serie limitante para la aceptación de los métodos de planificación familiar, ya que al no tener una asesoría adecuada los potenciales usuarios recurren a fuentes de información inapropiadas, como son amigos o familiares con un nivel educativo similar (Mafla, 2014).

Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo (Definición.De, s.f.).

El conocimiento no puede ser medido con indicadores sino más bien con criterios de eficacia. Eficacia de su aplicación a los procesos de transformación de la realidad o a los procesos de nuestra adaptación a la misma (Proyectos personas pasiones, s.f.).

La mayoría de los adolescentes presentan buenos conocimientos sin embargo disminuir la inseguridad e incorporar la buena práctica de los métodos anticonceptivos en los adolescentes no solo se necesita de un buen conocimiento sino también de un grupo de apoyo que sea guía como lo es la familia (Ministerio de salud San Salvador, 2017).

La mayor fuente de educación sexual y reproductiva de los adolescentes se encuentra en los centros educativos en un 57% de los casos; es importante aclarar que dentro de estos centros educativos se incluye niveles primarios, básicos y diversificados (Alejandrina Izaguirre & Machuca Zapata, 2016)

Mitos

Los mitos no son prerrogativas solo de las personas que tienen bajo nivel educativo, también están presentes entre personas muy instruidas, y esto limita muchas veces la toma de decisiones acertadas que contribuyen de una manera significativa al cuidado de la salud y del bienestar (Fondo de Poblacion para las Naciones Unidas, 2011).

Los mitos no solo son el resultado de la cultura popular, también son creados o reforzados intencionalmente con el fin de sustentar determinadas posturas u opiniones. Hay pequeños grupos de la sociedad, especialmente vinculados a algunas religiones que consideran que las relaciones sexuales tienen que estar siempre orientadas a la reproducción y que deben darse únicamente dentro del matrimonio. En consecuencia, cualquier mecanismo que impida este

mandato se asume como una ofensa o como algo que no debería ocurrir. Esto lleva a que pequeños sectores que asumen estos principios piensen que los métodos anticonceptivos atentan contra esta forma de mirar la vida y en función de ello desarrollan determinadas campañas que tergiversan la información basada en evidencias científicas (Fondo de Poblacion para las Naciones Unidas, 2011).

VIII Diseño Metodológico

Tipo de estudio

Es un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal.

Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en el distrito 7 de Managua, barrio Villa Libertad, en el Centro de Salud Villa Libertad, comprendiendo desde Sabana Grande hasta Rubenia y de la Colonia Villa San Jacinto hasta el Anexo Villa Libertad, brindando su servicio a 57 Barrios correspondiente a una población de 121,952 habitantes.

Unidad de Análisis

Mujeres que asistieron al programa de Planificación familiar en el Centro de Salud Villa Libertad durante el mes de enero 2017.

Población o universo

El universo está constituido por 1,615 mujeres registradas en el programa de Planificación Familiar, durante el mes de enero del 2017.

Muestra

El tamaño de la muestra se calculó a través de la siguiente fórmula, tomando en cuenta que se hará con un nivel de confianza del 95%:

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1)+Z^2pq} \text{ Dónde:}$$

N: 1615

Z= 1.96

P=0.05

q= 0.95

d= 0.01

Obteniendo el siguiente resultado: 91 mujeres que asisten al programa de planificación familiar.

El tipo de muestreo es no probabilístico, por conveniencia.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión

1. Mujer que asiste al programa de planificación familiar, independientemente de la edad.
2. Mujeres que estén dispuestas a participar en el estudio de forma voluntaria.

Exclusión

1. Padecimiento de enfermedades crónicas diagnosticadas.
2. Mujeres que no se encuentren en condiciones de salud para ser entrevistadas.

VARIABLES SEGÚN OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Características sociodemográficas de la población en estudio.
 - Edad
 - Escolaridad
 - Procedencia
 - Estado Civil
 - Religión
- Conocimientos sobre los métodos anticonceptivos.
 - Conocimiento sobre generalidades de los métodos anticonceptivos.
 - Conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos
 - Conocimiento sobre mitos de los métodos anticonceptivos
- Influencia del personal de salud y de la pareja.
 - Opinión de la pareja.
 - Amabilidad del personal.
 - Confianza brindada por el personal.
 - Concepto sobre métodos anticonceptivos dada por el personal.
 - Explicación de ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos.
 - Método Anticonceptivo orientado por el personal.

- Métodos anticonceptivos ofertados.
- Practicas sobre el uso de métodos de planificación familiar.
 - Inicio de uso de métodos anticonceptivos.
 - Anticonceptivo que utiliza la usuaria actualmente.
 - Tiempo de planificar con el método anticonceptivo actual.
 - Razón por la que utiliza el método actual.
 - Utilizo antes otro método anticonceptivo.
 - Motivo por el que dejó el método anterior.

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala/Valor
Conocimiento sobre las generalidades	Resultado del proceso de aprendizaje que la usuaria tiene acerca de los métodos anticonceptivos hasta el momento de la encuesta.	Concepto de los Métodos.	Percepción de las usuarias	<ul style="list-style-type: none"> -Son métodos para evitar un embarazo no deseado. -Para prevenir enfermedades de transmisión sexual. -Son sustancias químicas que impiden que nazca el bebé.
		Inicio de los métodos.		<ul style="list-style-type: none"> -Cuando se planea un embarazo. -Antes de tener una relación sexual. -Después de la relación sexual.
		Quien puede utilizar los métodos		<ul style="list-style-type: none"> -Solo el hombre -La pareja -Solo la mujer

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala/Valor
Conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos	Resultado del proceso de aprendizaje que la usuaria tiene acerca de los métodos anticonceptivos hasta el momento de la encuesta.	Colocación del condón	Percepción de las usuarias	-Antes de que ocurra el contacto pene vagina. -Cuando el pene esta flácido. -A y B son correctas.
		Uso de pastillas anticonceptivas.		-72 horas antes de la relación sexual. -El primer día del retraso menstrual. -Después de la relación sexual.
		Uso de la PPMS.		-Regular los ciclos menstruales. -Casos de emergencia. -Método continuo.
		Uso de método permanente.		-T de cobre. -Pastillas -Inyecciones -Esterilización Quirúrgica

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala/ Valor
Mitos sobre métodos anticonceptivos	Resultado del proceso de aprendizaje que la usuaria tiene acerca de los métodos anticonceptivos hasta el momento de la encuesta	Reacciones adversas de los métodos anticonceptivos	Percepción de la usuaria	Si No
		Administración de los anticonceptivos inyectables post coito.		Si No
		La T de cobre puede usarse hasta por 10 años.		Si No
		El coito interrumpido es 100% seguro.		Si No
		La T de Cobre produce abundante sangrado.		Si No
		Se requiere de un condón nuevo por cada relación sexual.		Si No
		El método del ritmo se puede usar con menstruación irregular.		Si No
		La inyección de 3 meses (Medroxiprogesterona) no se puede usar durante la lactancia Materna.		Si No
Opinión de la pareja	Sentir de la pareja de la encuestada acerca del uso de método.	Su pareja sabe que utiliza ese método.	Percepción de la usuaria	Si No
		Su pareja está de acuerdo con el método que utiliza		

Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Indicadores	Escala/Valor
Edad	Tiempo que ha vivido la usuaria desde su nacimiento hasta la realización de la encuesta.	Años	15-20 años 21-25 años 26-30 años Mayor de 30 años
Escolaridad	Nivel académico de la usuaria hasta el momento de realizar la encuesta.	Nivel académico	Analfabeta Primaria Secundaria Universidad Profesional
Procedencia	Lugar donde habita la encuestada actualmente.	Barrio	Laureles Sur Villa Libertad Anexo Villa Libertad Villa Venezuela Otros
Estado civil	Condición social de la usuaria según el estado civil en función de si tiene o no pareja al momento de ser encuestada.	Situación sentimental	Soltera Casada Acompañada
Religión	Creencias existenciales, morales y sobrenaturales de la usuaria al momento de la encuesta.	Fe que profesa	Evangélica Católica Testigos de Jehová Adventista Otros

Variable	Definición conceptual	Indicadores	Escala/Valor
Amabilidad	Comportamiento agradable del personal de salud referido por la usuaria durante la atención.	Percepción de las usuarias	Si No
Confianza	Seguridad que alcanzo la paciente durante la consulta con el personal de salud.	Percepción de las usuarias.	Si No
Concepto de Método anticonceptivo dada por el personal	Definición brindada a la usuaria por el personal de salud durante la consulta antes de ser encuestada.	Percepción de las usuarias	Si No
Explicación de las ventajas y desventajas de los métodos	Conocimientos brindados a la usuaria por el personal de salud en relación a los pro y contra de los métodos anticonceptivos.	Percepción de las usuarias	Si No

Variable	Definición conceptual	Indicadores	Escala/Valor
Método anticonceptivo orientado por el personal de salud	Cualquier acto, dispositivo o medicación para impedir una concepción o un embarazo viable que el personal de salud ofrece a la usuaria antes de la encuesta.	Tipo de método	Inyección de 1 mes Inyección de 3 meses Pastillas T de cobre Condón Esterilización Quirúrgica.
Método anticonceptivo ofertado	Cualquier acto, dispositivo o medicación para impedir una concepción o un embarazo viable que el personal de salud ofrece a la usuaria antes de la encuesta.	Tipo de método	Inyección de 1 mes Inyección de 3 meses Pastillas T de cobre Condón Esterilización Quirúrgica.
Inicio de uso de métodos anticonceptivos	Momento en que la entrevistada inicio a usar métodos anticonceptivos por primera vez.	Tiempo	Inicio de relaciones sexuales. Después de un aborto. Posterior a una cesárea. Luego de un parto.

Variable	Definición conceptual	Indicadores	Escala/Valor
Método Anticonceptivo que utiliza la usuaria actualmente	Es el método que impide significativamente las posibilidades de un embarazo en la usuaria hasta el momento.	Tipos de Anticonceptivos.	Es el más cómodo. Me gusta. Por lactancia
Método Anticonceptivo que utiliza la usuaria actualmente	Es el método que impide significativamente las posibilidades de un embarazo en la usuaria hasta el momento.	Tipos de Anticonceptivos.	Inyección de 1 mes Inyección de 3 meses Pastillas T de cobre Condón.
Tiempo de planificar con el método anticonceptivo actual.	Intervalo de tiempo que la entrevistada tiene de utilizar el método anticonceptivo actual.	Tiempo	< de 1 año 1-2 años 3-4 años > de 5 años
Razón por la que utiliza el método actual	Motivos por los cuales la usuaria utiliza el método anticonceptivo actual.	Referido por la usuaria	Es el único que conozco Considero que es el más seguro Es el más cómodo. Me gusta. Otros:

Variable	Definición conceptual	Indicadores	Escala/Valor
Utilizo antes otro método anticonceptivo	Método anticonceptivo que utilizo anteriormente la usuaria.	Uso método previo	Si No
Motivo por el que deja de usar el método anterior.	Razón por el que la usuaria deja el método anticonceptivo anterior.	Percepción de las usuarias	Reacciones adversas Fallo del método Quiso cambiarlo Por olvido Quería un embarazo

VIII.I Método, técnica e instrumento de recolección

Para la realización de este estudio se solicitó permiso a las autoridades del Centro de Salud Villa Libertad y se coordinó con el encargado del programa de planificación familiar; la técnica de recolección de la información fue por medio de una encuesta, la fuente de la información fue primaria (mujeres que asistían al programa de planificación) y se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos la cual consta de 29 preguntas abiertas y cerradas y contiene los siguientes acápite:

- Características sociodemográficas
- Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos.
- Atención brindada a las usuarias por el personal de salud.
- Motivos relacionados con el método anticonceptivo

Para la validación del instrumento se realizó una prueba piloto con 20 mujeres en el centro de salud Silvia Ferrufino, mujeres que asistieron al programa de planificación familiar y cumplían con los criterios de inclusión y exclusión pero que no formaron parte de la muestra. El objetivo de la prueba fue identificar la comprensión de la estructura y semántica de las preguntas, además que permitió conocer tiempos de aplicación y posibles contratiempos en la fase de campo. Con los resultados se realizaron las modificaciones pertinentes.

Procesamiento de la información

Una vez recolectados los datos fueron incluidos y procesados en la base de datos de Excel, a los cuales se les realizó un análisis descriptivo de acuerdo al alcance de los objetivos previamente planteados; los datos fueron presentados en tablas de frecuencia simple y bivariadas, también se utilizarán gráficos de pastel, barras simples, verticales u horizontales. En relación a la variable conocimiento sobre métodos anticonceptivos fue analizada en base a 15 preguntas, dando un valor de 1 punto a la respuesta correcta y 0 a la incorrecta, calificando la cantidad de respuestas acertadas por la entrevistada de la siguiente manera:

Excelente : 15 respuestas acertadas.
 Bueno : 12 a 14 respuestas acertadas.
 Regular : 6 a 11 respuestas acertadas.
 Malo : igual o menor a 5 respuestas acertadas.

Conocimiento general sobre los métodos anticonceptivos

Nº	Pregunta	Respuesta	puntaje
1	¿Que son los métodos anticonceptivos?	Son métodos para evitar un embarazo no deseado	1
		para prevenir enfermedades de transmisión sexual	0
		Son sustancias químicas que impide que nazca un bebe.	0
2	¿Cuándo se debe iniciar el uso de métodos anticonceptivos?	Cuando se planea un embarazo	0
		Antes de tener una relación sexual	1
		Después de la relación sexual	0
3	¿Los métodos anticonceptivos pueden ser usados por?	Solo el hombre	0
		La pareja	1
		Solo la mujer	0

Conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos

N°	Preguntas	Respuestas	Puntaje
4	¿Cuándo debe colocarse el condón?	Antes de que ocurra el contacto pene vagina	1
		Cuando el pene esta flácido	0
		A y B son correctas	0
5	¿Cuándo se deben de tomar las pastillas anticonceptivas?	72 horas antes de la relación sexual	1
		El primer día del retraso menstrual	0
		Después de la relación sexual	0
6	La pastilla de la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo que se toma para:	Regular los ciclos menstruales	0
		Casos de emergencia	1
		Método continuo	0
7	Diga ¿cuál es el método permanente?	T de cobre	0
		Pastillas	0
		Inyecciones	0
		Esterilización Quirúrgica	1

Conocimiento sobre mitos de métodos anticonceptivos

N°	Preguntas	Si	No
8	Los métodos anticonceptivos producen reacciones adversas	1	0
9	Luego de la administración de los anticonceptivos inyectables se debe esperar una semana para tener relaciones sexuales.	0	1
10	La T de cobre puede usarse hasta por 10 años.	1	0
11	El coito interrumpido es 100% seguro.	0	1
12	La T de Cobre produce abundante sangrado.	0	1
13	Se requiere de un condón nuevo por cada relación sexual.	1	0
14	El método del ritmo se puede usar con menstruación irregular.	0	1
15	La inyección de 3 meses (Medroxiprogesterona) no se puede usar durante la lactancia Materna.	0	1

Plan de análisis

Para el análisis de la información se realizó de acuerdo a los objetivos planteados:

1) Describir las características demográficas de las mujeres a estudio.	Tablas de frecuencia simple: Edad Escolaridad Procedencia Estado Civil Religión
2) Determinar el grado de conocimiento que tienen las mujeres acerca de los métodos anticonceptivos.	Tablas de frecuencia simple y bivariadas: Conocimiento sobre generalidades de los métodos anticonceptivos. Conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos Conocimiento sobre mitos de los métodos anticonceptivos Grado de conocimiento Conocimiento vs edad. Conocimiento vs escolaridad.
3) Detallar la influencia de la atención del personal de salud y la pareja en la elección del método anticonceptivo.	Tablas de frecuencia simple y bivariadas: Opinión de la pareja. Amabilidad del personal. Confianza brindada por el personal. Concepto sobre métodos anticonceptivos dada por el personal. Explicación de ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos. Método Anticonceptivo orientado por el personal. Métodos anticonceptivos ofertados. Conocimiento vs Concepto de métodos dado por el personal de salud.

<p>4) Mencionar las prácticas sobre el uso de métodos de planificación familiar.</p>	<p>Tablas de frecuencia simple y bariadas: Inicio de uso de métodos anticonceptivos. Anticonceptivo que utiliza la usuaria actualmente. Tiempo de planificar con el método anticonceptivo actual. Razón por la que utiliza el método actual. Utilizo antes otro método anticonceptivo.</p> <p>Motivo por el que dejó el método anterior. Motivo por el que usa el método vs tiempo que tiene de utilizar el método actual Método anticonceptivo orientado por el personal de salud vs método actual utilizado por la mujer.</p>
--	--

Aspectos Éticos

Se realizó una carta dirigida a la dirección del Centro de Salud Villa Libertad solicitando permiso para poder obtener información sobre datos estadísticos del programa de planificación familiar y a la vez realizar una encuesta a las usuarias de dicho programa previo consentimiento informado de manera escrita a cada una de las mujeres que aceptaron participar voluntariamente en la entrevista, se les explicó que la información obtenida será utilizada únicamente para fines académicos de forma general y no específica.

IX Resultados

La edad de las mujeres se encuentra de 15-20 años el 34%, de 21-25 años el 29%, de 26-30 años el 22% y mayor de 30 años 15%. (Ver anexo 3. Tabla N° 1)

Con respecto a la escolaridad 55% de las mujeres cursaban secundaria, 23.1% eran universitarias, 15.4% habían terminado la primaria, 5.5% eran profesionales y el 1% analfabeta. (Ver anexo 3. Tabla N° 2)

En relación al barrio donde viven actualmente las mujeres, 31.8% viven en otros barrios, 16.5% habitan en Villa Libertad, 14.3% en Anexo Villa Libertad, 8.8% en Lomas de Guadalupe, 7.7% en Manuel Fernández al igual que Villa Venezuela, 6.6% Sol de Libertad así como Laureles Sur (Ver Anexo 3. Tabla N° 3)

En el estado civil de las mujeres se encontró que 50.5% son Acompañadas, 27.5% Casadas y 22% son Solteras. (Ver anexo 3. Tabla N° 4)

Acerca de la religión 49% son Evangélicas, 28% Católicas, 20% no profesan ninguna religión, el 2% son Adventistas y 1% Mormón. (Ver anexo 3. Tabla N° 5)

Conocimiento sobre el concepto de métodos anticonceptivos que tienen las mujeres que asisten al programa de planificación familiar, 93.4% respondieron que son métodos para evitar un embarazo no deseado y 6.6% respondieron que son sustancias químicas que impiden que nazca un bebé. (Ver anexo 3. Tabla N° 6)

Conocimiento sobre cuándo se debe iniciar el uso de métodos anticonceptivos, 86.8% respondieron antes de iniciar una relación sexual, 9.8% después de la relación sexual y 3.2% cuando se planea un embarazo. (Ver anexo 3. Tabla N° 7)

Conocimiento sobre quienes pueden utilizar métodos anticonceptivos, 96.7% respondieron que la pareja, 2.2% solo la mujer y el 1.1% solo el hombre. (Ver anexo 3. Tabla N° 8)

Conocimiento que tienen las mujeres acerca de cuándo colocar el condón, el 100% respondió antes que ocurra el contacto pene vagina. (Ver anexo 3. Tabla N° 9)

Conocimiento sobre cuándo se debe tomar las pastillas anticonceptivas, 89% respondieron que 72 horas antes de la relación sexual, 7.7% después de la relación sexual y 3.3% el primer día del retraso menstrual. (Ver anexo 3. Tabla N° 10)

Conocimiento que tienen las mujeres sobre el uso de la pastilla de la mañana siguiente (PPMS), 97.8% respondieron que se usa en casos de emergencia y el 1.1% respondió que es un método continuo y regula los ciclos menstruales. (Ver anexo 3. Tabla N° 11)

Conocimiento que tienen las mujeres sobre métodos permanentes, 96.7% respondieron que es la esterilización quirúrgica y el 3.3% considera que es la T de cobre. (Ver anexo 3. Tabla N° 12)

Conocimiento sobre mitos acerca de los métodos anticonceptivos, el 100% respondieron que si se requiere de un condón nuevo por cada relación sexual, el 97.8% respondieron que el coito interrumpido no es 100% seguro y el 2.2% respondieron que sí es seguro, el 95.6% respondieron que el método del ritmo no se puede utilizar con menstruación irregular y el 4.4% respondieron que si se puede utilizar, el 92.3% respondieron que la T de cobre no produce abundante sangrado y el 7.7% restante respondieron que si produce sangrado. (Ver anexo 3. Tabla N° 13)

Continuando con los conocimientos acerca de los mitos el 91.2% respondieron que no deben esperar una semana para tener relaciones sexuales posterior a la administración de anticonceptivos inyectables y el 8.8% respondieron que si deben esperar, el 61.5% respondieron que si se puede utilizar la inyección de 3 meses (Medroxiprogesterona) durante la lactancia materna y 38.5% respondieron que no se puede utilizar, 61.5% respondieron que la T de cobre puede usarse hasta por 10 años, un 38.5% respondieron que no, 52.7% respondieron que los métodos anticonceptivos producen reacciones adversas y el 47.3% respondieron que no. (Ver anexo 3. Tabla N° 13)

Sobre el grado de conocimiento que tienen las mujeres acerca de los métodos anticonceptivos 71% tienen buen conocimiento, 21% regular y 8% excelente y ninguna presentó un mal conocimiento (Ver anexo 3. Tabla N° 14)

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos según la edad de las mujeres del programa de planificación familiar, de 21-25 años el 76.9% tiene conocimiento bueno, 15.4% es regular y el 7.7% es excelente, de 26-30 años 75% tienen conocimiento bueno, 20% conocimiento regular y el 5% es excelente, en las mayores de 30 años 71.4% tienen conocimiento bueno, 14.3% tienen conocimiento excelente y regular, de 15 a 20 años 66.7% tienen conocimiento bueno, el 30% tienen conocimiento regular y el 3.3% es excelente. (Ver anexo 3. Tabla N° 15)

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos según la escolaridad de las mujeres del programa de planificación familiar, el 100% de las analfabetas tienen conocimiento regular, de las universitarias el 81% tiene conocimiento bueno, el 9.5% es excelente y regular, de las que cursan secundaria 72% tienen conocimiento bueno, 20% tienen conocimiento regular y el 8% conocimiento excelente, de las mujeres que cursan primaria 64.3% tienen conocimiento bueno y el 35.7% regular, de las profesionales 60% tienen conocimiento bueno, 20% conocimiento regular y el 5% es excelente. (Ver anexo 3. Tabla N° 16)

Con respecto a la opinión de la pareja de la mujer sobre el método anticonceptivo que utiliza actualmente 93.4% saben que sus mujeres utilizan métodos y el 6.6% restantes no saben. El 92.3% de las parejas están de acuerdo con el método que utiliza la mujer y 7.7% no debido a que desea tener hijos y no están de acuerdo ya que no saben que su pareja utiliza métodos. (Ver anexo 3. Tabla N° 17)

En cuanto a la atención brindada por el personal de salud a las mujeres del programa de planificación familiar 96.7% refieren haber sido atendidas con amabilidad y 3.3% no; el 94.5% sintieron confianza brindada por el personal de salud y el 5.5% no. Al 82.4% les dijeron el concepto sobre métodos anticonceptivos y a un 17.6% no. Al 77% las orientaron sobre el método más indicado en ese momento a un 23% no. Al 75.8% le explicaron sobre

las ventajas y desventajas acerca de los métodos anticonceptivos y el 24.2% refieren que no. A 57.1% le preguntaron si deseaba cambiar su método actual a un 42.9% no le preguntaron. (Ver anexo 3. Tabla N° 18)

En cuanto al método anticonceptivo ofertado a las mujeres por el personal de salud un 34% no le ofertaron métodos, al 32.8% le orientaron Inyección de 1 mes, al 30% le orientaron Inyección de 3 meses, al 17% T de cobre, a un 15.7% Pastillas, al 2.9% Esterilización Quirúrgica y 1.5% Condón. (Ver anexo 3. Tabla N° 19)

Sobre si le preguntaron si desea cambiar su método actual, a 57.2% de las mujeres si les preguntaron y al 42.8% no les preguntaron. (Ver anexo 3. Tabla N° 20)

El 25% de las mujeres si aceptaron el cambio del método ofrecido y 75% no aceptaron. (Ver anexo 3. Tabla N° 21)

Los motivos por lo que aceptaron el cambio de método son los siguientes: 53.9% respondieron que les conviene más, 30.8% por mayor seguridad y 15.3% por olvido al anterior. (Ver anexo 3. Tabla N° 22)

Razones por la que no aceptaron el método 41% están bien con el que usa, 38.5% les cae mejor que los otros, 10.2% por mayor seguridad, 7.7% siempre han usado el mismo y 2.6% es igual que los otros. (Ver anexo 3. Tabla N° 23)

Según el conocimiento que tienen las mujeres del programa de planificación familiar de acuerdo a la información brindada por el personal de salud el 87.5% de las pacientes que no recibieron información presentan conocimiento bueno al igual al 68% que si recibieron. 25.3% de las que si recibieron información tienen conocimiento regular, 12.5% de las que no recibieron información tienen conocimiento excelente así como un 6.7% de las que si recibieron información (Ver anexo 3. Tabla N° 24)

El momento en que iniciaron el uso de métodos anticonceptivos 69.3% de las mujeres respondieron que empezar las relaciones sexuales, 20.8% Luego de un parto, 7.7% posterior a una cesárea y 2.2% después de un aborto. (Ver anexo 3. Tabla N° 25)

El método anticonceptivo que utilizan actualmente las mujeres, 44% usan Inyección de 1 mes, 34.1% Inyección de 3 meses, 12.1% T de Cobre, 8.7% Pastillas y 1.1% utiliza Condón. (Ver anexo 3. Tabla N° 26)

Con respecto al motivo por el que utilizan el método anticonceptivo actual 39.6% considera que es el más seguro, 30.7% respondieron que es el más cómodo, 25.3% por que les gusta y 4.4% es porque están lactando. (Ver anexo 3. Tabla N° 27)

Métodos anticonceptivo utilizados anteriormente por las mujeres, Pastillas 32%, Inyección de 1 mes 24.2%, Inyección de 3 meses 24.2%, T de cobre 13.6%, Condón 4.5% y Pastillas de la mañana siguiente 1.5%. El 27.4% de las mujeres restantes de la investigación no han utilizado otro método diferente al actual. (Ver anexo 3. Tabla N° 28)

Motivos por el que dejaron de usar el método anticonceptivo anterior las mujeres: Reacciones adversas 63.6%, Fallo del método 16.7%, Quiso cambiarlo 9.1%, Por olvido 6.1% y porque quería embarazarse 4.5%. El 27.4% de la mujeres restantes de la investigación no han utilizado otro método anticonceptivo diferente al actual. (Ver anexo 3. Tabla N° 29)

Según el motivo por el cual utilizan el método anticonceptivo actual tomando en consideración el tiempo que tienen de planificar las mujeres se obtuvieron los siguientes resultados, por lactancia materna 75% menos de 1 año, 25% de 1-2 años. Porque les gusta 45.5% de 1-2 años, 22.7% menos de 1 año y de 3-4 años y 9.1% más de 5 años. Es el más cómodo 33.4% lo han utilizado menos de 1 año, 29.6% de 1-2 y mayor de 5 años y 7.4% de 2-4 años. Consideran que es el más seguro 31.6% por más de 5 años, 29% de 1-2 años, 21% de 3-4 años y 18.4% menos de 1 año. (Ver anexo 3. Tabla N° 30).

Método actual según método orientado por el personal de salud, 39.3% se oferto y acepto la inyección de 1 mes, 14.3% no acepto el cambio, a 32.1% se le oriento sobre la inyección de 3 meses y aceptaron el cambio, 14.3% no aceptaron, a 16.1.5 se les hablo sobre las pastillas, 21.4.5 no aceptaron el cambio, 12.5% aceptaron la T de cobre y 28.6% no aceptaron, el 2% se realizó esterilización quirúrgica. El 23% de las mujeres restantes no fueron orientadas sobre métodos anticonceptivos. (Ver anexo 3. Tabla N° 31)

X Análisis de los resultados

Entre los principales resultados del estudio factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos utilizados por las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del Centro de Salud Villa Libertad-Managua se encontró que el grupo etario más frecuente fue entre los 15 – 20 años con un 34% lo que se correlaciona con un estudio realizado en el 2013 por Bustamante Escobar y Cruz en este mismo centro en donde el inicio de vida sexual de las pacientes comprende entre 15 a 19 años en un 32.8%; según la Encuesta de Demografía y Salud (ENDESA) 2012 la edad mediana de Inicio De Vida Sexual Activa (IVSA) es de 17 años, observándose que las jóvenes presentan cada vez una edad menor de IVSA en los últimos años.

El 100 % de las mujeres son de área urbana debido a que el centro de salud donde se realizó el estudio se encuentra en la capital del país; con respecto a la escolaridad un 55% de las mujeres cursaba secundaria; las mujeres que inician su vida sexual a temprana edad tienden a presentar embarazos no deseados y según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) solo el 54% de las gestantes con un mayor grado de escolaridad y de zonas urbanas retoma sus estudios posterior al parto. Según los estudios alcanzar un nivel de educación superior brinda la oportunidad de tener mayor acceso a los métodos de planificación familiar y evitar así los embarazos no deseados.

El 88% de las mujeres contaban con una relación estable lo que concuerda con el estudio de Mendoza Zea, Blanca realizado en México en 2013 donde el 86% de las mujeres conto con una pareja; según recomendaciones de la OMS contar con una pareja estable es importante porque el hombre tiene influencia sobre las mujeres y algunos se interesan por la salud reproductiva de su pareja y la apoyan lo que logra un mejor apego al método de planificación familiar. El 50.5% se encuentran en unión libre lo cual es de esperarse tomando en cuenta el grupo etario más frecuente en este estudio.

El 49% de las mujeres son evangélicas, según el Ministerio de Relaciones Exteriores de Nicaragua a pesar de que la religión católica es la predominante con el 47.5% hay una presencia cada vez más importante de evangélicos llegando al 37.6%. Por otro lado según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) considera que en los últimos años las instituciones religiosas han mejorado su papel en la restitución de derechos de la mujer permitiendo su participación en aspectos como la planificación familiar.

Las pacientes del programa de planificación familiar presentaron un buen conocimiento en relación a las generalidades de los métodos ya que un 93.4% conocía el concepto de métodos, respondiendo que son métodos para evitar un embarazo no deseado, además, un 86.8% sabía que estos deben utilizarse antes de iniciar una relación sexual y el 96.7% reconocía que los métodos anticonceptivos son utilizados tanto por el hombre como la mujer. Un artículo publicado en el 2015 por Sánchez, Mendoza respecto al conocimiento adecuado de los métodos anticonceptivos en los adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento medio en un 60.8%. Nicaragua ha utilizado diversas estrategias para mejorar tanto el acceso y conocimiento de los métodos de planificación familiar en los jóvenes, las redes sociales han facilitado que los jóvenes puedan conocer más acerca de este tema.

El conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos en su mayoría fue adecuada, el 100% sabe el uso correcto del condón, el 89% conoce que las pastillas anticonceptivas se deben tomar 72 horas antes de la relación sexual, el 97,8% tiene claro que la pastilla de la mañana siguiente es un método de emergencia, además, el 96,7% reconocen la esterilización quirúrgica como método permanente, según el estudio CAP realizado por Bustamante Escobar y Cruz en el año 2013 los adolescentes tenían de manera general un buen conocimiento 85.8% sin embargo un 75.6% realizaban prácticas incorrectas de los mismos, el hecho de tener buenos conocimientos de los métodos no garantiza que tendrán accesibilidad de los mismos y sobre todo que tendrán buen uso de ellos teniendo en muchas ocasiones embarazos no deseados.

Las mujeres de este estudio reconocen los mitos que existen acerca de los métodos anticonceptivos debido a que el 97.8% respondieron que el coito interrumpido no es 100% seguro; el 95.6% saben que el método del ritmo no se puede utilizar con menstruación irregular; el 91.2% sabe que no deben esperar una semana para tener relaciones sexuales posterior al método, según el Fondo de Población de las Naciones Unidas los mitos no son prerrogativas solo de las personas que tienen bajo nivel educativo, también están presentes entre personas muy instruidas, y esto limita muchas veces la toma de decisiones acertadas que contribuyen de una manera significativa al cuidado de la salud y del bienestar; el conocimiento científico y esclarecimiento de mitos relacionados con el uso de métodos anticonceptivos es imprescindible para el desarrollo social y económico de los países.

El conocimiento que presentan las pacientes respecto a métodos anticonceptivos va de la mano con la edad y la escolaridad debido a que el 76.9% de la pacientes que tenían un buen conocimiento presentaban edades entre 21 a 25 años así como el 81% eran universitarias demostrándose que el grado de madurez y el nivel académico es fundamental para la toma de decisiones en el ámbito sexual.

La mayoría de las pacientes tienen parejas estables el 93.4% saben que sus mujeres utilizan métodos y el 92.3% están de acuerdo con el método que utilizan actualmente el 7.7% restante no está de acuerdo que utilicen métodos sin embargo las mujeres continúan con el método sin el consentimiento de su pareja. Según Sáenz, Zeledón y López las mujeres que a la hora de la consejería intensiva estaban con sus parejas eligieron métodos más efectivos y de larga duración mientras que las mujeres a las que se les brindó una consejería convencional y sin la presencia de la pareja eligieron métodos de corta duración demostrándose que las parejas son capaces de influir en la toma de decisiones más acertadas.

En cuanto a la atención brindada por el personal de salud a las mujeres del programa de planificación familiar 96.7% refieren haber sido atendidas con amabilidad, el 94.5% se sintieron en confianza, al 82.4% les dijeron el concepto sobre métodos anticonceptivos; lo anterior concuerda con algunos datos encontrados en el estudio realizado en Lima Perú por Gamarra que reveló que el 51.5% de los encuestados estaban satisfechos con la atención de

planificación familiar, Nicaragua es un país en transición que sufre importantes cambios; en lo que respecta a salud reproductiva se encuentra en un proceso de modernización con mejoría en la calidad de atención y de los servicios que pone a disposición de la población.

La calidad de la atención en la planificación familiar es de primordial importancia para garantizar la consecución de altos estándares de salud para todas las personas, el 77% de las pacientes del estudio refirieron que fueron orientadas sobre el método más indicado en ese momento siendo el método más orientado en un 32.8% la inyección del mes; al 75.8% le explicaron sobre las ventajas y desventajas acerca de los métodos anticonceptivos cumpliéndose en su gran mayoría con los estándares de atención establecidas por el ministerio de salud de Nicaragua.

Al 57.2% de las pacientes le preguntaron si deseaba cambiar su método actual y solo el 25% de las mujeres aceptaron el cambio siendo la conveniencia el motivo de mayor elección en un 53.9%; de las pacientes que no aceptaron el cambio su motivo fue porque está bien con el usa actualmente en un 41%. Según la OMS la elección de los métodos anticonceptivos debe ser de total preferencia por parte de la usuaria, desde el punto de vista de las mujeres, las elecciones se realizan dentro de un marco temporal, social y cultural particular; las elecciones son complejas, multifactoriales y están sujetas a cambios.

Según el conocimiento que tienen las mujeres del programa de planificación familiar de acuerdo a la información brindada por el personal de salud el 68% de las pacientes que recibieron información presentaron un buen conocimiento. Un estudio realizado en Guatemala en el año 2016 reporta que la fuente de información más frecuente de los adolescentes es en los centros de educación, sin embargo, aquellos que han tenido la experiencia de ser atendidos en los programas de planificación familiar se sienten satisfechos con la información brindada por el personal de salud, según un estudio en San Salvador refiere que para disminuir la inseguridad e incorporar la buena práctica de los métodos anticonceptivos en los adolescentes no solo se necesita de un buen conocimiento sino también de un grupo de apoyo que sea guía como lo es la familia.

Acerca del momento en que iniciaron el uso de métodos anticonceptivos se encontró que el 69.3% de las mujeres usaron el método al empezar las relaciones sexuales, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) reporta que el 47.4% de las mujeres utilizó algún tipo de método antes de los 20 años, las campañas realizadas por el ministerio de salud para disminuir el embarazo en la adolescencia ha facilitado el acceso de los métodos en los jóvenes ayudando de manera directa a que estas culminen sus estudios evitando los embarazos no deseados.

El 44% de las mujeres utilizan actualmente enantato de noretisterona (inyección del mes) como método de planificación, siendo el 39.3% orientado por el personal de salud. La OPS refiere que las mujeres prefieren este método debido a que no requieren de una acción diaria, no interfieren con el sexo, es privado, es decir nadie se da cuenta que lo utilizan y es de fácil acceso debido a que el Ministerio de Salud lo oferta y cuando el suministro es solo por parte de trabajadores de la salud capacitados debidamente, es seguro, eficaz y aceptable para las usuarias.

Las pastillas fueron los métodos anticonceptivos utilizados anteriormente por las pacientes en un 32% así mismo el 63.6% refirieron que dejaron el método debido a acciones adversas, según un estudio realizado en Antioquia en el año 2013 el 48.6% de las pacientes que utilizaron algún método lo dejó por reacciones adversas, al momento de elegir un método se deben de tomar en cuenta varias consideraciones incluyendo las características de la persona usuaria potencial, el riesgo inicial de enfermedad, el costo, la disponibilidad, las preferencias de las pacientes y el perfil de efectos adversos de los distintos productos.

De acuerdo al tiempo y al motivo de uso del método de planificación familiar utilizado por las mujeres aquellas que tienen más de 5 años con el mismo método es debido a que lo consideran seguro en un 31.6%, un estudio realizado en Antioquia en el 2013 por García revela que el 77,5 % de las pacientes que utilizan un método anticonceptivo fue indicado por el médico; tomando en cuenta que la enantato de noretisterona (inyección del mes) fue el método más orientado por el personal y el más utilizado por las pacientes del programa de planificación familiar llegamos a la conclusión que la opinión del personal de salud es

importante para el elegir el mejor método de acuerdo a las características y necesidades de cada una de las mujeres.

XI Conclusiones

1. En general las mujeres se encuentra entre las edades de 15 a 20 años, con un nivel académico de secundaria, acompañadas, evangélicas y de zonas urbanas adyacentes al puesto.
2. En relación al conocimiento de métodos anticonceptivos las usuarias presentaron un buen conocimiento; en especial en aspectos como el momento en que deben utilizarse, quienes lo usan y como usarlos. Las mujeres que tenían entre 21 a 25 años y universitarias son las que presentaron un mejor conocimiento.
3. La mayoría de las usuarias tenían parejas que estaban de acuerdo con el uso de métodos de planificación utilizando métodos orientados por el personal, observándose que el principal método empleado fue la enantato de noretisterona (inyección del mes) usado por más de cinco años por ser un método seguro, el inicio de estos métodos fue luego del inicio de vida sexual activa.
4. La mayor parte de las usuarias tienen buenas prácticas de los métodos ya que hacen uso correcto de la pastilla anticonceptiva al tomarla antes de las relaciones sexuales, además utilizan la pastilla de la mañana siguiente como método de emergencia así como el uso del preservativo por cada relación sexual.

XII Recomendaciones

A la institución:

Capacitar al personal de los programas de planificación familiar para que ellos puedan dar un buen asesoramiento a las pacientes que pertenecen a dicho programa.

Implementar charlas educativas a la población adolescente previo al inicio de uso de métodos anticonceptivos para que las pacientes tengan la capacidad de elegir adecuadamente los métodos de acuerdo a sus condiciones y puedan ser constantes con el mismo.

Realizar grupos de apoyo estimulando la participación activa del hombre enmarcado en su co-responsabilidad en todas las fases del proceso reproductivo.

Continuar haciendo estudios para mejorar la calidad de la atención de las pacientes y así mismo aumentar la cobertura del programa de planificación familiar con el fin de disminuir los embarazos en las adolescentes a largo plazo.

A las usuarias del programa de planificación familiar:

Que las pacientes soliciten atención individualizada y de calidad por parte del personal de salud.

Que sean más expresivas al momento de realizar preguntas al personal para que este pueda captar las dudas y así mismo sea capaz de aclaráselas.

Invitar a su pareja a que asista con ella al programa de planificación familiar para que en conjunto tomen mejores decisiones acerca de la planificación de su familia.

A la universidad:

Fomentar la investigación sobre temas de planificación familiar en diversas poblaciones para completar los estudios y de esa manera ayudar a realizar estrategias que disminuyan los embarazos en la adolescencia.

XIII Bibliografía

- Alejandrina Izaguirre, L. M., & Machuca Zapata, L. M. (2016). Actitudes y practicas del uso de metodos anticonceptivos en los estudiantes de medicina. Guatemala. Obtenido de file:///C:/Users/w7/Documents/Guatemala%202016.pdf
- America, P. P. (2012). New York: Biblioteca Katharine Dexter McCormick. Obtenido de ://www.plannedparenthood.org/files/9913/9978/.../bchistory_Spanish_2012.pdf
- Bustamante Escobar, K. I., & Cruz, W. H. (2013). Conocimientos Actitudes y Practicas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes que asisten a la clínica de planificación familiar del centro de Salud Villa Libertad del Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el período del 1ro de febrero. Managua.
- Centro de Salud Villa Libertad. (2019). Base de datos Villa LIBertad. Censo de Planificacion Familiar, Centro de Salud Villa Libertad, Managua.
- Definición.De. (s.f.). Obtenido de Definición.De: <http://definicion.de/conocimiento/>
- (2011-2012). ENDESA. Ministerio de Salud, Managua. Recuperado el 23 de Junio de 2019, de http://www.inide.gob.ni/endesa/Endesa11_12/HTML/endesa11/assets/common/downloads/Informe preliminar.pdf
- ENDESA2011/2012. (s.f.). Obtenido de www.inide.gob.ni/endesa/Endesa11_12/HTML/endesa11/assets/common/downloads/informe preliminar.pdf
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2018). América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo. Obtenido de <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>
- FUNIDES. (2017). Planificación familiar y desarrollo. Obtenido de file:///C:/Users/w7/Documents/Planificacio%CC%81n%20Familiar%20y%20Desarrollo%20-%20Nicaragua%20_0.pdf
- Hincapie Garcia, J., & Quintero Agudelo, M. (2013). Causas de abandono, cambio o fallo terapéutico de la anticoncepción hormonal en mujeres universitarias. Obtenido de file:///C:/Users/w7/Documents/Antioquia.pdf

- Izaguirre Hernandez, K. K., Cruz Guido, D. R., & Chavez Gonzalez, J. C. (2010). Factores que influyen en la toma de decisiones de mujeres puérperas sobre uso de métodos de planificación familiar disponibles en el Hospital Aleman Nicaraguense, Octubre-Diciembre. Managua.
- Londoño, R. C. (2013). Indicadores de medida del conocimiento. Obtenido de Indicadores de medida del conocimiento.
- Mafla, Y. (2014). "Factores sociales, culturales y religiosos que impiden la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el servicio de ginecología del hospital Marco Vinicio Iza de la provincia de Sucumbíos en el periodo marzo - agosto 2014. Ecuador.
- Mendoza Zea, B. (2013). Factores que intervienen en el uso de metodos anticonceptivos en usuarias de una unidad de primer nivel. Mexico.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2016). Obtenido de Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.: <http://www.mspbs.gov.py/importancia-de-la-planificacion-familiar/>
- Ministerio de Salud San Salvador. (2007). Guia tecnica para la consejeria en la prestacion de servicios de planificacion familiar. San Salvador.
- Ministerio de salud San Salvador. (2017). Factores relacionados al uso de anticoncepcion para la prevencion de embarazos durante la adolescencia. San Salvador. Obtenido de file:///C:/Users/w7/Documents/Factores-que-influyen-en-el-uso-de-anticoncepcion.pdf
- (2008). Norma y Protocolo del Planificacion familiar. MINSA, Managua.
- Olivares Cortez, N. (2009). Factores relacionados con el uso de metodos anticonceptivos postparto en en Centro de Salud con camas "Bello Amanecer" Quilalí Nueva Segovia, Enero-Julio 2009. Managua.
- OMS. (Mayo de 2015). Obtenido de OMS: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
- OMS. (2018). Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. Obtenido de file:///C:/Users/w7/Documents/recomendaciones%20sobre%20metodos%20oms.pdf

- OPS. (2011). Planificación familiar. Obtenido de <file:///C:/Users/w7/Documents/ops%20planificacion.pdf>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2018). Guía concisa de la OMS para la introducción y ampliación de mejoras en los servicios de planificación familiar. Obtenido de <http://fps-scale-up-guide.srhr.org/src/docs/implementing-and-scaling-up-family-planning-service-improvements-2018-esp.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Guía concisa de la OMS para la introducción y ampliación de mejoras en los servicios de planificación familiar. Obtenido de <http://fps-scale-up-guide.srhr.org/src/docs/implementing-and-scaling-up-family-planning-service-improvements-2018-esp.pdf>
- Proyectos personas pasiones. (s.f.). Obtenido de Proyectos personas pasiones: <http://proyectospersonaspasiones.blogspot.com/2008/10/medir-el-conocimiento.html>
- Saenz Garcia, J., Zeledon Granera, L., & Lopez Maradiaga, N. M. (2012). Impacto que tiene la presencia de la pareja y la consejería sobre planificación familiar para elegir el metodo anticonceptivo en las mujeres egresadas del servicio de puerperio fisiologico del Hospital Bertha Calderon Roque durante el mes de Octubre 2012.
- Salud, M. d. (2013). ENDESA. Managua.
- Sanchez Renata, C., & Leiva Granados, R. (2016). Factores incidentes en el uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente y adulta joven en Costa Rica. Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v14n1/1659-0201-psm-14-01-00083.pdf>
- UNFPA. (2011). Mitos y metodos anticonceptivos.

XIV Anexos



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Anexo 1: Consentimiento informado

Facultad de Ciencias Médicas



Consentimiento Informado

Por medio de la presente se le insta a participar en la investigación que tiene como objetivo Describir los Factores de elegibilidad en el uso de Métodos Anticonceptivos en Mujeres, Centro de Salud Villa Libertad-Managua, Enero del 2017. Si tiene alguna duda puede preguntar con toda confianza y le será aclarada, así mismo le informamos que su participación es voluntaria y gratuita, si decide participar y usted desea retirarse será respetada su decisión. La información que usted brinde es confidencial y será utilizada para fines académicos, si está de acuerdo con la anterior información, le solicitamos que firme este documento con previa lectura al siguiente párrafo.

Yo _____ he leído y comprendido la información antes descrita y las dudas que tuve fueron respondidas de manera satisfactoria.

Anexo 2: Entrevista



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Facultad de Ciencias Médicas



Encuesta

“Factores de elegibilidad en el uso de Métodos Anticonceptivos en Mujeres, Centro de Salud Villa Libertad-Managua, Enero del 2017”

Nº: _____

-Características sociodemográficas

1. ¿Cuántos años tiene usted?: _____

2. ¿Cuál es su escolaridad?:
 - a) Analfabeta: _____
 - b) Primaria: _____
 - c) Secundaria: _____
 - d) Universidad: _____
 - e) Profesional: _____

3. ¿En qué barrio vive? _____

4. ¿Cuál es su estado civil?:
 - 1) Soltera: _____
 - 2) Casada: _____
 - 3) Acompañada: _____

5. ¿Cuál es su religión?:
- 1) Evangélica: ____
 - 2) Católica: ____
 - 3) Testigos de Jehová: ____
 - 4) Adventista: ____
 - 5) Otros: ____

-Conocimientos sobre generalidades de los Métodos Anticonceptivos.

1. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?
 - a) Son métodos para evitar un embarazo no deseado.
 - b) Para prevenir enfermedades de transmisión sexual.
 - c) Son sustancias químicas que impiden que nazca el bebé.

2. ¿Cuándo se debe iniciar el uso de métodos anticonceptivos?
 - a) Cuando se planea un embarazo.
 - b) Antes de tener una relación sexual.
 - c) Después de la relación sexual.

3. Los métodos anticonceptivos pueden ser usados por:
 - a) Solo el hombre
 - b) La pareja
 - c) Solo la mujer

- conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos

1. ¿Cuándo debe colocarse el condón?
 - a) Antes de que ocurra el contacto pene vagina.
 - b) Cuando el pene esta flácido.
 - c) A y B son correctas.

2. ¿Cuándo se debe utilizar las pastillas anticonceptivas?
- 72 horas antes de la relación sexual.
 - El primer día del retraso menstrual.
 - Después de la relación sexual.
3. La pastilla de la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo que se toma para:
- Regular los ciclos menstruales.
 - Casos de emergencia.
 - Método continuo.
4. ¿Diga cuál es el método permanente?
- T de cobre.
 - Pastillas
 - Inyecciones
 - Esterilización Quirúrgica

- **Conocimiento sobre mitos acerca de los Métodos Anticonceptivos**

Responda SI o NO según su criterio sobre Métodos Anticonceptivos.	Si	No
Los métodos anticonceptivos producen reacciones adversas		
Luego de la administración de los anticonceptivos inyectables se debe esperar una semana para tener relaciones sexuales.		
La T de cobre puede usarse hasta por 10 años.		
El coito interrumpido es 100% seguro.		
La T de Cobre produce abundante sangrado.		
Se requiere de un condón nuevo por cada relación sexual.		
El método del ritmo se puede usar con menstruación irregular.		
La inyección de 3 meses (Medroxiprogesterona) no se puede usar durante la lactancia Materna.		

- **Influencia del personal de salud y de la pareja**

1. ¿Su pareja sabe que usted utiliza un método anticonceptivo?

Si: __

No: __

2. ¿Su pareja está de acuerdo con el método que usted utiliza? Si la respuesta es no ¿Por qué?

Si: __

No: __

1. ¿Cuándo acudió al programa de planificación familiar fue atendida con amabilidad?

Si: ____

No: ____

2. ¿Le brindaron confianza durante la atención?

Si: ____

No: ____

3. ¿Le dijeron que son los métodos anticonceptivos?

Si: ____

No: ____

4. ¿Le explicaron cuáles son las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos?

Si: __

No: __

5. ¿El personal de salud le orientó sobre el método anticonceptivo más indicado para usted?

Si: __ ¿Cuál?_____

No: __

6. ¿Alguna vez cuando ha acudido al programa de planificación familiar el personal de salud le ha preguntado si desea cambiar su método anticonceptivo?

Si: __

No: __

7. ¿Acepto el cambio?

Si: __

No: __

¿Porque?

8. ¿Qué métodos anticonceptivos le ha ofrecido el personal de salud de este centro?
Puede marcar varias.

- Noryginon (Inyección del mes):__
- Medroxiprogesterona (Inyección de tres meses):__
- Levonorgestrel (Pastillas):__
- Condón: __
- DIU (T de cobre):__
- Esterilización Quirúrgica (Operación para no tener hijos):__
- Otros: __ Menciónelo: _____

- **Prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos**

1. ¿En qué momento de su vida inicio a planificar?

- Inicio de relaciones sexuales:__
- Después de un aborto:__
- Posterior a una cesárea:__
- Luego de un parto:__

2. ¿Cuál es el método anticonceptivo que usted utiliza actualmente?

- Noryginon (Inyección del mes):___
- Medroxiprogesterona (Inyección de tres meses):___
- Levonorgestrel (Pastillas):___
- Condón:___
- DIU (T de cobre):___
- Otros:___ Menciónelo:_____

3. ¿Cuánto tiempo tiene de planificar con este método?

4. ¿Por qué usted utiliza este método anticonceptivo?

- Considero que es el más seguro
- Es el más cómodo
- Me gusta
- Por lactancia

5. ¿Utilizo antes otro método anticonceptivo?

Si: ___

No: ___

¿Cuál? _____

6. ¿Por qué lo dejo de usar?

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACION!

Anexo 3: Tablas

Tabla N° 1: Edad de las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del Centro de Salud Villa Libertad- Managua, en el mes de enero del año 2017.

Edad	N°	%
15-20 años	31	34
21-25 años	26	29
26-30 años	20	22
> 30 años	14	15
Total	91	100

Fuente: Entrevista.

Tabla N° 2: Escolaridad de las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del Centro de Salud Villa Libertad- Managua, en el mes de enero del año 2017.

Escolaridad	N°	%
Analfabeta	1	1
Primaria	14	15.4
Secundaria	50	55
Universidad	21	23.1
Profesional	5	5.5
Total	91	100

Fuente: Entrevista.

Tabla N° 3: Barrios donde habitan las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del Centro de Salud Villa Libertad-Managua, en el mes de enero del año 2017.

Barrios	N°	%
Villa Libertad	15	16.5
Anexo Villa Libertad	13	14.3
Lomas de Guadalupe	8	8.8
Manuel Fernández	7	7.7
Villa Venezuela	7	7.7
Sol de Libertad	6	6.6
Laureles Sur	6	6.6
Otros	29	31.8
Total	91	100

Fuente: Entrevista.

Tabla N° 4: Estado civil de las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del Centro de Salud Villa Libertad-Managua, en el mes de enero del año 2017.

Estado Civil	N°	%
Solteras	20	22
Casadas	25	27.5
Acompañadas	46	50.5
Total	91	100

Fuente: Entrevista.

Tabla N° 5: Religión de las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del Centro de Salud Villa Libertad-Managua, en el mes de enero del año 2017.

Religión	N°	%
Evangélica	45	49
Católica	25	28
Adventista	2	2
Mormón	1	1
Ninguna	18	20
Total	91	100

Fuente: Entrevista.

Tabla N° 6 Concepto de métodos anticonceptivos que tienen las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del centro de salud Villa Libertad en el mes de enero del año 2017.

Concepto de Método	N°	%
Son métodos para evitar un embarazo no deseado	85	93.4
Son sustancias químicas que impiden que nazca el bebe	6	6.6
Para prevenir enfermedades de transmisión sexual	0	0
Total	91	100

Fuente: Entrevista.

Tabla N° 7 Conocimiento sobre cuándo se debe iniciar el uso de métodos anticonceptivos las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del centro de salud Villa Libertad en el mes de enero del año 2017

Inicio de uso	Nº	%
Cuando se planea un embarazo	3	3.2
Antes de tener una relación sexual	79	86.8
Después de la relación sexual	9	9.8
Total	91	100

Fuente: Entrevista.

Tabla N° 8 Conocimiento sobre quienes pueden utilizar métodos anticonceptivos las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del centro de salud Villa Libertad en el mes de enero del año 2017.

Quienes utilizan los métodos	Nº	%
Solo el hombre	1	1.1
La pareja	88	96.7
Solo la mujer	2	2.2
Total	91	100

Fuente: Entrevista.

Tabla N° 9 Conocimiento que tienen las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del centro de salud Villa Libertad en el mes de enero del año 2017 acerca de cuándo debe colocarse el condón.

Cuando se coloca el condón	N°	%
Antes de ocurra el contacto pene vagina.	91	100
Cuando el pene esta flácido	0	0
A y B son correctas	0	0
Total	91	100

Fuente: Entrevista.

Tabla N° 10 Conocimiento sobre cuándo deben de tomar las pastillas anticonceptivas las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del centro de salud Villa Libertad en el mes de enero del año 2017.

Inicio de pastillas anticonceptivas	N°	%
72 horas antes de la relación sexual	81	89
Primer día del retraso menstrual	3	3.3
Después de la relación sexual	7	7.7
Total	91	100

Fuente: Entrevista.

Tabla N° 11 Conocimiento que tienen las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del centro de salud Villa Libertad en el mes de enero del año 2017 sobre el uso de la pastilla de la mañana siguiente (PPMS).

Uso de PPMS	N°	%
Regula los ciclos menstruales	1	1.1
Casos de emergencia	89	97.8
Método continuo	1	1.1
Total	91	100

Fuente: Entrevista.

Tabla N°12 Conocimiento sobre métodos permanentes que tienen las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del centro de salud Villa Libertad en el mes de enero del año 2017.

Métodos	N°	%
T de cobre	3	3.3
Esterilización Quirúrgica	88	96.7
Total	91	100

Fuente: Entrevista.

Tabla N° 13 Conocimiento sobre mitos que tienen las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del centro de salud Villa Libertad en el mes de enero del año 2017 acerca métodos anticonceptivos.

Mito	N°	Si %	N°	No %	Total
Los métodos anticonceptivos producen reacciones adversas	48	52.7	43	47.3	100
Luego de la administración de los anticonceptivos inyectables se debe de esperar una semana para tener relaciones sexuales	8	8.8	83	91.2	100
La T de cobre puede usarse hasta por 10 años	56	61.5	35	38.5	100
El coito interrumpido es 100% seguro	3	2.2	89	97.8	100
La T de cobre produce abundante sangrado	7	7.7	84	92.3	100
Se requiere de un condón nuevo por cada relación sexual	100	100	0	0	100
El método del ritmo se puede usar con menstruación irregular.	4	4.4	87	95.6	100
La inyección de 3 meses (Medroxiprogesterona) no se puede usar durante la lactancia	56	61.5	35	38.5	100

Fuente: Entrevista.

Tabla N° 14 Grado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las mujeres que acuden al programa de planificación familiar del Centro de Salud Villa Libertad-Managua, en el mes de enero del año 2017.

Conocimiento	N°	%
Regular	19	21
Bueno	65	71
Excelente	7	8
Total	91	100

Fuente: Entrevista.

Tabla N° 15 Conocimiento según la Edad de las mujeres que asisten al programa de planificación familiar en el Centro de Salud Villa Libertad-Managua, en el mes de enero del año 2017.

Edad	Conocimiento						Total	
	Regular		Bueno		Excelente			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
15-20 años	9	30	20	66.7	1	3.3	30	100
21-25 años	4	15.4	20	76.9	2	7.7	26	100
26-30 años	4	20	15	75	1	5	20	100
> 30 años	2	14.3	10	71.4	2	14.3	14	100

Fuente: Entrevista.

Tabla N° 16 Conocimiento según la Escolaridad de las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del Centro de Salud Villa Libertad-Managua, en el mes de enero del año 2017.

Escolaridad	Conocimiento						Total	
	Regular		Bueno		Excelente			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Analfabeta	1	100	0	0	0	0	1	100
Primaria	5	35.7	9	64.3	0	0	14	100
Secundaria	10	20	36	72	4	8	50	100
Universidad	2	9.5	17	81	2	9.5	21	100
Profesional	1	20	3	60	1	20	5	100

Fuente: Entrevista.

Tabla N° 17 Opinión de la pareja de las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del Centro de Salud Villa Libertad-Managua, del mes de enero del año 2017.

Opinión de la pareja	Si	No	Total %
Su pareja sabe que usa métodos	93.4	6.6	100
Su pareja está de acuerdo	92.3	7.7	100

*** 6 de las parejas no saben y 1 es porque desea tener un hijo.**

Fuente: Entrevista.

Tabla N° 18 Atención brindada por el personal de salud a las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del Centro de Salud Villa Libertad- Managua, en el mes de enero del año 2017.

Atención	Si	No	Total %
Amabilidad	96.7	3.3	100
Confianza	94.5	5.5	100
Le dijeron que son los métodos	82.4	17.6	100
Le explicaron ventajas y desventajas de los métodos	75.8	24.2	100
Le orientaron el método más indicado para usted	77	23	100
Le ha preguntado si desea cambiar su método	57.1	42.9	100

Fuente: Entrevista.

Tabla N° 19 Métodos Anticonceptivos orientados por el personal de salud del programa de planificación familiar del Centro de Salud Villa Libertad-Managua, en el mes de enero del año 2017.

Métodos Anticonceptivos	N°	%
Inyección de 1 mes	23	32.8
Inyección de 3 meses	21	30
T de Cobre	12	17.1
Patillas	11	15.7
Esterilización Quirúrgica	2	2.9
Condón	1	1.5
Total	70*	100

*** Las otras 21 mujeres no fueron orientadas por el personal de salud acerca del método anticonceptivo más indicado para ellas.**

Fuente: Entrevista.

Tabla N° 20 Le han preguntado si desea cambiar el método actual a las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del Centro de Salud Villa Libertad-Managua, en el mes de enero del año 2017.

Le han preguntado si desea cambiar el método	N°	%
Si	52	57,2
No	39	42,8
Total	91	100

Fuente: Entrevista.

Tabla N° 21 Mujeres que aceptaron el cambio de método anticonceptivo ofrecido por el personal de salud del programa de planificación familiar del Centro de Salud Villa Libertad-Managua, en el mes de enero del año 2017.

Aceptó el cambio	N°	%
Si	13	25
No	39	75
Total	52	100

Fuente: Entrevista.

Tabla N° 22 Motivos por el que aceptaron el cambio de anticonceptivo ofertado por el personal las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del Centro de Salud Villa Libertad-Managua, en el mes de enero del año 2017.

Motivo	N°	%
Me conviene mas	7	53.9
Mayor seguridad	4	30.8
Por olvido al anterior	2	15.3
Total	13	100

Fuente: Entrevista.

Tabla N° 23 Motivos por el que no aceptaron el cambio de anticonceptivo ofertado por el personal las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del Centro de Salud Villa Libertad-Managua, en el mes de enero del año 2017.

Motivo	N°	%
Estoy bien con el que uso	16	41
Me cae mejor que los otros	15	38.5
Mayor seguridad	4	10.2
Siempre he usado el mismo	3	7.7
Me cae igual que los otros	1	2.6
Total	39	100

Fuente: Entrevista.

Tabla N° 24 Conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las mujeres según la información brindada por el personal de salud en el programa de planificación familiar en el Centro de Salud Villa Libertad-Managua, en el mes de enero del año 2017.

Conocimiento	Concepto dado por el personal de salud			
	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Regular	19	25.3	0	0
Bueno	51	68	14	87.5
Excelente	5	6.7	2	12.5
Total	75	100	16	100

Fuente: Entrevista

Tabla N° 25 Momento de Inicio del uso de métodos anticonceptivos de las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del Centro de Salud Villa Libertad- Managua, en el mes de enero del año 2017.

Momento de Inicio	N°	%
Inicio de relaciones sexuales	63	69.3
Luego de un parto	19	20.8
Posterior a una cesárea	7	7.7
Después de un aborto	2	2.2
Total	91	100

Fuente: Entrevista

Tabla N° 26 Método Anticonceptivo que utilizan actualmente las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del Centro de Salud Villa Libertad- Managua, en el mes de enero del año 2017.

Método Anticonceptivo Actual	N°	%
Inyección de 1 mes	40	44
Inyección de 3 meses	31	34.1
T de cobre	11	12.1
Pastillas	8	8.7
Condón	1	1.1
Total	91	100

Fuente: Entrevista

Tabla N° 27 Motivo por el que utilizan el método actual las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del Centro de Salud Villa Libertad-Managua, en el mes de enero del año 2017.

Motivo por el que usa el Método Actual	N°	%
Considero que es el más seguro	36	39.6
Es el más cómodo	28	30.7
Me gusta	23	25.3
Por lactancia	4	4.4
Total	91	100

Fuente: Entrevista

Tabla N° 28 Métodos Anticonceptivos utilizados anteriormente por las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del Centro de Salud Villa Libertad-Managua, en el mes de enero del año 2017.

Métodos	N°	%
Pastillas	21	32
Inyección de 1 mes	16	24.2
Inyección de 3 meses	16	24.2
T de cobre	9	13.6
Condón	3	4.5
Pastilla de la mañana siguiente	1	1.5
Total	66*	100

*** Las 25 mujeres restantes de la investigación no han utilizado otro método anticonceptivo diferente al actual.**

Fuente: Entrevista

Tabla N° 29 Motivos por el que dejan de usar el método anticonceptivo anterior las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del Centro de Salud Villa Libertad-Managua, en el mes de enero del año 2017.

Motivos	N°	%
Reacciones Adversas	42	63.6
Fallo del Método	11	16.7
Quiso Cambiarlo	6	9.1
Por olvido	4	6.1
Quería embarazarse	3	4.5
Total	66*	100

*** Las 25 mujeres restantes de la investigación no han utilizado otro método anticonceptivo diferente al actual.**

Fuente: Entrevista

Tabla N° 30 Motivo por el cual utilizan el método anticonceptivo actual según el tiempo que tienen de planificar las mujeres que asisten al programa de planificación familiar en el Centro de Salud Villa Libertad-Managua, en el mes de enero del año 2017.

Razones	Tiempo de planificar con el método actual								Total	
	Menor de 1 año		1-2 años		3-4 años		Mas de 5 años			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Considero que es el más seguro	7	18.4	11	29	8	21	12	31.6	38	100
Es el más cómodo	9	33.4	8	29.6	2	7.4	8	29.6	27	100
Me gusta	5	22.7	10	45.5	5	22.7	2	9.1	22	100
Por lactancia materna	3	75	1	25	0	0	0	0	4	100

Fuente: Entrevista

Tabla N° 31 Método actual según método orientado por el personal de salud a las mujeres que asisten al programa de planificación familiar en el Centro de Salud Villa Libertad-Managua, en el mes de enero del año 2017.

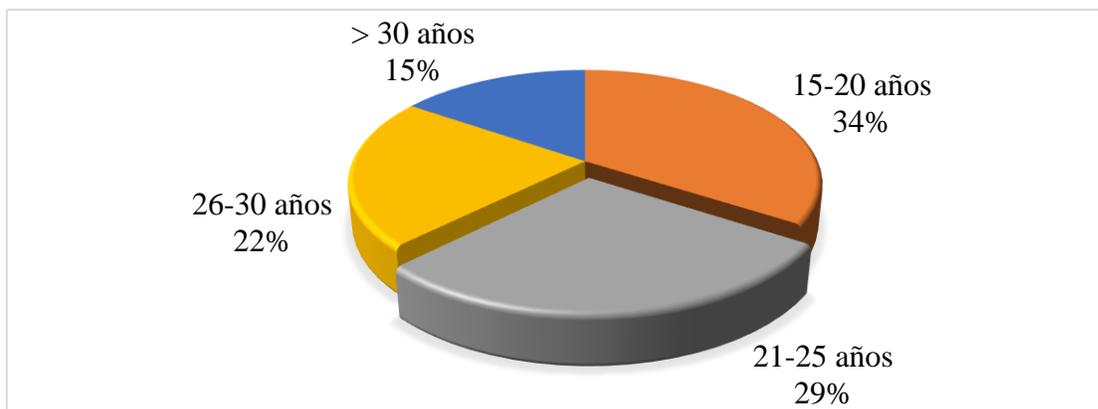
Método Orientado	Método Actual			
	Si		No	
	N°	%	N°	%
Inyección de 1 mes	22	39.3	2	14.3
Inyección de 3 meses	18	32.1	2	14.3
T de cobre	7	12.5	4	28.6
Pastillas	9	16.1	3	21.4
Condón	0	0	1	7.1
Esterilización Quirúrgica	0	0	2	14.3
Total	56*	100	14*	100

* Las 21 mujeres restantes de la investigación no fueron orientadas por el personal de salud

Fuente: Entrevista

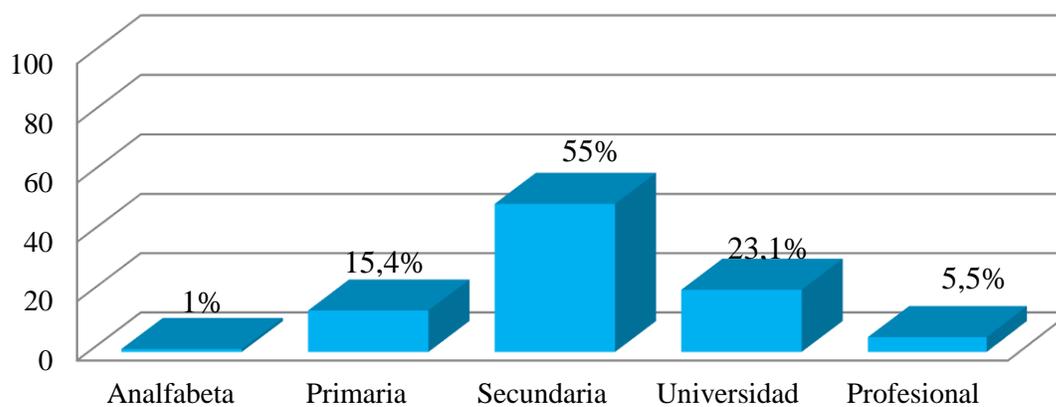
Anexo no. 4: Gráficas

Gráfico N° 1: Edad de las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del Centro de Salud Villa Libertad-Managua, en el mes de enero del año 2017.



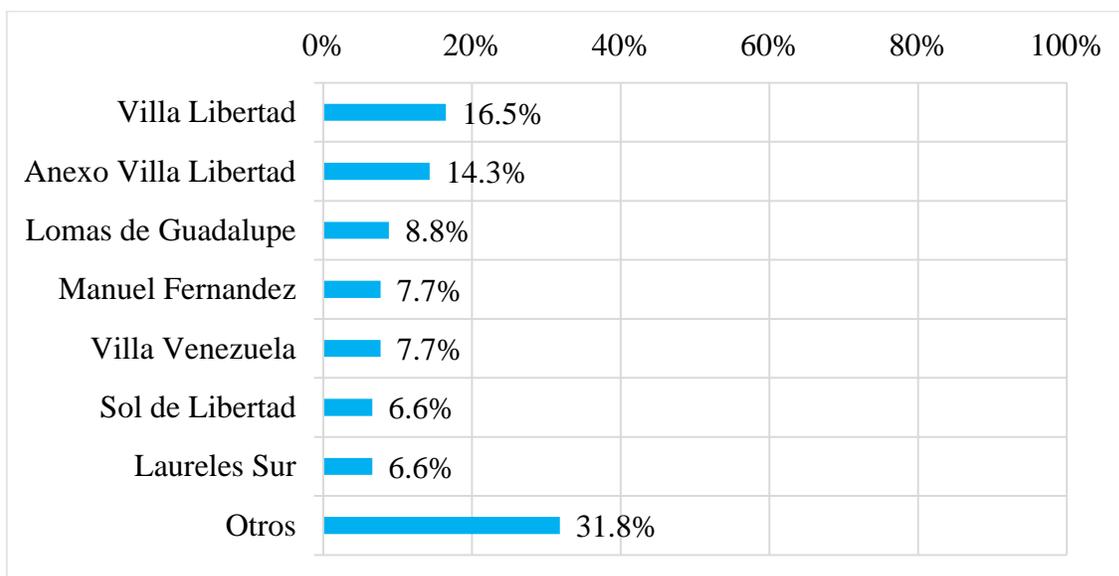
Fuente: Tabla N° 1

Gráfico N° 2: Escolaridad de las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del Centro de Salud Villa Libertad- Managua, en el mes de enero del año 2017.



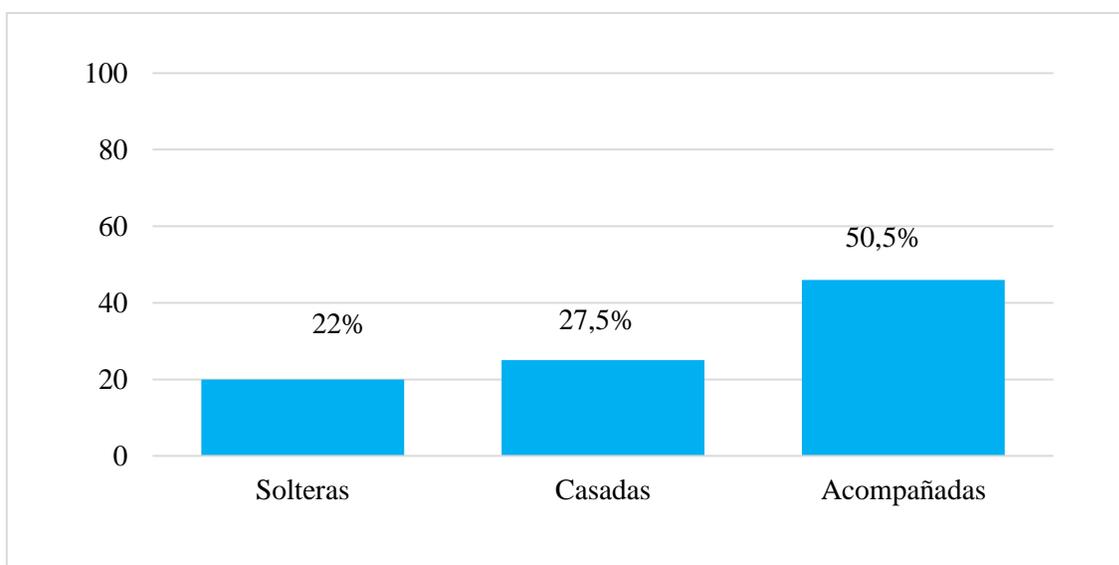
Fuente: Tabla N° 2

Gráfico N° 3: Barrios donde habitan las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del Centro de Salud Villa Libertad-Managua, en el mes de enero del año 2017.



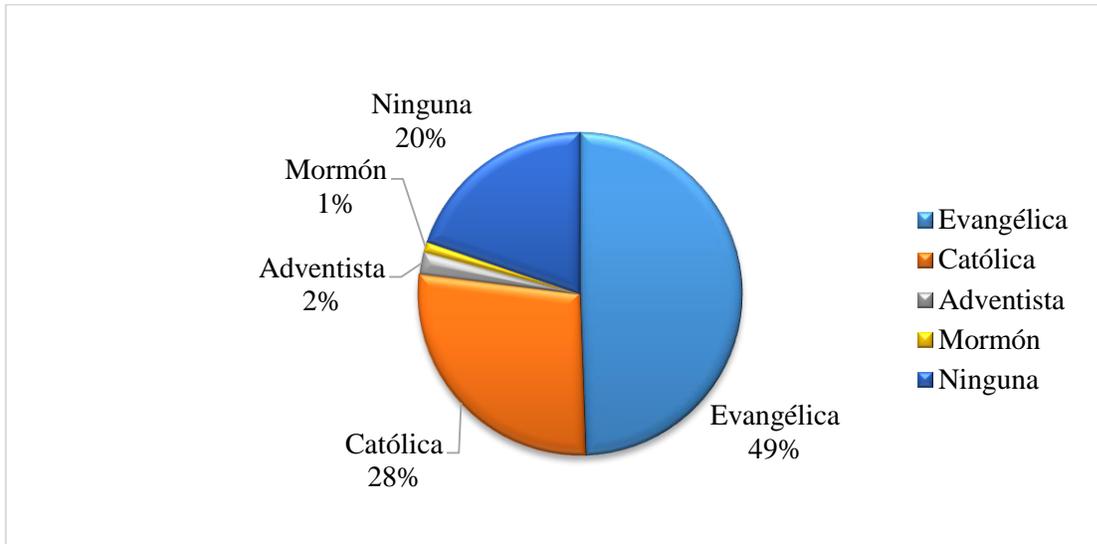
Fuente: Tabla N° 3

Gráfico N° 4: Estado civil de las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del Centro de Salud Villa Libertad-Managua, en el mes de enero del año 2017.



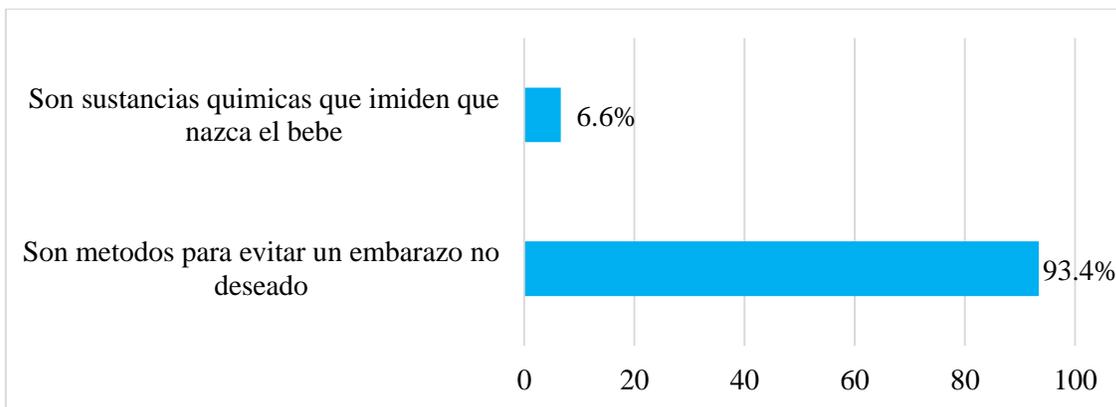
Fuente: Tabla N° 4

Gráfico N° 5: Religión de las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del Centro de Salud Villa Libertad-Managua, en el mes de enero del año 2017.



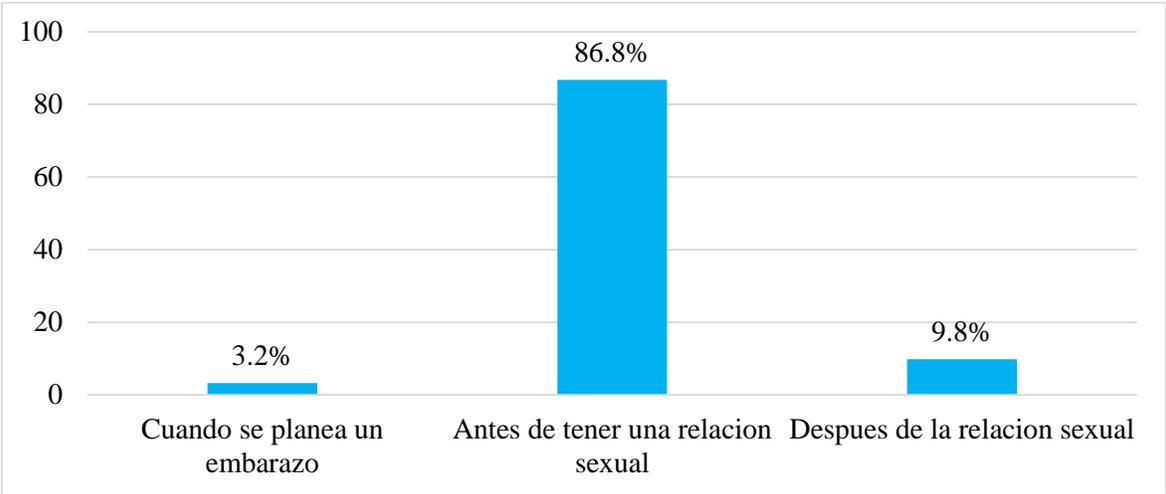
Fuente: Tabla N° 5

Gráfico N° 6 Concepto de métodos anticonceptivos que tienen las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del centro de salud Villa Libertad en el mes de enero del año 2017



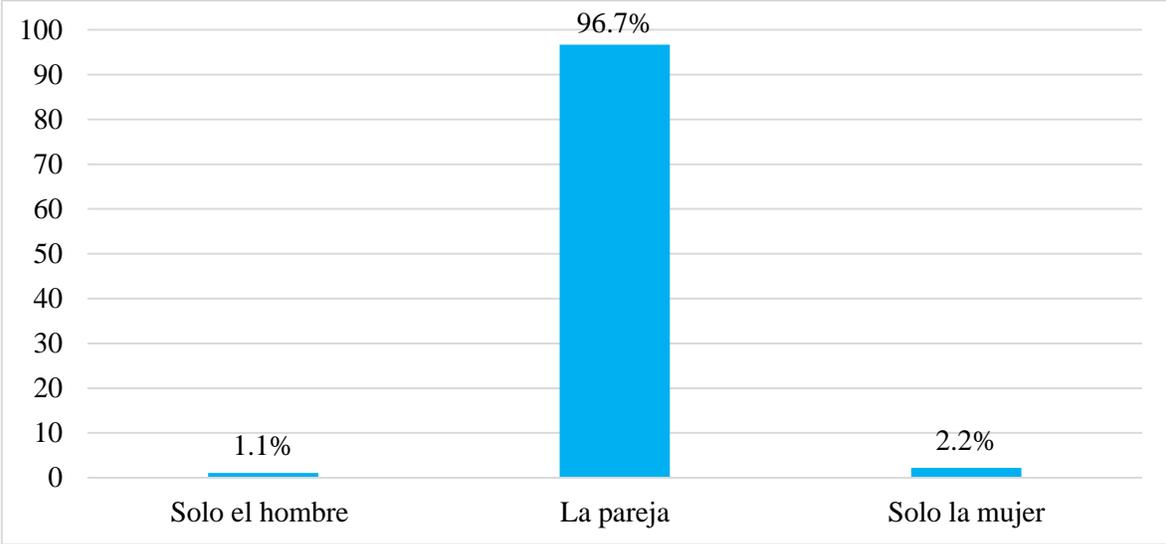
Fuente: Tabla N° 6

Gráfico N° 7 Conocimiento sobre cuándo se debe iniciar el uso de métodos anticonceptivos las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del centro de salud Villa Libertad en el mes de enero del año 2017.



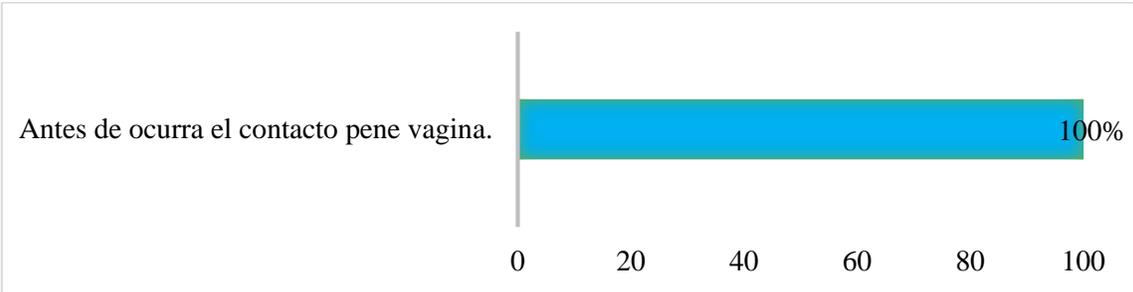
Fuente: Tabla N° 7

Gráfico N° 8 Conocimiento sobre quienes pueden utilizar métodos anticonceptivos las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del centro de salud Villa Libertad en el mes de enero del año 2017.



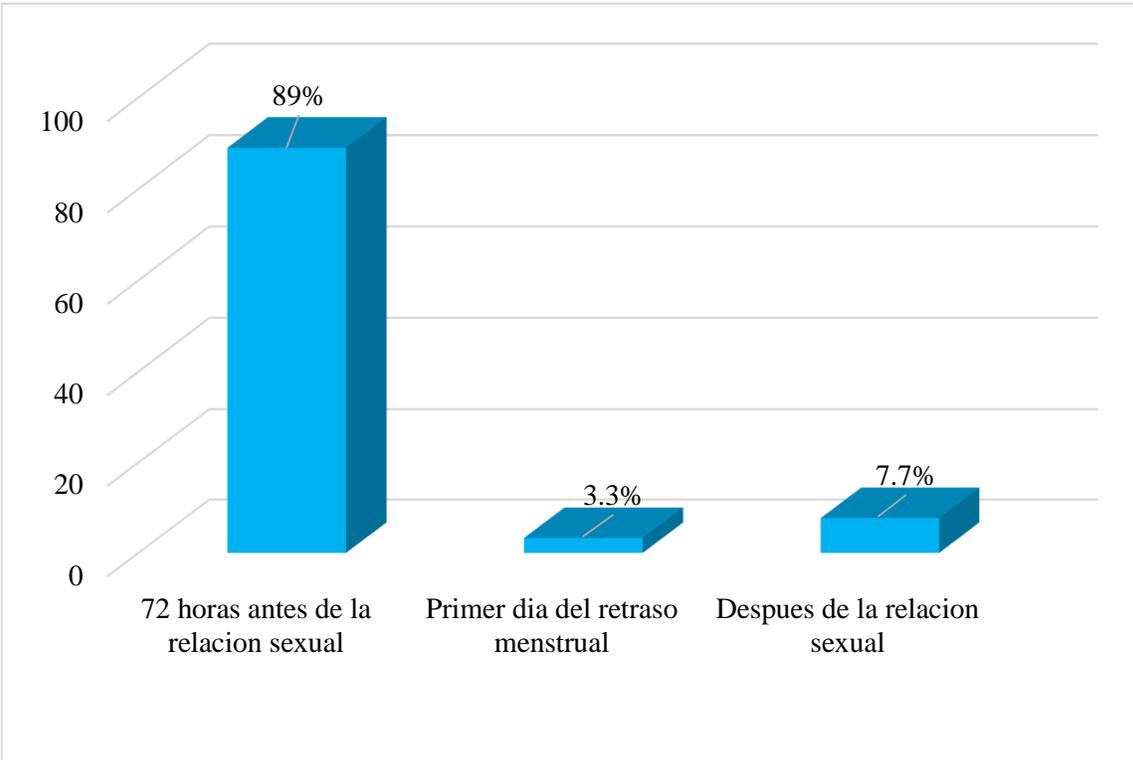
Fuente: Tabla N° 8

Gráfico: 9 Conocimiento que tienen las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del centro de salud Villa Libertad en el mes de enero del año 2017 acerca de cuándo debe colocarse el condón.



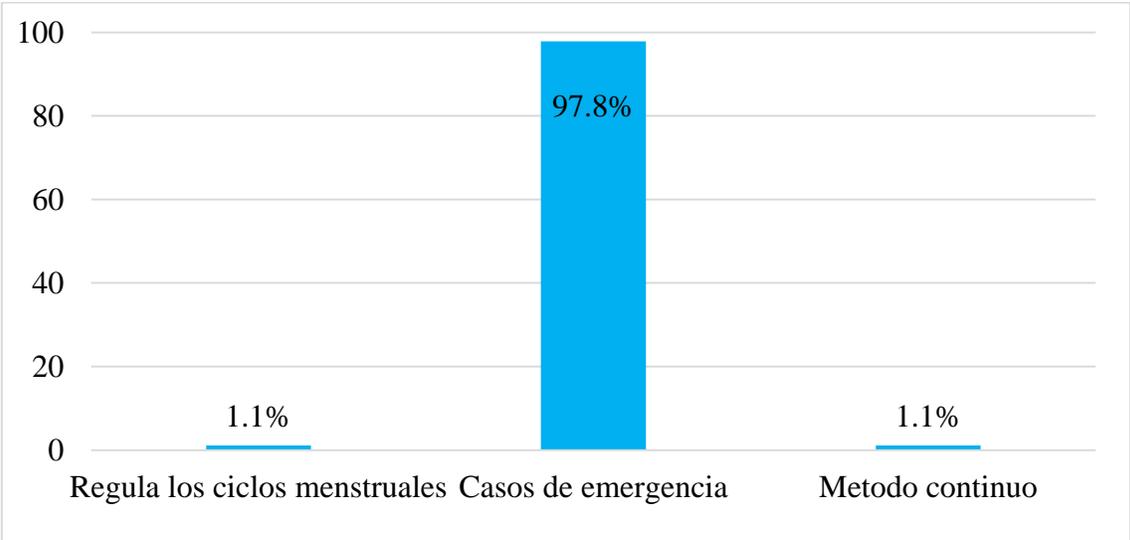
Fuente: Tabla N° 9

Gráfico N° 10 Conocimiento sobre cuándo deben de tomar las pastillas anticonceptivas las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del centro de salud Villa Libertad en el mes de enero del año 2017.



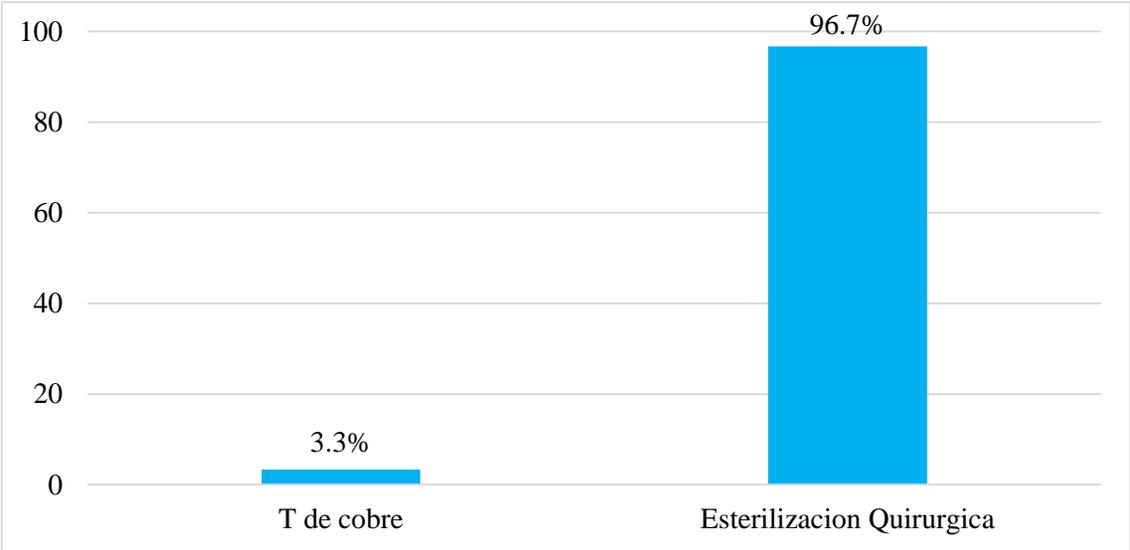
Fuente: Tabla N° 10

Gráfico N° 11 Conocimiento que tienen las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del centro de salud Villa Libertad en el mes de enero del año 2017 sobre el uso de la pastilla de la mañana siguiente (PPMS).



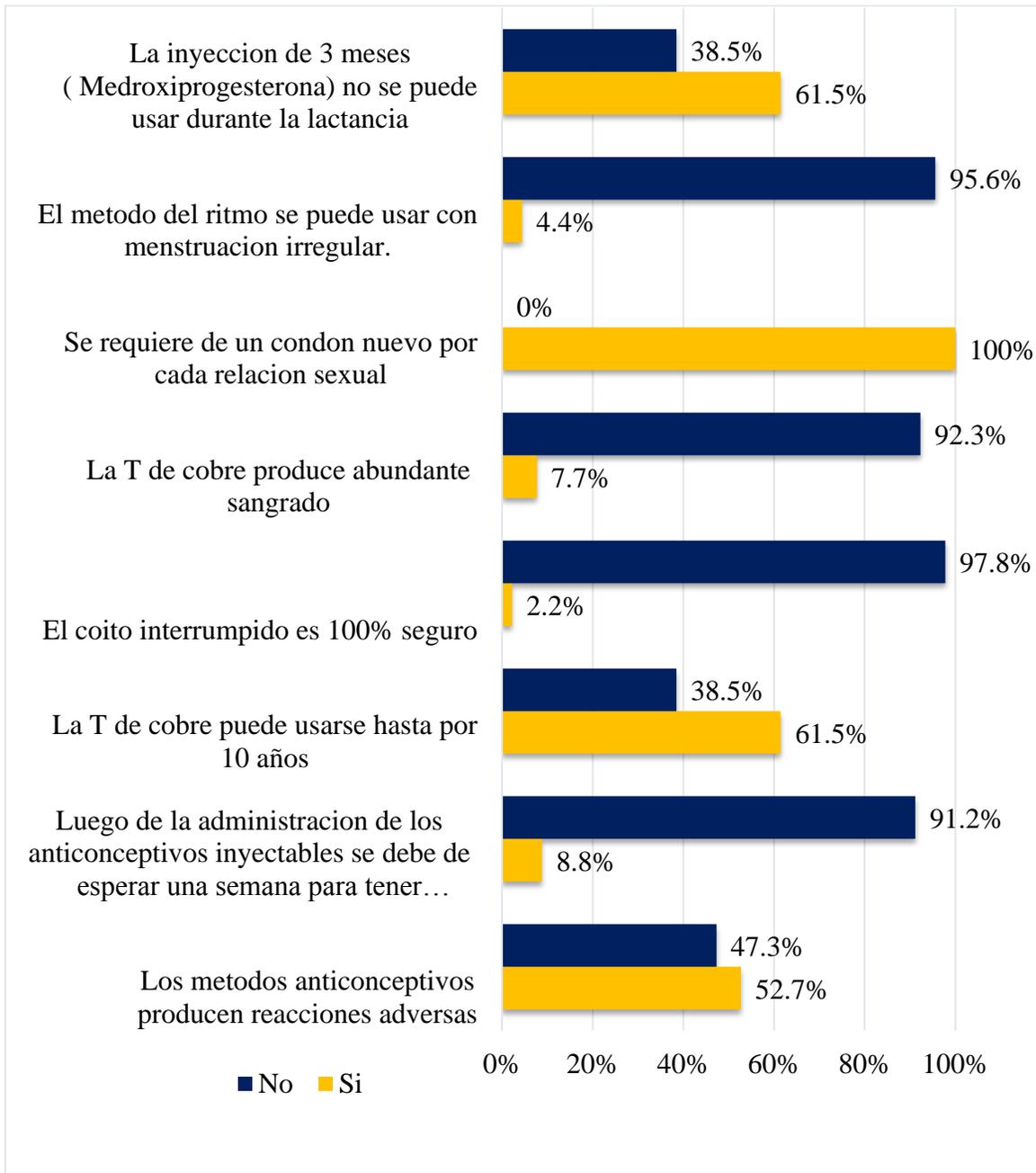
Fuente: Tabla N° 11

Gráfico N°12 Conocimiento sobre métodos permanentes que tienen las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del centro de salud Villa Libertad en el mes de enero del año 2017.



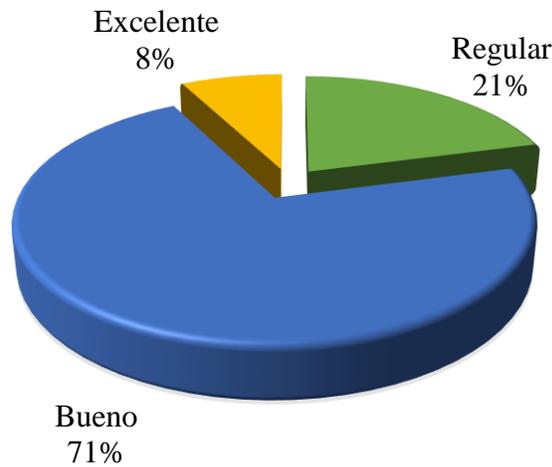
Fuente: Tabla N° 12

Gráfico N° 13 Conocimiento sobre mitos que tienen las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del centro de salud Villa Libertad en el mes de enero del año 2017 acerca métodos anticonceptivos.



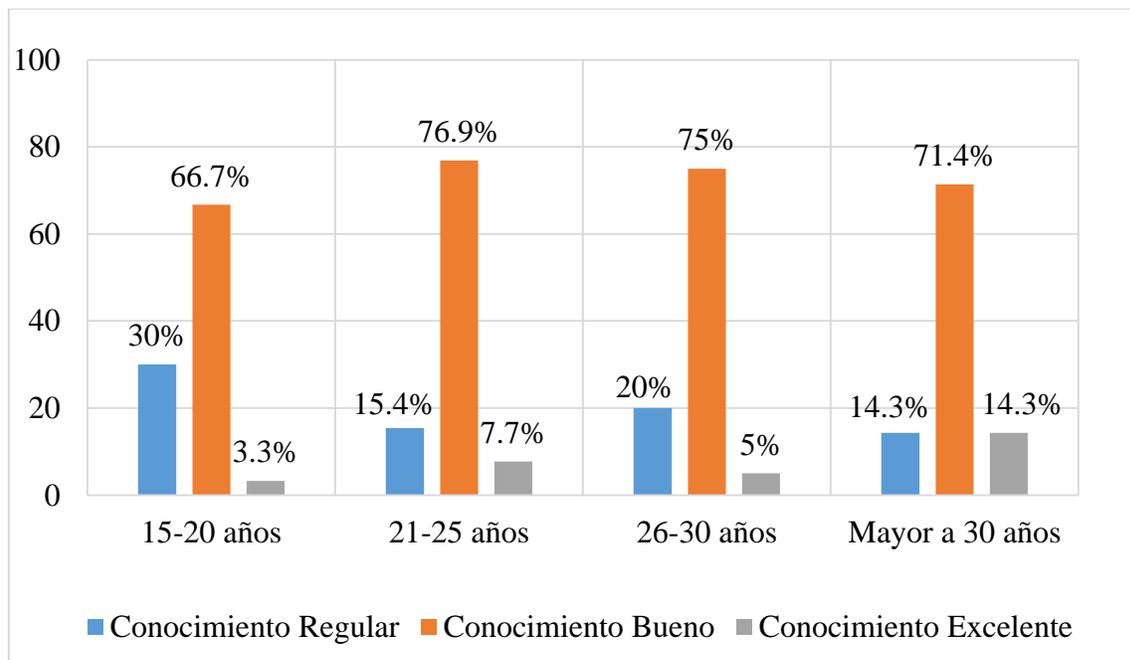
Fuente: Tabla N° 13

Gráfico N° 14 Grado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las mujeres que acuden al programa de planificación familiar del Centro de Salud Villa Libertad-Managua, en el mes de enero del año 2017.



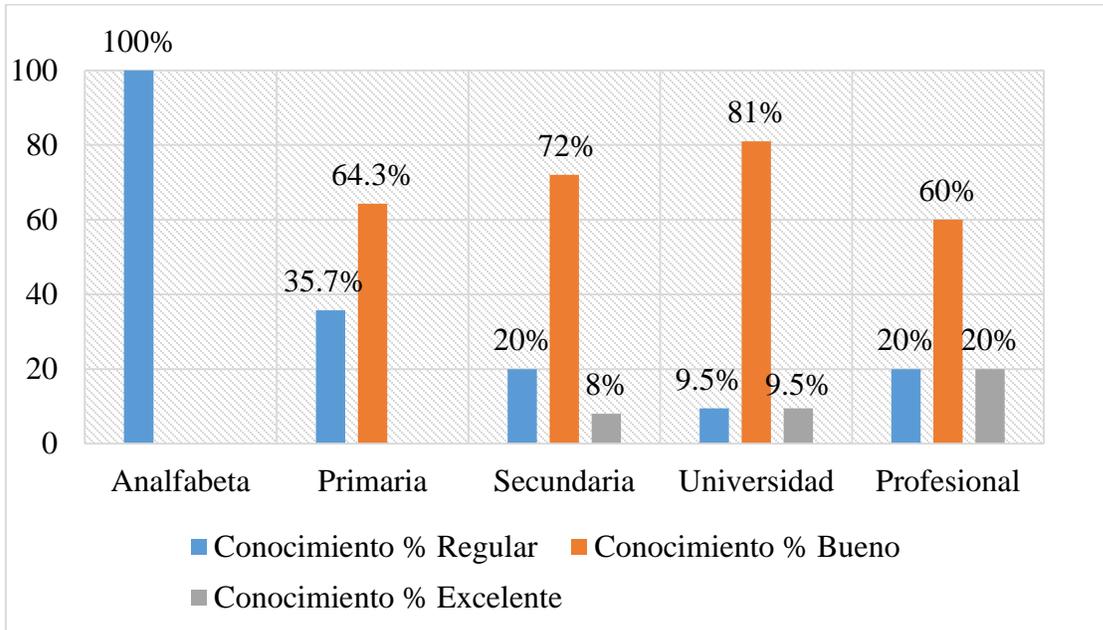
Fuente: Tabla N° 14

Gráfico N° 15 Conocimiento según la Edad de las mujeres que asisten al programa de planificación familiar en el Centro de Salud Villa Libertad-Managua, en el mes de enero del año 2017.



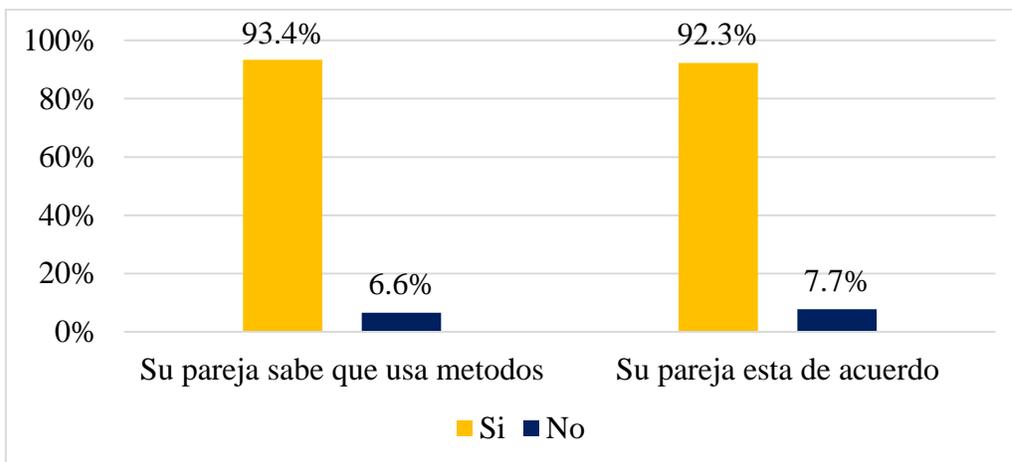
Fuente: Tabla N° 15

Gráfico N° 16 Conocimiento según la Escolaridad de las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del Centro de Salud Villa Libertad-Managua, en el mes de enero del año 2017.



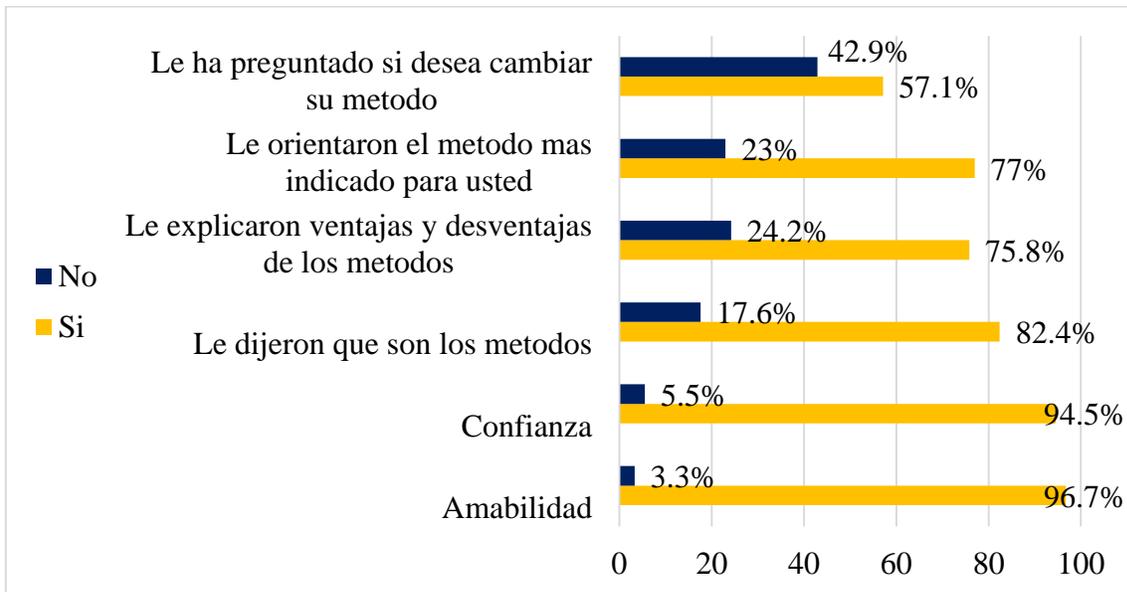
Fuente: Tabla 16

Gráfico N° 17 Opinión de la pareja de las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del Centro de Salud Villa Libertad-Managua, del mes de enero del año 2017.



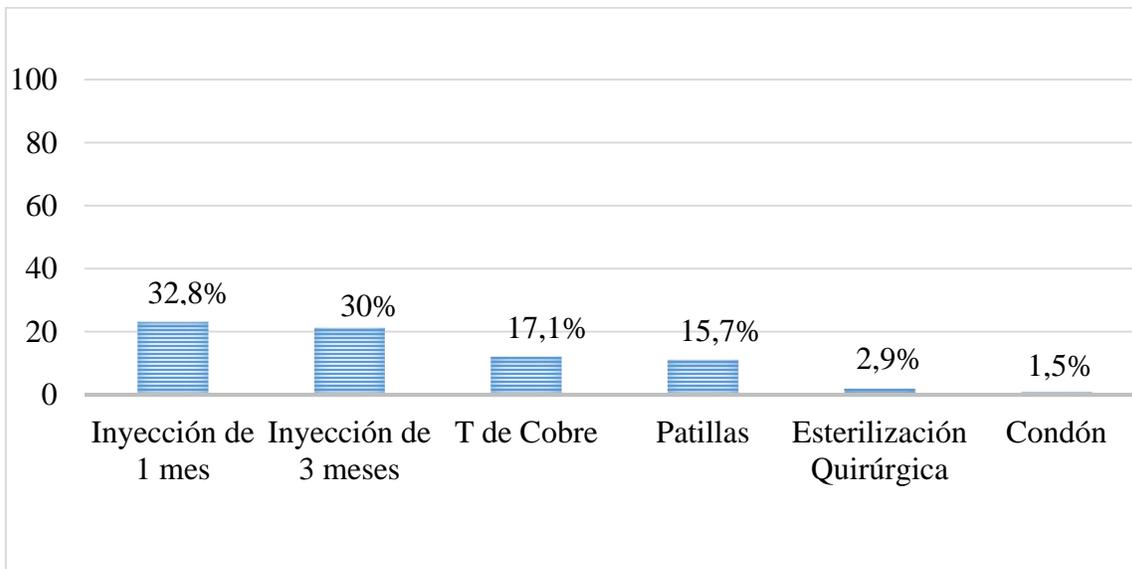
Fuente: Tabla N° 17

Gráfico N° 18 Atención brindada por el personal de salud a las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del Centro de Salud Villa Libertad- Managua, en el mes de enero del año 2017.



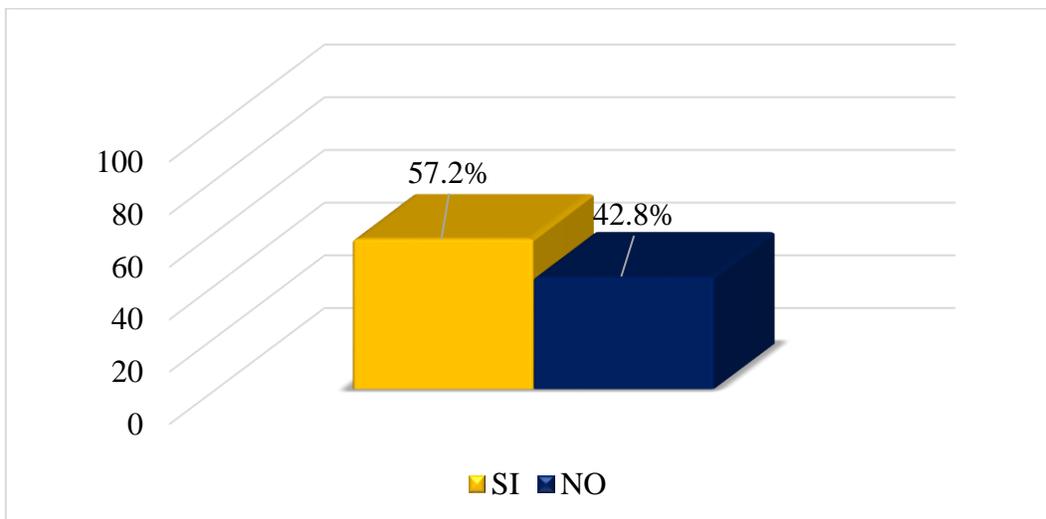
Fuente: Tabla N° 18

Gráfico N° 19 Métodos Anticonceptivos orientados por el personal de salud del programa de planificación familiar del Centro de Salud Villa Libertad-Managua, en el mes de enero del año 2017.



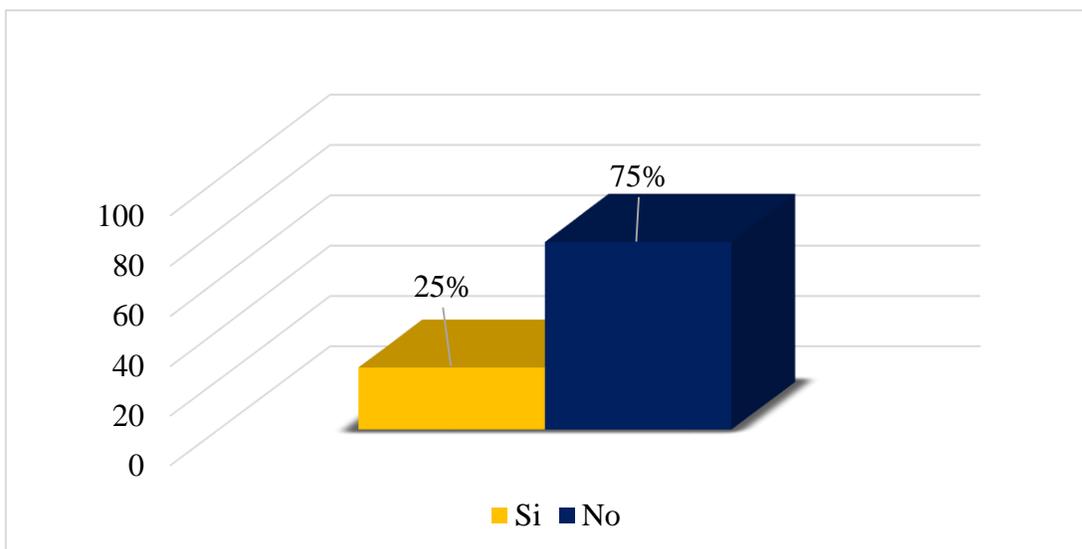
Fuente: Tabla N° 19

Gráfico N° 20 Le han preguntado si desea cambiar el método actual a las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del Centro de Salud Villa Libertad-Managua, en el mes de enero del año 2017.



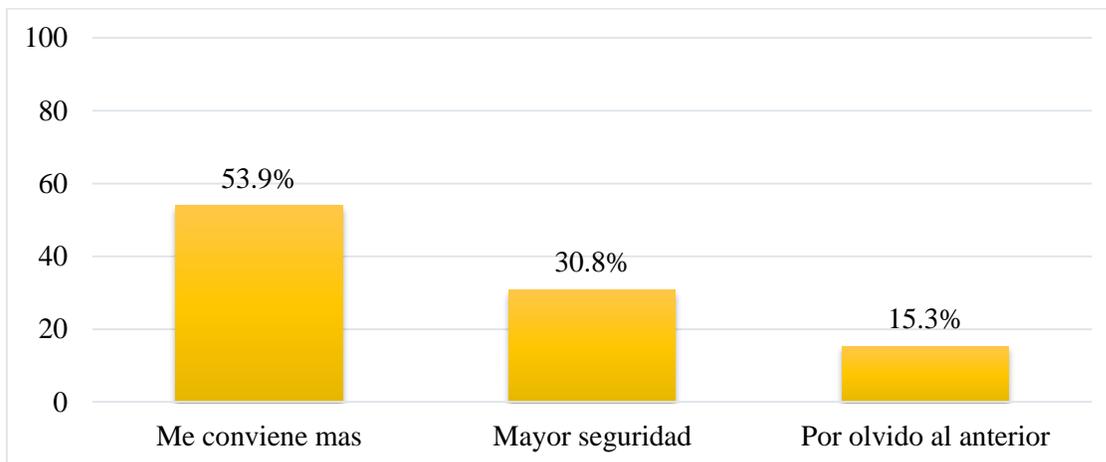
Fuente: Tabla N° 20

Gráfico N° 21 Mujeres que aceptaron el cambio de método anticonceptivo ofrecido por el personal de salud del programa de planificación familiar del Centro de Salud Villa Libertad-Managua, en el mes de enero del año 2017.



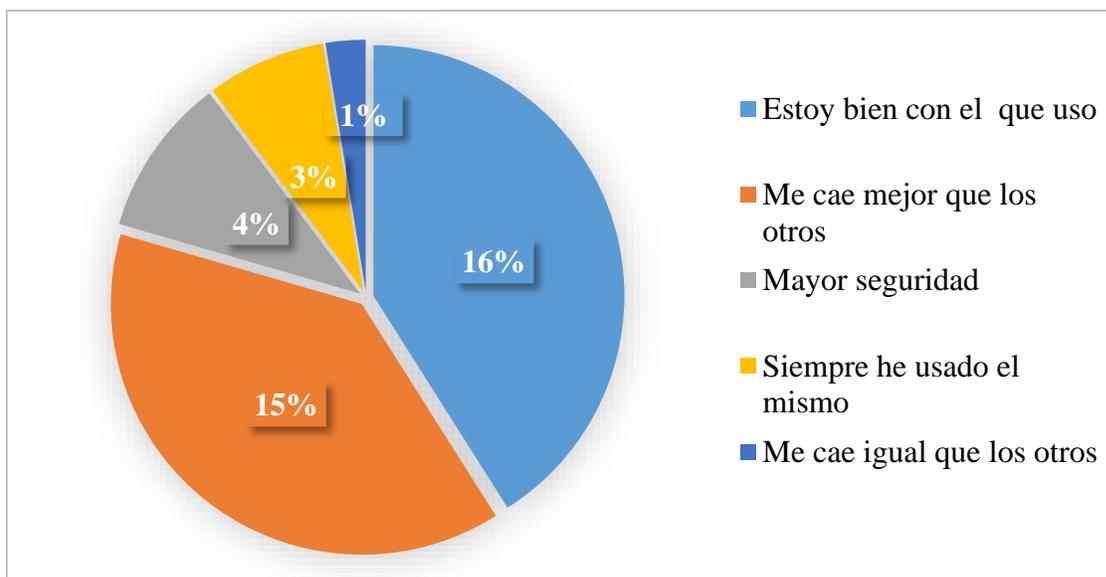
Fuente: Tabla N° 21

Gráfico N° 22 Motivos por el que aceptaron el cambio de anticonceptivo ofertado por el personal las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del Centro de Salud Villa Libertad-Managua, en el mes de enero del año 2017.



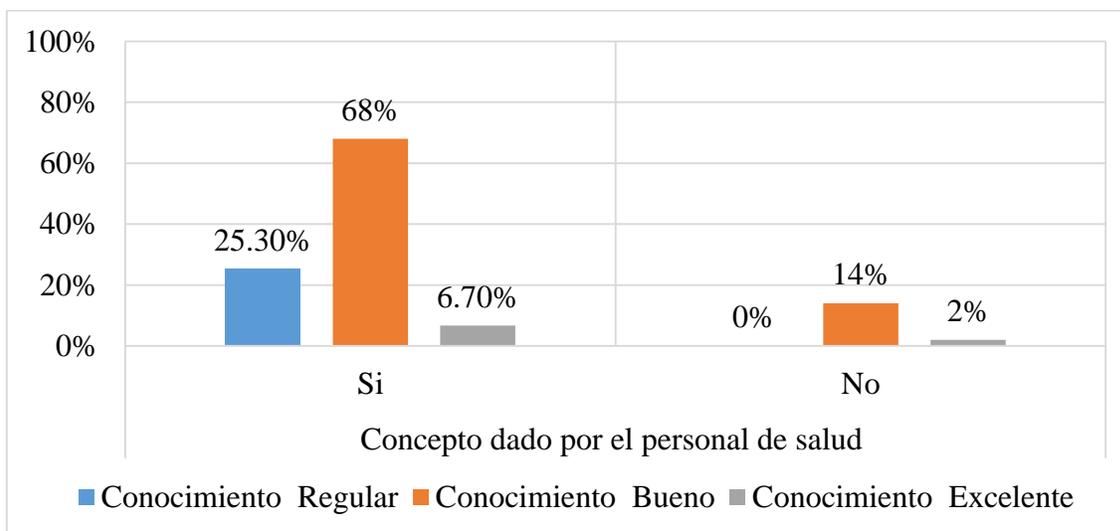
Fuente: Tabla N° 22

Gráfico N° 23 Motivos por el que no aceptaron el cambio de anticonceptivo ofertado por el personal las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del Centro de Salud Villa Libertad-Managua, en el mes de enero del año 2017.



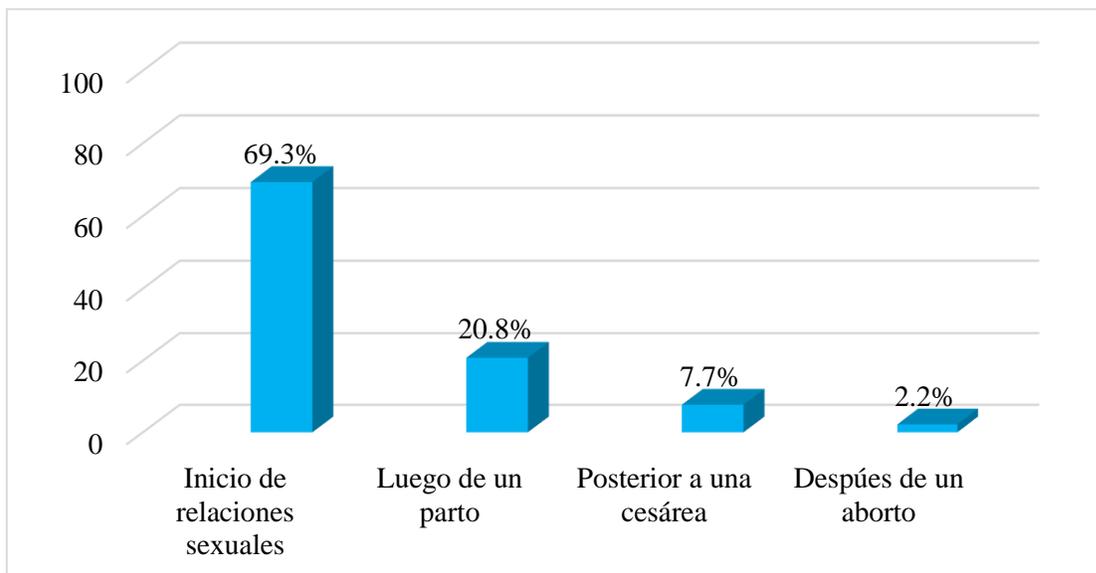
Fuente: Tabla N° 23

Gráfico N° 24 Conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las mujeres según la información brindada por el personal de salud en el programa de planificación familiar en el Centro de Salud Villa Libertad-Managua, en el mes de enero del año 2017.



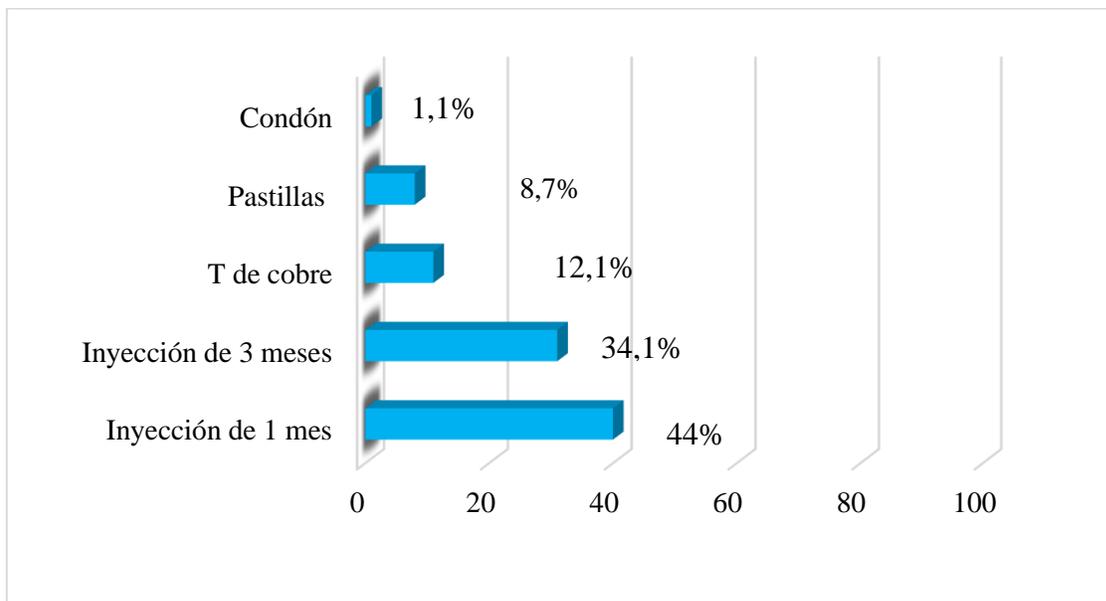
Fuente: Tabla N° 24

Grafica N° 25 Momento de Inicio del uso de métodos anticonceptivos de las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del Centro de Salud Villa Libertad-Managua, en el mes de enero del año 2017.



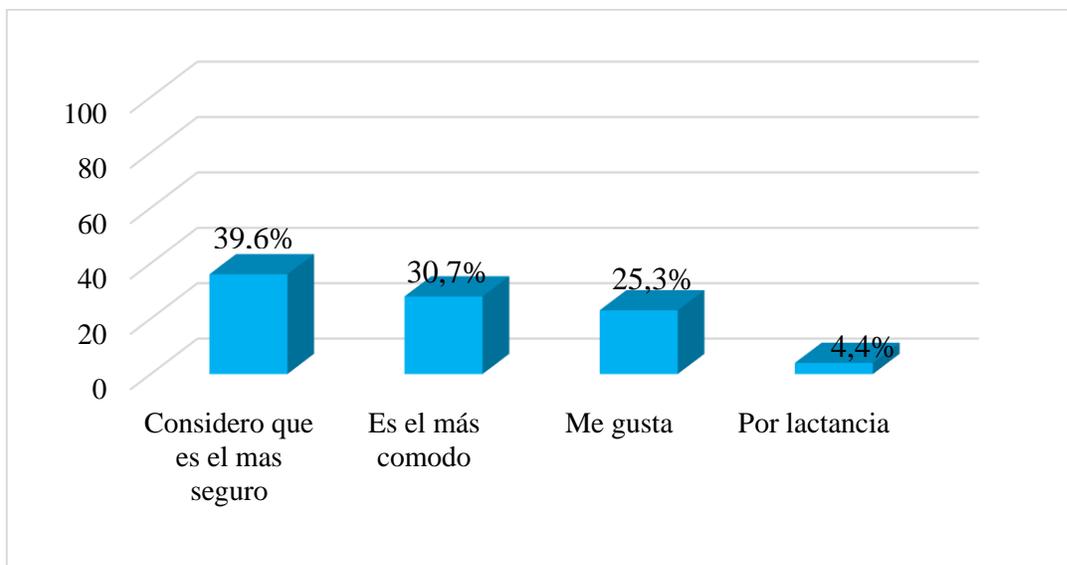
Fuente: Tabla N° 25

Grafica N° 26 Método Anticonceptivo que utilizan actualmente las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del Centro de Salud Villa Libertad- Managua, en el mes de enero del año 2017.



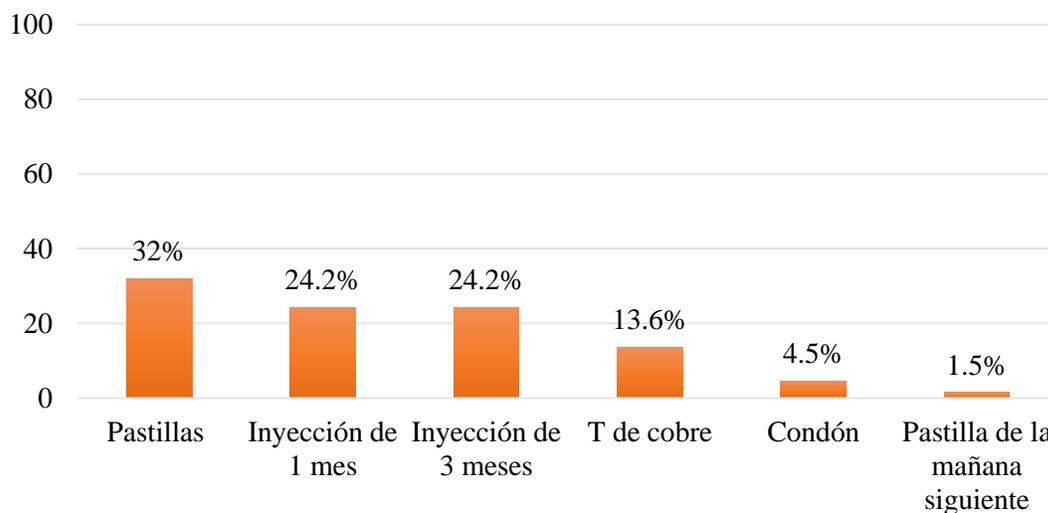
Fuente: Tabla N° 26

Gráfico N° 27 Motivo por el que utilizan el método actual las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del Centro de Salud Villa Libertad-Managua, en el mes de enero del año 2017.



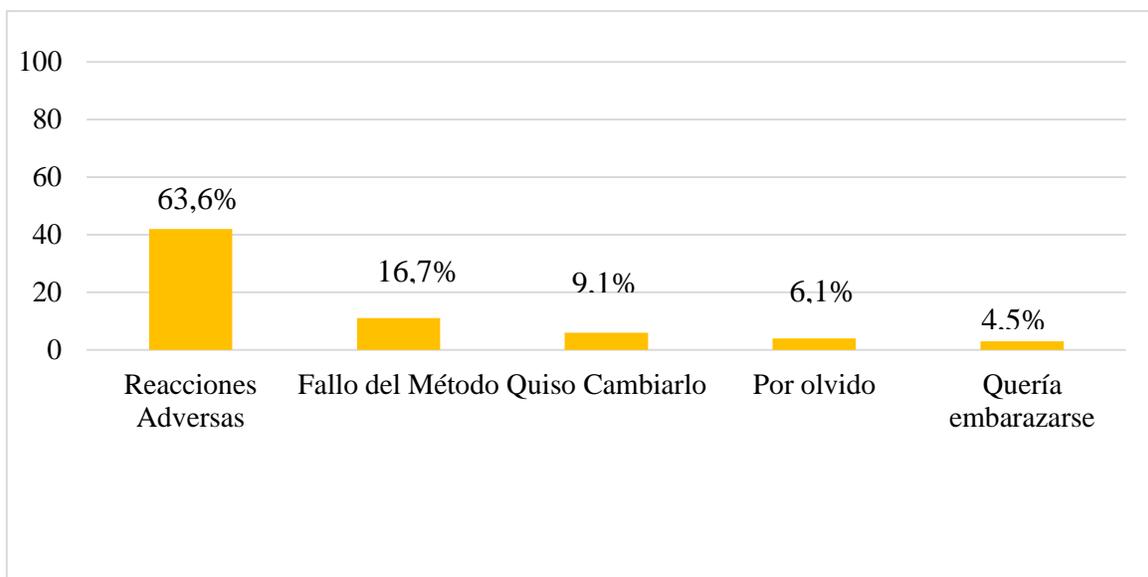
Fuente: Tabla N° 27

Grafica N° 28 Métodos Anticonceptivos utilizados anteriormente por las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del Centro de Salud Villa Libertad-Managua, en el mes de enero del año 2017.



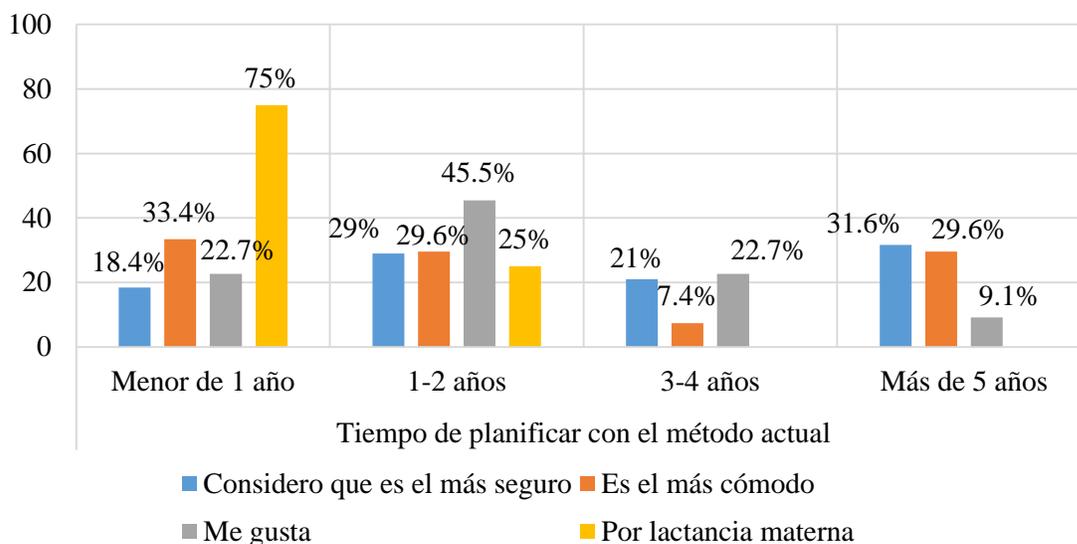
Fuente: Tabla N° 28

Gráfico N° 29 Motivos por el que dejan de usar el método anticonceptivo anterior las mujeres que asisten al programa de planificación familiar del Centro de Salud Villa Libertad-Managua, en el mes de enero del año 2017.



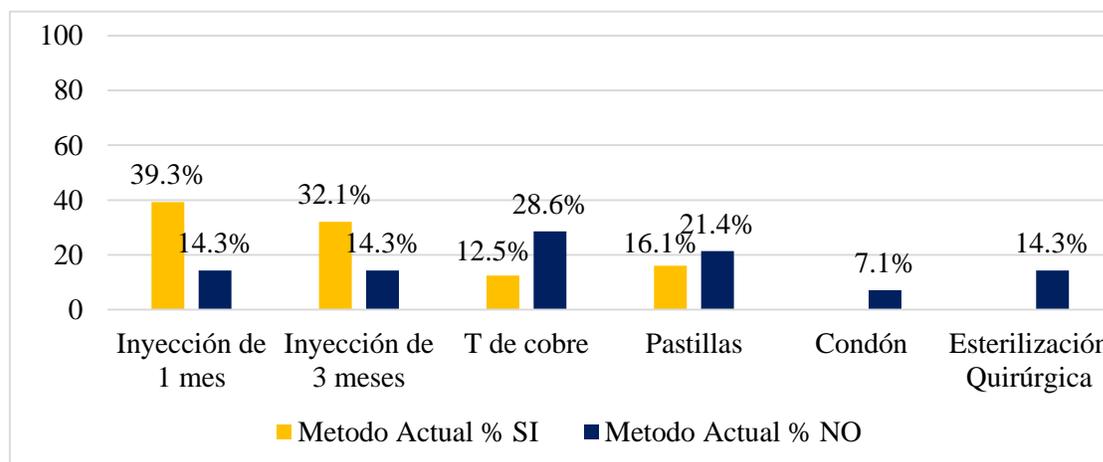
Fuente: Tabla N° 29

Gráfico N° 30 Motivo por el cual utilizan el método anticonceptivo actual según el tiempo que tienen de planificar las mujeres que asisten al programa de planificación familiar en el Centro de Salud Villa Libertad-Managua, en el mes de enero del año 2017.



Fuente: Tabla N° 30

Gráfico N° 31 Método actual según método orientado por el personal de salud a las mujeres que asisten al programa de planificación familiar en el Centro de Salud Villa Libertad-Managua, en el mes de enero del año 2017.



Fuente: Tabla N° 31