

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua  
Facultad de Ciencias Médicas, Managua  
Maestría en Salud Sexual y Reproductiva**



**TRABAJO PARA OPTAR AL TITULO DE MAESTRO  
EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS DE PRIVADOS DE LIBERTAD. SISTEMA  
PENITENCIARIO, TIPITAPA “LA MODELO “. I TRIMESTRE, 2013.**

**Autor:** Lic. Reynaldo J. Membreño P.

**Tutora:** Msc. Yadira Medrano Moncada.

Profesora Titular  
UNAN- Managua

**Managua, Nicaragua 2013.**

## Índice

### **Capítulo I. GENERALIDADES**

1. Introducción.....	1- 2
1.2 Antecedentes.....	3- 5
1.3 Justificación.....	6
1.4 Problema.....	7
1.5 Objetivos.....	8
1.6 Marco teórico.....	9- 35

### **Capítulo II. DISEÑO**

2.1 Metodología y procedimiento.....	36- 48
--------------------------------------	--------

### **Capítulo III. DESARROLLO**

3.1 Resultados.....	49- 56
3.2 Discusión.....	57- 60
3.3 Conclusiones.....	61- 62
3.4 Recomendaciones.....	63

### **Capítulo IV. BIBLIOGRAFIA**

4.1 Bibliografía.....	64- 65
-----------------------	--------

### **Capítulo V. ANEXOS**

5.1 Instrumento de recolección de información.....	66- 70
5.2 Resultados de informantes claves.....	71- 72
5.3 Cuadros y gráficos.....	73- 101

## **DEDICATORIA**

A mis padres Martha Picado y Luis A. Membreño por haberme dado lo más preciado la vida y su apoyo moral e incondicional, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me han permitido lograr mis estudios de psicología, derecho y actualmente el logro más preciado, mis estudios de maestría, sin esos valores que me han transmitido desde mi niñez no hubiese sido posible tener fortaleza, sabiduría y el valor para llevar a un feliz término este trabajo de tesis. A mi hija Lía Camila y esposa Diana Rivas que son mis tesoros por prestarme el tiempo que les pertenecía, tolerar mi mal genio y por ser el motor que me impulsa a seguir adelante.

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestros familiares y amigos (as) ya que sin su apoyo y voto de confianza no hubiese sido posible el cumplimiento de éste logro. Un gran agradecimiento a mi profesora que me ha guiado en estos años dedicados a este proyecto, maestra Msc. Yadira Medrano coordinadora de la maestría Salud Sexual y Reproductiva de la Facultad de Ciencias Medicas y al Dr. José Alfonso Castaño Umaña por su confianza y motivación, que nos Impulso de forma decisiva pasar de los estudios de diplomado a estudios de maestría con su esfuerzo y gestión. A los (as) docentes, por su atención, comprensión, por demostrarnos su calidad humana y por formarnos como profesionales y a todos (as) aquellas personas que de una u otra forma, colaboraron y participaron en la realización de esta maestría, hago extensivo mi más sincero agradecimiento a mi compañero de trabajo y estudio de maestría Dr. Martin Torres quien con su paciencia y comprensión me ha guiado en el aprendizaje y tutoría del sistema estadístico SPSS y de la investigación, mil gracias doctor.

## Resumen

Se realizó estudio descriptivo de corte transversal para valorar conocimientos, actitudes y prácticas de privados de libertad sobre métodos anticonceptivos en la cárcel ubicada en el municipio de Tipitapa. En relación a la muestra se calculó 190 participantes del sexo masculino sobre un universo de 3.101 reclusos. Para lograr los objetivos se usó la entrevista con 11 preguntas abiertas a los informantes claves. Una entrevista semiestructurada para medir la información; el conocimiento con afirmaciones sencillas y las prácticas se calificaron como Buenas, Regulares y Malas; para indagar las actitudes se elaboraron aseveraciones con niveles de respuestas que van desde totalmente de acuerdo (TA) hasta totalmente en desacuerdo (TD) en la escala de Likert; quedando una serie de 77 reactivos definitivos. Al describir la información un 51.0% dicen conocer sobre tipos de métodos anticonceptivos, que han escuchado hablar en la televisión y en un 60.8% escuchó hablar al personal de salud (penitenciario) sin embargo los amigos y padres de familia son los que menos hablan de métodos anticonceptivos. Los conocimientos en cuanto al concepto fueron proyectados un 99.5% que se utilizan para evitar embarazos y que tienen mayor conocimiento de la inyección que las mujeres se ponen y la abstinencia como el método más seguro. Las actitudes se orientan a que las parejas deben recibir información de anticonceptivos en un 91.1% (TA) y de igual manera que las mujeres adultas y los hombres deben de usar anticonceptivos. Respecto a las personas que deben de usar manifestaron un 81.1% (TA) que en el reclusorio debe usarse. También confirmaron en un 76.8% que independientemente de la religión puede usarse un método anticonceptivo. Referente a los mitos reconocen de forma insignificante estar totalmente de acuerdo en un 19.5% que con el uso de anticonceptivos se pierde el deseo sexual y que debido al machismo en Nicaragua los hombres deciden no usar métodos anticonceptivos (67,4%) y por último se preguntó del lugar y personas que ofertan anticonceptivos aseverando de manera favorable que en las farmacias; en relación si deben ser prescrito por un médico luego de asistir a consulta. Las prácticas reflejan que el primer método que comenzaron a utilizar con sus parejas fue el condón y otros que no utilizaron ningún tipo pero que actualmente siguen usando este anticonceptivo.

## **Capítulo I. GENERALIDADES**

### **1.0 Introducción**

Los métodos anticonceptivos son los que impiden o reducen significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual; contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el número de hijos, en el momento y las circunstancias sociales, económicas y personales en las que se desea tenerlos.

En los últimos 50 años la sexualidad y el control de la fecundidad han sufrido cambios espectaculares en la mayor parte de los países, no obstante en algunos sectores sociales y comunidades, por motivos éticos, miedos, mitos y concepciones erróneas, además de los religiosos o políticos, mantienen una actitud de rechazo hacia los métodos de control de fecundidad.

En Nicaragua los métodos anticonceptivos son parte de la “Norma Nacional de Planificación Familiar” del Ministerio de Salud, como parte de los compromisos Internacionales sobre derechos humanos que garantizan el acceso a los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones en todos los establecimientos de salud.

En la penitenciería, ubicada en el municipio de Tipitapa “LA MODELO” no existe ofertas ni políticas institucionales sobre el uso de métodos anticonceptivos con las parejas que hacen visitas conyugales. El presente estudio indaga los conocimientos, las actitudes y prácticas de los privados de libertad en la prisión de Tipitapa sobre este tema, en un ambiente de aislamiento social que conlleva a la falta de acceso a la diversidad de métodos anticonceptivos, con altos riesgos sociales, económicos y de repercusiones sobre la salud pública que tienen los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual entre pares.

Este estudio servirá como base para la educación y comunicación con tendencia a promover estrategias que garanticen comportamientos sexuales saludables y el uso adecuado de la variedad de métodos anticonceptivos que se ofertan en

Nicaragua y más en situaciones carcelarias donde en la actualidad no existen estudios que exploren sobre los conocimientos, actitudes y las prácticas de los métodos anticonceptivos que tienen los privados de libertad de la Dirección Penitenciaria de Tipitapa.

La evidencia demuestra que el empleo de anticonceptivos eficaces, acompañados de una educación apropiada y en total consenso con sus parejas, tiende a inducir una actitud más responsable ante la vida sexual tanto del hombre como de la mujer. El no uso de métodos anticonceptivos puede conducir a la mujer al aborto provocado o al embarazo no deseado, situación que afecta a los privados de libertad en sus condiciones de recluso.

## 1.2 Antecedentes

En Nicaragua se empieza a ofertar los servicios de planificación familiar tanto en el Ministerio de Salud como en las clínicas Moravas de la Costa Atlántica Instituciones que atendían las necesidades de salud en el año 1962 (5)

Costa Rica va a la vanguardia en la investigación de la anticoncepción de emergencias a pesar de no contar con ese método en las normas de planificación familiar. En estudio se encontró que los farmacéuticos reportaron el 56% de las mujeres que utilizaron protección anticonceptiva en su primer encuentro sexual la obtuvieron de farmacéuticos y solo 30% de las mujeres utilizó protección anticonceptiva de emergencia; el 77% habían escuchado hablar sobre la píldora de emergencia, el nivel de conocimiento es alto 88%, pero el 95% respondió erróneamente que actúa produciendo aborto. Estudio sobre los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de los metodos anticonceptivos de emergencias 2002 (14)

En Nicaragua, se llevo a cabo un único estudio, en Conocimientos, Actitudes y Prácticas sexuales seguras ante el VIH- sida en privadas/os de libertad; Investigación realizada en el contexto del proyecto “Nicaragua, compromiso y acción ante el sida, tuberculosis y malaria” financiado por el fondo mundial; para la lucha contra el sida, tuberculosis y malaria, bajo los términos del acuerdo de subvencion n# NIC- 202G03-H-00. Encontrando que el 82% y 85% de las/os privadas/os de libertad conocen adecuadamente, sobre los mecanismos de transmision del VIH y sexo seguro y que de acuerdo con la edad se encontro que el rango de 22 y 39 años representa un grupo muy importante y el sexo masculino constituye la mayoría (86%) y que estos tienen mejores conocimientos sobre aspectos de la prevención del VIH. De igual manera están completamente de acuerdo en conocer bien a su relación de pareja aunque los hombres dijeron que tener pareja es una necesidad y usan el condón en relaciones casuales, en cuanto a las prácticas los hombres tienen en promedio mayor cantidad de compañeras sexuales que las mujeres de una forma muy importante y que el uso de condón no



ha sido sistemática entre las personas encuestadas (Dr. Almendarez P. J, 2004, p. 17)

Según un estudio realizado sobre Conocimiento Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en Adolescentes en el Municipio de Laguna de Perlas, Julio a Octubre 2004: las edades encontrada el 34.6% entre las 13-15 años, el 38.4%, de 16-18 años y el 27% de 19-20 años. El nivel de conocimientos se encontró el 48.1% con buen nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos, el 44.8% regular y un 7.1% tienen conocimientos errados. En cuanto a las prácticas 40.5% tienen prácticas de alto riesgo, 59.1% prácticas de bajo riesgo. (Sánchez Yadira y Boan J, 2004 p.12)

Investigación realizada de conocimientos y prácticas de los métodos anticonceptivos de puérperas adolescentes en el Hospital Ernesto Sequeira Blanco, Bluefields, en Noviembre y Diciembre 2006 encontraron que el 60.5% conocían más de tres opciones de método anticonceptivos, el 39.5% conocen menos de tres y en cuanto a conocimientos el 47.9% tienen conocimientos que pueden considerarse como regulares, en 39.6% con un nivel de conocimiento deficiente y una minoría de 12.5% con conocimiento bueno. En cuanto a la práctica el 100% de las menores de 15 años no usaron anticonceptivos antes del embarazo (E. Gutiérrez, 2006, p. 4)

El tema Conocimientos, Actitudes y Prácticas hacia el uso del preservativo como método de Barrera en las actividades sexuales de privados de libertad de la Dirección Penitenciaria Tipitapa. Managua, 2009- 2010. Reflejan que la información y los conocimientos que tienen los privados de libertad, un 90% dijeron que si han escuchado y en un 100% conocen sobre el concepto del condón. En cuanto a la actitud manifiestan un 83% de estar totalmente de acuerdo, que si deben de recibir información sobre el uso de condón y el 56,7% dijo estar totalmente de acuerdo referente a que el condón se puede utilizar a cualquier edad por ser un método de protección segura para todas las personas. Sobre las prácticas un 96.7% de los privados de libertad entrevistados

manifestaron haber tenido relaciones sexuales entre la edad de 10- 15 años y un 53.3% hicieron uso del preservativo en su primera relación sexual. Palacios B; Sandoval K; Torres M. y Zelaya M. 2010 (tesis de diplomado). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Un estudio de Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia (MAE) realizado en Juigalpa Chontales, La mayoría tenía entre 15-19 años de edad (53.6%), del sexo femenino (65.2%) con escolaridad secundaria (57.4%), soltero (83.3%), católico (50.9%) y estudiantes (86.6%). Del total de adolescentes el 86.3% (n=290) había escuchado sobre métodos de planificación familiar, y de estos solamente el 72.1% había escuchado hablar de Métodos Anticonceptivos de Emergencia MAE (Toledo M, 2011, p. 14)

### 1.3 Justificación

El conocimiento, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos en privados de libertad de la cárcel **MODELO** ubicada en el municipio de Tipitapa, merecen especial atención sobre todo cuando no se sabe de los embarazos no planificados y de las infecciones de transmisión sexual de los pares. Estos pueden terminar en abortos clandestinos provocados en condiciones sanitarias inadecuadas, abandono de la mujer o del hijo configurando así el riesgo social y económico de mujeres que tienen embarazo de sus conyugues que están en la cárcel.

La proyección social de la presente investigación es incidir en las autoridades del Sistema Penitenciario de Tipitapa y del ministerio de salud en la implementación de políticas que coadyuven a un programa de salud sexual y reproductiva y de manera particular en el uso de métodos de planificación familiar y prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Partiendo de que se hace difícil encontrar actualmente saberes de esta problemática dentro de la prisión he tomado en cuenta otros estudios sobre este tema como parte de la información científica.

El valor científico de esta labor es que pueda servir de referencia al resto de las prisiones del país tomando en cuenta las particularidades de cada región y pueda ser útil para profundizar sobre esta temática en futuras investigaciones.

El valor práctico es que se implementen nuevas capacidades sobre el uso de anticonceptivos de las personas que tienen prácticas sexuales conyugales en la cárcel, además que una vez terminado, tendremos una recopilación de información sobre **conocimientos, actitudes y prácticas de los métodos anticonceptivos que tienen los privados de libertad.**

Decidí llevar a cabo esta tesis con el fin de establecer recomendaciones que se implementen a los privados de libertad y potenciar el uso de anticonceptivos con sus parejas. Además es beneficioso desde una perspectiva de diseñar estrategias de educación y comunicación tendientes a promover comportamientos sexuales saludables dentro de la prisión.

#### 1.4 Problema

Las actitudes creencias y valores pueden determinar riesgo o aspectos protectores en este grupo de población privados de libertad. Lamentablemente la información que se proporciona en la cárcel “**LA MODELO**” ubicada en el municipio de Tipitapa Departamento de Managua sobre métodos anticonceptivos no es suficiente para disminuir la prevalencia de conductas de riesgo para su salud y sus parejas sexuales ya que no aprovechan en forma efectiva las actividades o programas relacionados con la educación sexual, debido a que la información que se les brinda está dirigida al uso del condón masculino pero no a una diversidad de anticonceptivos que puedan utilizar con sus cónyuges y como obtenerlos.

Asimismo, la responsabilidad de los familiares, de las autoridades penitenciarias y del Ministerio de Salud de una atención adecuada a este nivel, representará una labor preventiva de gran alcance en términos de resultados a la precaución de embarazos no deseados, abortos y de infecciones de transmisión sexual (ITS) ya que el comportamiento de omisión al modelo de salud sexual y reproductivo en la prisión a como es la falta de asesoramiento en el tema viola el derecho a la salud.

La encuesta nicaragüense demografía y salud, informe preliminar ENDESA 2011/12 en el tema conocimientos, uso y fuente de obtención de métodos anticonceptivos, los resultados reflejan en un nivel significativo que hay conocimiento tanto en hombres como mujeres. En relación a ENDESA 2006/07 el hombre ha venido teniendo mayor conciencia sobre las prácticas de métodos anticonceptivos y mayor uso del condón masculino en la área urbana en relación al área rural pero con mayor aceptación de la inyección en las zonas rurales que las urbanas pero no se habla sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de los privados de libertad de los anticonceptivos y como debe ser manejado el programa de planificación familiar y distribución de los mismos dentro de las prisiones. Por lo que me he propuesto indagar sobre la siguiente pregunta. **¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de los métodos anticonceptivos en los privados de libertad de la Dirección Penitenciaria de Tipitapa, en el primer trimestre del año 2013?**

## 1.5 Objetivos

### Objetivo general

- Evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los privados de libertad de la cárcel de tipitapa “LA MODELO” sobre métodos anticonceptivos. En el periodo del **I TRIMESTRE, 2013**.

### Objetivos específicos

- Caracterizar demográficamente la población en estudio.
- Describir la información y el nivel de conocimiento que tienen los privados de libertad en estudio.
- Medir las actitudes que tienen los privados de libertad sobre métodos anticonceptivos.
- Identificar las prácticas que tiene dicha población en estudio con los métodos anticonceptivos.

## 1.6 Marco teórico

### **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:**

Método anticonceptivo es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que se desean o no tener), la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia. Conocimientos, mitos y practicas sobre el uso de métodos anticonceptivo asociados al incremento de embarazos no planificados en estudiantes adolescentes en dos instituciones educativas en la ciudad de Cartagena (Castro M, Peniche A, Peña J. 2012, p. 36, 37).

### **PLANIFICACIÓN FAMILIAR:**

Conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores orientados básicamente al control de la reproducción, mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales. Este control o planificación puede tener como objetivo engendrar o no descendientes y, en su caso, decidir sobre el número de hijos, el momento y las circunstancias sociales, económicas y personales en las que se desea tenerlos [11]. También se incluye dentro de la planificación familiar la educación de la sexualidad, la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual el asesoramiento antes de la fecundación, durante el embarazo y el parto así como el tratamiento de la infertilidad, mediante técnicas de reproducción asistida como la fecundación in vitro. Conocimientos, mitos y practicas sobre el uso de métodos anticonceptivo asociados al incremento de embarazos no planificados en estudiantes adolescentes en dos instituciones

educativas en la ciudad de Cartagena (Castro M, Peniche A, Peña J. 2012, p. 36, 37).

### **CONOCIMIENTO DE ANTICONCEPCIÓN:**

Conocimiento de los métodos anticonceptivos: son los modos de aprendizaje que tenemos en el tema ya sea por medio de información formal como informal.

Entre los objetivos básicos del informe preliminar de la encuesta nicaragüense de demografía y salud ENDESA 2011/12 está determinar el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos como condición necesaria para el uso. Como una forma de dar seguimiento a lo encontrado en las encuestas del 2006/07. La medición del conocimiento se hizo preguntando a la entrevistada: ¿qué métodos conocía o había oído hablar para demorar o evitar un embarazo? Para cada método no mencionado espontáneamente se le leía a la mujer el nombre del método, se hacía una breve descripción y se indagaba nuevamente si había oído hablar de él. En este sentido, "conocer un método" no significa necesariamente que la mujer tenga un buen nivel de información sobre el método; basta con que por lo menos lo conozca de nombre o tenga una idea de cómo se emplea. Los niveles de conocimiento de métodos específicos de planificación familiar se presentan en las mujeres según nivel de exposición conyugal. El conocimiento de métodos en general y de métodos modernos en particular mujeres en unión, por características seleccionadas (edad, lugar de residencia y nivel de educación). En el presente informe se consideran los métodos tradicionales del Ritmo/Billings y el Retiro, también conocidos como métodos naturales.

A nivel nacional los métodos más conocidos por las mujeres actualmente unidas son la Píldora, la inyección, el condón masculino, la esterilización femenina y el DIU, con un rango de Conocimiento que desciende del 99 por ciento para la píldora, al 88 por ciento para el DIU aunque es importante citar de que en estos mismos datos del informe preliminar ENDESA 2011/12 hay una mayor práctica de la esterilización femenina lo que represente un aumento sustantivos a prácticas anteriores en un 5.5%. Los resultados de la investigación sigue reafirmando que

un 99 por ciento de las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad ha oído hablar de al menos un método anticonceptivo, situación muy similar la reflejada en 2001. Se investigo la variable conocimientos de VIH/ sida y prevalencia sexual física y emocional contra los hombres, en la cual se pregunto de que si conoce la abstinencia, fidelidad y el uso de condones en todas las relaciones (espontanea o dirigida); con una significancia de que en la área urbana manifestaron en un 68.3% que si conocían y un 74.6% los de áreas rurales con una proporción mayor de conocimiento sobre este tema que los de residencia urbana. En otra medida en cuanto a la planificación familiar sobre uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres en unión por características seleccionadas, los métodos tradicionales siguen siendo en un orden de relevancia la Píldora, DIU, Inyección y Condón masculino, pero es de suma importancia mencionar que la esterilización femenina es significativo el aumento en el uso de un 29.8% en relación a la píldora con 11.3%, DIU con 3.5% y la Inyección en segundo nivel con 26.0%. Aunque es prudente decir que el condón masculino se usa en un 5.4% en relación al DIU, teniendo una mayor aceptación. Tomando en cuenta estos con la clasificación de métodos modernos en cuanto a la clasificación a los métodos tradicionales no son tanto significativas con un nivel de uso del 1.6% para el retiro y ritmo 1.4%. Según informe preliminar de ENDESA 2011/12.

## **CLASIFICACION DE LOS METODOS ANTICONCPETIVOS:**

### **A. METODOS TEMPORALES:**

#### **1) Métodos naturales:**

La organización mundial de la salud define estos métodos como: métodos para planificar o evitar embarazos por medio de la observación de los signos y síntomas naturales de la fase fértil e infértil del ciclo menstrual de la mujer. De esta definición se deduce un pleno conocimiento y vigilancia de los signos y síntomas del ciclo menstrual y por otra parte un compromiso responsable de la pareja para



llevar anotaciones de las fechas de los cambios operados en el ciclo menstrual y la abstinencia de realizar actividades sexuales en las fechas fértiles de la mujer.

Dentro de los métodos naturales tenemos:

**Método de la temperatura basal corporal:**

Este método es basado en el cambio de la temperatura basal corporal que se produce poco después de la ovulación. Esta relaciona con la secreción de progesterona por el cuerpo lúteo. Después de la ovulación hay un aumento de dos a cinco décimas de la temperatura, nivel que se mantiene hasta la siguiente menstruación. Por lo que el periodo infértil pos- ovulolatorio del ciclo, se inicia al tercer día después de observarse el cambio de temperatura.

**Ventajas:**

- Mejora la comunicación entre la pareja, no hay efectos sistémicos o de largo plazo sin costo económico.

**Desventajas:**

- Alta tasa de falla, requiere de muchos días de abstinencia, el aprendizaje de cómo correlacionar los cambios de temperatura con la fertilidad puede tomar varios meses de práctica, las condiciones físicas que causan elevación en la temperatura corporal interferirán con las interpretaciones de fertilidad, no es apropiado para mujeres con contraindicaciones de embarazos.

**Abstinencia:**

Este método consiste en la práctica sexual voluntaria de la mujer u hombre a fin de evitar embarazos. En realidad no se le caracteriza como un método anticonceptivo en sí, por obvias razones. La abstinencia periódica es implícita en todos los demás métodos naturales de la anticoncepción.

**Método del ritmo:** (calendario)

Este método consiste en reconocer los días fértiles e infértiles de la mujer basada en el cálculo de la duración de los ciclos menstruales.

Ogino, en 1928, mediante el estudio de mujeres por laparoscopia, observa que ninguna ovulación había ocurrido antes de los 16 días, ni después de los 12 días previos a la siguiente menstruación.

Debido a la variedad de la longitud de los ciclos, se requiere, conocer la duración de los ciclos en los diez a doce meses anteriores, después se aplican ciertas formulas para conocer los días en los que hay posibilidades de anticoncepción. Aproximadamente el periodo de abstinencia tiene que ser de doce a dieciséis días.

**Ventajas:**

- Mejora la comunicación entre la pareja, no hay efectos sistémicos o de largo plazo, sin costo económico.

**Desventajas:**

- Alta tasa de falla, requiere de muchos días de abstinencia y mese de aprendizaje, no es adecuado para mujeres con contraindicación médica para el embarazo.

**Método del moco cervical:** (Billings)

La mujer puede identificar la ovulación en la consistencia del moco cervical de forma que en los primeros días fértiles se identifica una secreción turbia, pegajosa o grumosa, que después cambia, el moco se vuelve fino, más limpio, mas elásticos. Se acompaña de una sensación de humedad, de lubricación.

El llamado día pico es el último día de esa presencia, de esa sensación, luego aparece una sensación de sequedad y el moco si existe se ha vuelto pegajoso grumoso y opaco. De esta forma los días de seguridad para evitar una posible fecundación comienza a partir del tercer día “pico “.

**Ventajas:**

- No hay efectos sistémicos o de largo plazo, sin costo económico.

**Desventajas:**

- No es tan efectivo como otros métodos anticonceptivos, requiere de muchos días de abstinencia, el aprendizaje de cómo interpretar los otros síntomas de fertilidad puede tomar varios meses de prácticas, algunas condiciones físicas, tales como la presencia de infecciones vaginales, van a interferir en la observación del moco cervical, no es adecuado para mujeres con contraindicación medica para el embarazo.

**Método sintotérmico:** (Combinación de los anteriores)

Es una combinación del registro de la temperatura corporal basal y observación en los cambios del moco cervical y otros cambios que pueden ocurrir antes de la ovulación (combinación del método de la temperatura basal y del moco cervical).

**Ventajas:**

- No hay efectos sistémicos o de largo plazo, sin costo económico.

**Desventajas:**

- No es tan efectivo como otros métodos anticonceptivos, requiere de muchos días de abstinencia, el aprendizaje de cómo interpretar los otros síntomas de fertilidad puede tomar varios meses de prácticas, no es adecuado para mujeres con contraindicación médica para el embarazo.

**Coito interruptus:**

Es un método que consiste en el retiro del pene fuera de la vagina, antes de producirse la eyaculación.

**Ventajas:**

- No hay efectos sistémicos o de largo plazo, sin costo- económico.

**Desventajas:**

- Requiere control de la respuesta sexual, por lo que en jóvenes inexpertos se traduce en una alta frecuencia de embarazo, no garantiza la anticoncepción por el posible paso de espermatozoide en líquido seminal, no protege en ninguna forma contra las infecciones de transmisión sexual.

**Método exclusivo de la lactancia materna:****1) ANTICONCEPTIVO HORMONAL:**

Estos métodos reúnen en general los criterios de eficacia, seguridad, aceptación, reversibilidad, fácil administración y bajo costo.

**Mecanismos de acción:**

Los anticonceptivos orales impiden la fecundación ya sea por supresión de la ovulación (anovulatorio) o alterando cualquiera de los gametos, capacitación, fecundación implantación y función del cuerpo lúteo.

### **Anticonceptivos orales:**

Es un método de anticoncepción sistémico, independientemente del coito que puede ser administrado por las mismas mujeres.

Son esteroides o combinación de los mismos, administrados por vía oral y que interfieren con el proceso de fecundación. Comprenden asociación de estrógenos y progestágenos y preparados mono hormonales (progestágenos solos).

#### **1) Progestágenos orales:** (anticonceptivo orales combinados de dosis bajas)

##### **Los combinados monofásicos:**

Así llamados porque contiene una dosis de estrógenos y una dosis de progestágenos que se administran en la misma concentración todos los días. Son considerados como el método anticonceptivo más seguro y sobre el que mas experiencia acumulada hay.

El MINSA en Nicaragua ofrece anticonceptivos hormonales combinados, en tres formulas:

MYCROGYNON: contiene 0.0mg de etinilestradiol (estrógeno) y 0.15mg de levonorgestrel (progestágeno).

NEOGYNON: contiene 0.15 mg de etinilestradiol y 0.25 mg levonorgestrel.

LO – FEMENAL: contiene 0.3mg de etinelastradiol y 0.3 de norgestrel.

##### **Los combinados multifásicos:**

Se deben a la preocupación por disminuir los efectos metabólicos de los progestágenos, disminuyendo la dosis de los mismos. Se intentan los cambios cíclicos en los niveles naturales de progesterona.

El tratamiento bifásico se encuentra actualmente en desuso. Las formulaciones de algunos anticonceptivos trifásicos se detallan a continuación:

TRY – NORINYL: contiene etnilestradiol 0.035mg y noritindrona 0.5mg (7 días)

TRINORDIOL: contiene etinilestradiol 0.05mg (9 días), 0.075(5 días) y 0.12 (10 días) y levonorgestrel 0.030mg, 0.4mg y 0.03.

Estos anticonceptivos tienen en general la misma eficiencia que los anticonceptivos orales combinados de dosis baja, pero se ha observado que es difícil seguir la secuencia, especialmente en mujeres con bajo nivel cultural.

Además no está totalmente demostrada una mejoría en cuanto a los cambios en el metabolismo de lípidos y carbohidratos.

**Mecanismos de acción:**

Impiden la ovulación, aumentan la consistencia del moco cervical y dificultan el paso de los espermatozoides.

**Ventajas:**

- Muy efectivo si el uso es correcto.
- Mejora el placer sexual al disminuir la preocupación por un embarazo.
- Regula el periodo menstrual.
- No necesita abstinencia.
- Uso desde la adolescencia asta menopausia.
- Uso por nulípara y multíparas.
- Se pueden interrumpir en cualquier momento.
- Permite el retorno fácil de la fertilidad.
- Pueden usarse como anticonceptivos de emergencias.
- Previene la anemia.
- Previene: embarazo ectópico, cáncer de endometrio, ovarios, quistes de ovarios, enfermedades pélvicas inflamatorias y enfermedad benigna de mama.

**Desventajas:**

- Náuseas y cefaleas.
- Sangrados entre periodos.
- Sensibilidad mamaria.
- Aumento del peso.
- Amenorrea
- Pierde efectividad al mal uso.
- Debe tener un nuevo paquete disponible.
- No uso en la lactancia.
- Cambios de temperamento, depresión y disminución de la libido.
- ACV, IAM y coaulopatía.
- No protege contra ETS y VIH.

**Indicaciones:**

- Nulípara
- Obesas o delgadas.
- Cualquier edad.
- Fumadora menor de 34 años.
- Irregularidad menstrual.
- Enfermedad benigna de mama.
- Diabetes y enfermedades de la vesícula, visión, renal y neurológica.
- Cefalea leve.
- Venas varicosas.
- Malaria
- Esquistosomiasis
- Enfermedades de tiroides.
- EIP
- Endometriosis
- Tumor benigno de ovario.
- Fibroide uterino.
- Historias de embarazos ectópicos.
- Tuberculosis
- Mujeres en el pos aborto inmediato.

**Contraindicaciones relativas:**

- Habito de fumar.
- Edad avanzada. (de 35 años)
- Obesidad
- Hipertensión arterial en tratamiento.
- Diabetes mellitus.
- Historia familiar de enfermedad arterial.
- Oligomenorrea
- Depresión severa.

**Observación:** la combinación de dos o más factores de esta lista pueden considerarse una contraindicación absoluta.

**Contraindicaciones absolutas:**

- Enfermedad circulatoria pasada o presente.
- Cualquier condición favorable a la isquemia (jaqueca y migraña focal)
- Alto riesgo de trombosis enfermedades hepáticas.
- Embarazo comprobado o sospechado.
- Sangrado no diagnóstico del tracto genital.
- Cáncer dependiente de esteroides. (cáncer de mamas)
- Alergia a cualquiera de los esteroides de la píldora.

**Complicaciones:**

- Hipertensión arterial.
- Desordenes circulatorios.
- Embolia pulmonar.
- Tromboflebitis
- Infarto del miocardio.
- Trombosis de la vena mesentérica y pélvica.
- Activación del mecanismo coagulante y alteración del metabolismo de los lípidos y carbohidratos.
- Accidentes cerebro vascular.

**2- Anticonceptivos orales de solo progestágenos:****Mecanismos de acción:**

Impiden la ovulación, aumentan la consistencia del moco cervical y dificultan el paso de los espermatozoides.

**VENTAJAS:**

- Mujeres que lactan a partir de las 06 semanas.
- Bajo riesgo de afectación cardíaca y cerebral.
- Fácil uso
- Efectivo durante la lactancia previene la enfermedad benigna de mama, cáncer de endometrio y de ovario, la enfermedad pélvica inflamatoria.

**DESVENTAJAS:**

- Alteraciones menstruales.
- Cefaleas

- Sensibilidad mamaria.
- Uso horario estricto.
- No previene el embarazo ectópico.

#### **CONTRAINDICACIONES:**

- Cáncer de mama.
- Ictericia, cirrosis, infección o tumor hepático.
- Lactando menos de 06 semanas.
- Sangrado vaginal inusual.
- Embarazo

#### **INDICACIONES:**

- Obesas o delgadas.
- Cualquier edad.
- Fumadora
- Nulípara
- Irregularidad menstrual.
- Enfermedad benigna de mama.
- Cefalea
- Venas varicosas.
- Malaria
- Esquistosomiasis
- Enfermedad de tiroidea.
- EIP, ETS y HTA.
- Endometriosis
- Enfermedad drepanocítica.
- Tumor benigno.
- Tumor benigno de ovario.
- Fibroide uterino.
- Tuberculosis
- Mujeres en el pos aborto inmediato.
- Epilepsia
- Enfermedad de la vesícula y de la coagulación.



### **Anticonceptivos hormonales de acción prolongada:** (inyectables)

Son preparados compuestos por hormonas en forma de ester, que inyectado por vía intramuscular pasan a la circulación lentamente, creando una anticoncepción prolongada.

Hay tres diferentes clases de preparados, dividido según el tiempo de anticoncepción que brindan.

### **Acetato de medroxiprogesterona:** (DEPOPROVERA)

Una solución acuosa de de micro cristales, que se inyectan trimestralmente. A una dosis de 150 mg de deprovera.

### **INDICACIONES:**

- Mujeres que no desean más hijos y que no se deciden por la esterilización quirúrgica.
- Mujeres que se encuentran en el periodo peri menopáusica.
- No disponen de la disciplina para la toma diaria de los anticonceptivos orales.
- Complicaciones cardiovasculares (HTA, cefalea, fumadora, dolor en las piernas y hiperlipidemia, mayor de 35 años).
- Anemia de hematíes falciformes.

### **CONTRAINDICACIONES:**

- Las mismas que los anticonceptivos orales combinados pero no aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares.
- Cambios de humor.
- Cefaleas, distensión abdominal y mamaria.
- Cambios de peso.

### **ENANTO DE NORETINDRONA:** (NET EN O NORISTERAT)

Es un ester de cadena larga de la noretindrona, progestágeno derivado de la testosterona. A una dosis de 200 msg de net en cada dos meses. Muy poco usado actualmente.

### **INYECTADOS MENSUALES CON ESTROGENOS Y PROGESTERONA:**

Estas inyecciones fueron desarrolladas a fin de evitar la tasa alta de abandono que provocan los inyectables tradicionales por las irregularidades menstruales.

Ejemplo de estos Mesigina que contiene enantato de noristerona 50mg (progestágeno) y 5 mg de valerato de estradio (estrógeno); entre otras.

**INDICACIONES:**

- Mujeres que no desean espaciar los embarazos.
- Mujeres jóvenes en general.
- Mujeres a las que los desordenes menstruales harían abandonar la planificación.

**CONTRAINDICACIONES:**

- Cáncer de mama y cáncer de tracto genital.
- Sospecha de embarazo.
- Sangrado genital no diagnosticado.
- Enfermedad activa.
- Enfermedad hepática.
- Lactancia

**VENTAJAS:**

- Muy efectivo.
- Mayor privacidad.
- Evita un embarazo por largo periodo.
- No interfiere con el coito.
- Mejora el placer sexual.
- Disminuye las visitas al médico.
- Uso a cualquier edad.
- No posee os efectos secundarios de los estrógenos.
- Evita embarazos ectópicos.

**1) DISPOSITIVO INTRAUTERINO: (DIU)**

Son, como su nombre lo indica, objetos de diferentes formas, tamaño o material, que se insertan en el útero para impedir un embarazo. Se estima que es utilizado a nivel mundial por 85 millones de mujeres.

En Nicaragua constituyen el tercer método más utilizado. Se estima que el DIU tiene una eficacia de entre 97 y 98%.

Los primeros DIU en aparecer eran inertes (polietileno no medicado), y entre los más conocidos tenemos: espiral de Margulis, Asa de Lipez y el escudo de Dalkton. De estos, el Asa de Lipez fue más conocida mundialmente y el que popularizó el uso de los DIU.

En una segunda generación tenemos los DIU medicados, es decir se añadía cobre al dispositivo en un primer momento, para luego añadirse hormonas que son liberadas de forma continua en micro dosis.

Asa de Lipez.

T de cobre.

Mutload 250 y 350.

Otros.

### **Mecanismos de acción:**

#### Cambios Morfológicos en el Endometrio y en el Flujo Uterino:

Sucedee una reacción a cuerpo extraño, con la producción de leucocitos que se identifican en el endometrio y en el flujo uterino. Estos cambios incluyen edema con permeabilidad vascular e infiltración leucocitaria. Este cambio en el endometrio hace que la movilidad y la capacidad tanto de los óvulos como de los espermatozoides se vean afectadas.

#### Cambios Bioquímicos:

Aparte de la reacción a cuerpo extraño ya explicada en este proceso se puede potenciar a un mas con la adicción de cobre a este dispositivo. Los lones de cobre actúan alterando las enzimas del endometrio además se puede ver alterado incluso el transporte de espermatozoides en el moco. Los DIU que liberan esteroides afectan además el nivel histológico, ya que suprimen la proliferación de glándulas y producen una transformación desidual del estroma.

Todos estos sucesos, hacen que se produzcan cambios sobre la migración del esperma y del transporte y desarrollo de los óvulos, pero es poco probable que tengan algún efecto sobre la implantación, por lo que se puede asegurar que es un método abortivo.

#### Clasificación de los DIU:

### **Se distinguen dos tipos principales:**

1) Los de primera generación o inerte, ya nombrados, los que actualmente se encuentran en desuso por el MINSA.

2) Los de segunda generación o bioactivos, que contiene cobre u hormonas. En Nicaragua el servicio público de sanidad, ofrece el método T de cobre 380A, que consta de una base de polietileno con sulfato de vario (visible a rayos X), un filamento de cobre de 314mm en el segmento vertical y dos manguitos de cobre de 33mm, colocados en cada uno de los segmentos horizontales. Este segmento tiene una vida media aprobada de 8 a 10 años.

### **Indicaciones:**

- Mujeres multigesta mayor o no.
- Mujer con dificultades para el uso de anticonceptivos orales.
- Mujer con dificultad para lograr la privacidad que requieren los métodos de barrera.
- Mujer con contraindicaciones médicas para el uso de otros métodos anticonceptivos (fumadora, mayor de 40 años, patología vascular que provoque contraindicaciones para el uso de anticonceptivos orales).

### **Contraindicaciones relativas:**

- Factores de riesgo de exposición a VIH.
- Historia de embarazo ectópico.
- Factores de riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), cervicitis purulenta, infección dentro de los dos meses posteriores a un aborto, endometritis posparto, respuesta alterada a las infecciones (esteroides, diabetes), gonorrea recurrente, alto riesgo de ITS.
- Flujo menstrual abundante con anemia.
- Problemas previos del embarazo con DIU o expulsión.
- Historia anterior de reacción vasovagal o desmayos.
- Enfermedad vascular, cardíaca con riesgo o endometritis bacteriana sug - aguda.
- Alergia al cobre. Enfermedad de Wilson diagnosticada.
- Irregularidades menstruales como dismenorrea aguda, metrorragia aguda o endometriosis.

### **Contraindicaciones absolutas:**

- EIP activa, reciente o recurrente, incluyendo infecciones diagnosticadas o por gonococo o clamidia.
- Embarazo o sospecha del mismo.
- Existencia de cáncer cervico.
- Sangrado uterino anormal o irregular no diagnosticado.
- Alteraciones anatómicas, congénitas del cuerpo y cérvix uterino que impida su inserción y la colocación adecuada.
- Desorden de coagulación.
- Endometritis activa.

### **Efectos secundarios:**

- Es normal cierto sangrado pos inserción que debe ser escaso.
- Metrorragia de caracteres cero sanguinolentos en los tres primeros meses, suele deberse a la acomodación del DIU ante la persistencia de cualquier sangrado.
- Hipermenorrea
- Dolor pos inserción.
- Dismenorrea
- Flujo vaginal, en forma de exudado, se considera normal en el proceso de acomodación.

### **Complicaciones inmediatas:**

- Fenómeno vágales como sudoración, náuseas, bradicardia, hipotensión y desmayo.
- La perforación de útero se produce cuando la pared muscular uterina se rompe con el DIU, el insertador o el histerometro.

### **Complicaciones mediatas:**

- Perforación secundaria, que ocurre cuando posterior a la inserción las contracciones uterinas provocan perforación del cérvix.
- Expulsión. La mayoría ocurre durante el primer año.
- Enfermedad inflamatoria pélvica (EIP).
- Embarazo intrauterino.

- Embarazo ectópico.

### **1) METODOS DE BARRERA:**

Son aquellos que garantizan la anticoncepción por la colocación de una barrera entre los espermatozoides y el ovulo. De estas formas las barreras mecánicas (condón, diafragma, capuchón cervical) impiden la entrada del espermatozoide en el canal cervical y las barreras químicas (espermicidas), matan o inactivan de alguna forma a los espermatozoides.

#### **Preservativo:** (condón)

Es una funda o receptáculo delgado que cubre el pene, impidiendo en las relaciones sexuales que los espermatozoides entren en contacto con la vagina. Es el único método masculino no permanente de prevención del embarazo, exceptuando el coitus interruptus. Es usado mundialmente por unos 50 millones de usuarios regulándose con una eficacia que oscila sobre el 90%. En Nicaragua a menos del 3% de las parejas casadas lo usan.

#### **Ventajas:**

- Accesibles de forma gratuita en centro y puestos de salud, bajo costo en las farmacias, protege contra el VIH, infecciones de transmisión sexual (ITS), estimula la participación masculina en la anticoncepción, la lubricación de algunos condones permite reducir el efecto de fricción mecánica y la irritación del pene y la vagina.

#### **Desventajas:**

- Ocasionalmente ocurren embarazos debido al mal uso del condón o rupturas ocasionales.

#### **Contraindicaciones:**

- Contraindicado para los hombres que no pueden mantener una erección cuando utiliza un condón.
- Alergia al caucho

#### **Métodos vaginales:** (diafragma o condón femenino)

Estos son dispositivos que utilizan las mujeres mediante su inserción en la vagina al fin de impedir la entrada de los espermatozoides al útero. Entre los diferentes métodos encontramos el diafragma, el capuchón cervical, el condón femenino, las

esponjas. Son usadas al menos 2% de las usuarias de métodos anticonceptivos a escala mundial. Son no sistémicos, con pocos efectos secundarios y proporcionan una cierta protección contra las enfermedades transmisibles.

**Ventajas:**

- Pueden utilizarse inmediatamente después de la colocación.

**Desventajas:**

- No son de fácil acceso en países en desarrollo, el capuchón y el diafragma requiere de la participación del personal de salud a fin de determinar el tamaño adecuado del cuello uterino para cada usuaria, la esponja necesita estar 06 horas pos coito colocado en la vagina para ser eficaz, pueden incrementar infecciones de vías urinarias por la manipulación.

**Químicos:** (óvulos, espumas, jaleas y cremas)

Son utilizados en diferentes presentaciones, que se introducen en la vagina antes de la relación sexual a fin de eliminar los espermatozoides o impedir con su paso por el cérvix. Existen en formas de supositorios, espumas y jaleas. Excepto por los supositorios los métodos líquidos – oleosos suelen unirse a un método de barrera (capuchón cervical por ejemplo).

**Ventajas:**

- La principal ventaja que poseen estos métodos sobre los métodos que no son de barreras es que han demostrado algún efecto protector contra las ITS y el VIH. No suelen haber efectos colaterales sistémicos o a largo plazo.

**Desventajas:**

- La irritación vaginal suele estar presente en caso que se utilicen de una forma continua con los espermicidas no deben de realizarse muchas duchas vaginales después de 06 – 08 horas después de terminado el acto sexual.

**B) METODOS PERMANENTES:**

1) ESTERILIZACION QUIRURGICA:

**Femenina:** (minilap) consiste en el bloqueo de los conductos diferentes o de las trompas de falopios por medio de la ligadura, engrapado o corte, de tal manera que los óvulos no pueden unirse con los espermatozoides.

**Masculino:** (vasectomía)

**Ventajas:**

- Altamente efectivo, apropiado para los hombres y mujeres que alcanzado número de hijos deseados o tiene contraindicaciones médicas para el embarazo.

**Desventajas:**

- Considerado permanente ya que la operación para la reversibilidad no siempre tiene éxito.

## **ACTITUDES ANTE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS:**

**Influencia de la Cultura:**

Para (H. Johns 2001, Pág. 53) Las redes sociales, la religión y las creencias locales influyen en la elección de las personas, en gran medida, estas normas comunitarias determinan las preferencias individuales respecto de la procreación y comportamiento sexual y reproductivo. La comunidad y la cultura influyen en la actitud de una persona hacia la planificación familiar, el sexo deseado de los hijos, las preferencias sobre el tamaño de la familia, las presiones familiares para tener hijos y si la planificación esta o no de acuerdo con las costumbres y creencias religiosas. En algunas culturas, por ejemplo, son numerosas las mujeres que rechazan el preservativo porque el tener hijos y criarlos siguen el sendero que las lleva al respeto y la dignidad que ha de conferirles la sociedad.

En Honduras la planificación familiar son parte de los intentos de desarrollo nacional, económico y social.

Los esfuerzos por fomentar la igualdad en la toma de decisiones y de crear conciencia acerca de los derechos de reproducción en la familia, la comunidad y la sociedad también promueven la elección informada de la planificación familiar.



Se ha reconocido el papel de las redes sociales en la difusión de nuevas ideas del anticonceptivo. A medida que aumenta el número de personas que deciden practicar el uso del preservativo, resulta cada vez más aceptable para otros que optan también por practicarla.

### **Influencia de la familia:**

El estado civil de la persona, la estabilidad del matrimonio, la comunicación con el cónyuge, el nivel académico y la formación dentro de la familia influye en las decisiones sobre el uso del preservativo no obstante, muchas mujeres afirman que el uso de preservativo es una decisión individual en la que no interviene ni el cónyuge ni los familiares. Ya que algunas decisiones se reflejan las presiones de los cónyuges ya sea para la utilización de algún método o simplemente para no utilizar ningún tipo de método anticonceptivo.

La gente también difiere en lo relativo a creencias culturales y religiosas, y algunas personas no practican en absoluto el uso del preservativo o evitan ciertos métodos a raíz de sus valores o creencias.

Flores B., Flores E., Rojas L. (1989) Señalan que los padres no brindan la información necesaria y los jóvenes reciben conocimientos falsos, ideas equivocadas e incompletas sobre los diferentes aspectos de la vida sexual, concibiéndolo como algo misterioso y vergonzoso ante sus progenitores, ya que estos han negado las explicaciones apropiadas debido a que carecen de una preparación emocional y científica ante las relaciones sexuales y se ven acosados por el temor, prejuicios y tabúes.

Las personas no casadas cuya actividad sexual es mínima o que tienen relaciones sexuales con más de una pareja suele preferir los preservativos ya que estos cumplen tres aspectos fundamentales es un método que protege contra el VIH/SIDA, enfermedades de transmisión sexual (ETS), y también contra el embarazo.

En su mayoría, los usuarios del preservativo valoran ciertos atributos de los métodos como la eficacia, la seguridad, la ausencia de efectos secundarios, y su costo.

Algunas personas eligen el preservativo por creer que a diferencia de los métodos hormonales que provocan trastornos corporales, los efectos secundarios producidos por los preservativos son mínimos, además socialmente son aceptables y fáciles de utilizar.

### **Influencia de la Religión:**

El Vaticano prepara documento sobre el uso del preservativo. El Cardenal Carlo María Martini hubiera dicho que el uso del preservativo dentro del matrimonio era un mal menor en la lucha contra el SIDA, Joseph Ratzinger elegido como candidato de los sectores progresistas, mientras sigue gozando aun de prestigio entre los partidarios de una mayor apertura de la iglesia a las nuevas realidades sociales, es visto con menor recelo por los sectores conservadores ya que no tiene ninguna posibilidad de ser ya Papa.

La doctrina moral de la iglesia católica no admiten otro medio anticonceptivo que el basado en la observación de los periodos fértiles e infértiles de la mujer (El Ritmo).

(La Cíclica Humana Vitae) promulgada por el Papa Pablo VI se reafirmó en ella prohibiendo a los fieles el uso de pastillas anovulatorias.

Si bien en todo caso hay que considerar que la tradición patriótica en la que se basa el magisterio de la ciencia hace al creyente responsable únicamente ante su propia conciencia.

El ministerio de sanidad del vaticano envió a los guardianes de la doctrina de la iglesia católica un documento sobre el preservativo realizado a petición del Papa Benedicto XVI. El vaticano se opone totalmente a todos los métodos de contra concepción a excepción de la abstinencia (total o temporal) y condena el uso del preservativo.

**USO DE MÉTODOS ESPECÍFICOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR** (prácticas de los métodos anticonceptivos).

Con el objeto de evaluar la práctica pasada y actual de métodos anticonceptivos en la ENDESA- 2006/07, a todas las mujeres que declararon conocer algún

método se les preguntó si lo habían usado alguna vez. El uso de anticoncepción en Nicaragua es relativamente alto, pues el 70 por ciento de todas las mujeres en edad fértil han utilizado alguna vez en su vida un método de planificación familiar, el 69 por ciento ha usado métodos modernos y el 12 por ciento alguna vez han usado métodos tradicionales. El método moderno más empleado alguna vez por todas las mujeres sigue siendo la píldora (45 por ciento), seguido por la inyección con el 42 por ciento. El condón masculino ha sido usado por el 20 por ciento, seguido de la esterilización femenina y el DIU con el 18 y 15 por ciento respectivamente. El retiro ha sido practicado por el 8 por ciento de las mujeres, seguido del ritmo con el 7 por ciento y el MELA por el 5 por ciento. Entre las mujeres actualmente unidas, el 92 por ciento ha usado alguna vez un método de planificación familiar, observándose un aumento al compararse con las cifras de las encuestas de 2001 (88 por ciento) y de 1998 (86 por ciento). El 92 por ciento de las mujeres en unión ha utilizado métodos modernos y el 15 por ciento métodos tradicionales (Ritmo/Billings o Retiro).

La mayoría de mujeres en unión ha experimentado alguna vez con la píldora (61 por ciento) y la inyección (57 por ciento). En tercer lugar se ubica el condón masculino con un 25 por ciento, similar porcentaje reflejan las mujeres que declararon tener experiencia con la esterilización femenina (24 por ciento). Una de cada cinco mujeres mencionó haber tenido experiencia con el DIU. El indicador del uso alguna vez es curvilíneo según la edad, con un máximo de 96 por ciento a los 25-34 años de edad. Por otro lado, entre las mujeres en unión de 15-19 años de edad, el 85 por ciento tiene alguna experiencia anticonceptiva. Las disminuciones después de los 34 años de edad probablemente obedecen a un efecto puramente generacional y no a un efecto de envejecimiento. Entre las mujeres no casadas ni unidas pero sexualmente activas, el uso pasado alcanza el 97 por ciento para el grupo de 30-34 años; para todas, los métodos más utilizados son la píldora, la inyección y el condón masculino con 57, 51 y 53 por ciento respectivamente.

## USO ACTUAL DE ANTICONCEPCIÓN:

Para evaluar el éxito del componente de anticoncepción segura de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, se recurre al indicador del nivel actual de anticoncepción, a través del cual es posible valorar la disminución de la fecundidad. Para conocer la situación relativa al uso actual de métodos anticonceptivos, en la ENDESA 2006/07, se les preguntó a todas las mujeres que habían usado métodos y que no estaban embarazadas en el momento de la entrevista si ellas o el esposo o compañero usaban en la actualidad algún método para evitar un embarazo. En Nicaragua, el 49 por ciento del total de mujeres de 15-49 años de edad estaba usando un método anticonceptivo en los 30 días previos a la entrevista. El nivel de uso por mujeres casadas y por mujeres en uniones consensuales es muy similar y la prevalencia del uso de anticonceptivos para cada uno de estos dos grupos es alrededor de 72 por ciento. Se nota que el uso de anticonceptivos en mujeres alguna vez en unión es relativamente alto, variando del 38 por ciento entre mujeres separadas al 47 por ciento entre las divorciadas. Los métodos predominantes entre las mujeres, independientemente de su estado conyugal, menos las solteras, son la esterilización femenina, la inyección y la píldora. Partiendo del criterio de que en los países como Nicaragua, las mujeres casadas/unidas de 15-49 años de edad están más expuestas al riesgo de embarazo, que el resto de mujeres en edad fértil, la mayor parte del siguiente análisis sobre el uso de anticonceptivos y sus diferenciales, está referido a este grupo importante de mujeres. El análisis de las tendencias de la prevalencia de uso de anticonceptivos en Nicaragua se realiza comparando los hallazgos de ENDESA 2006/07 con los de las encuestas realizadas en el país en los años 1992/93, 1998 y 2001. El aumento observado en la prevalencia hasta 2006/07 se asocia principalmente al uso de métodos modernos y métodos temporales. El uso de métodos permanentes (esterilización femenina y vasectomía) se ha mantenido alrededor del 25 por ciento desde 1998, mientras que la inyección ha tenido una gran aceptación entre las mujeres unidas, pasando de 1 por ciento en 1993 a 5 por ciento en 1998, 14 por ciento en 2001 y 23 por ciento en la actualidad. El uso

de la píldora y los métodos tradicionales prácticamente se ha mantenido durante los 15 años analizados. El uso del DIU disminuyó en 3 puntos entre 1998 y 2001 e igual comportamiento entre 2001 y 2006/07, pasando de 9 a 6 por ciento en el primer período y de 6 a 3 por ciento en los últimos cinco años.

En los últimos 15 años, el uso de anticonceptivos se ha incrementado en 12 puntos en el área urbana, pero el mayor aumento se presenta en el área rural 29 puntos. La brecha entre el área urbana y rural ha disminuido, producto del incremento del uso de anticonceptivos en el área rural, dicha diferencia entre área urbana y rural ha pasado de 28 puntos en 1992/93 a 5 puntos en el 2006/07. El uso de métodos anticonceptivos varía con respecto a la edad, alcanzando su punto máximo de 79 por ciento entre las mujeres en unión de 35 a 39 años de edad. El uso más bajo corresponde a las mujeres unidas de 15 a 19 y de 45 a 49 años de edad (61 por ciento). Por otro lado, exceptuando a las mujeres de 45 a 49 años, a partir de los 20 años, más del 70 por ciento de las mujeres unidas usa alguna forma de anticoncepción. Como es de esperarse las mujeres de 15 a 29 años usan principalmente métodos temporales, mientras que el uso de la esterilización femenina aumenta con la edad, pasando del 4 por ciento entre mujeres de 20 a 24 años al 50 por ciento entre las de 40 a 44 años. Entre las mujeres no unidas pero que son sexualmente activas, el nivel de uso es de 76 por ciento. En este grupo las mujeres de 40-44 años son las que presentan el mayor porcentaje de uso con 88 por ciento, siendo variado el uso de métodos predominando la esterilización, la inyección, la píldora y el DIU, seguido del condón masculino. Entre las más jóvenes, 15-19 y 20-24, es notable el uso de la píldora, inyecciones y condón, con proporciones que oscilan entre el 11 y 27 por ciento.

Con respecto a los datos preliminares obtenidos actualmente en los estudios de la **encuesta Nicaragüense de demografía y salud 2011/12** se investigó sobre el uso de actual de métodos anticonceptivos entre los hombres de unión, por área de residencia; donde se sigue confirmando que la píldora y la Inyección son los que

mayor se usan en hombres con sus parejas del área rural; no obstante la esterilización femenina; DIU y condón masculino con mayor aceptación en el área urbana. Por otro lado los consultados en los rango de edades que van de 15 hasta los 34 años en orden ascendente aumenta el uso de anticonceptivo, especialmente la Inyección con respecto al DIU y la píldora; en las edades de 35 años a los 44 años de edad aumenta el uso de la esterilización femenina con respecto a las edades jóvenes antes mencionadas.

Es importante señalar que a pesar que el uso de anticonceptivos tanto en el área urbana y rural sigue creciendo el cierre de la brecha en el uso, aunque según ENDESA 2011/12 la píldora y la inyección tienen mayor aceptación en el área rural y en la zona urbana la esterilización femenina; DIU y el condón masculino con mayor nivel de relevancia. Otros métodos modernos de menor uso en todas las edades involucradas en los estudios son la vasectomía; norplamt; métodos vaginales y el MELA.

### **MITOS Y CREENCIAS ACERCA DE LOS ANTICONCEPTIVOS:**

"Todas las personas tienen derecho a verse libres de temores impuestos desde el exterior, de la vergüenza, de sentirse culpables, de las creencias basadas en mitos, y otros factores psicológicos que inhiben la respuesta sexual o impiden las relaciones sexuales".

A pesar de la utilización de métodos anticonceptivos modernos, siempre surgen temores en la población sobre posibles efectos adversos como: esterilidad, malformaciones congénitas y daños a la mujer, esto limita una mayor utilización de los anticonceptivos en mujeres que tienen necesidades insatisfechas.

Algunos países ejercen un efecto importante sobre la disponibilidad de los métodos anticonceptivos, pues los dirigentes políticos y los proveedores de los servicios de planificación familiar vacilan en ofrecer este tipo de servicio por temor a enfrentarse a poderosas instituciones religiosas. En general, las principales religiones consideran la planificación familiar como parte de la vida hogareña, y como factor importante en la estabilidad conyugal. (18)

Es importante hacer hincapié en el hecho que los métodos aprobados por la Iglesia alcanzan apenas un 80% de efectividad en condiciones óptimas, lo cual conlleva a un alto índice en embarazos no deseados especialmente entre los adolescentes y mujeres jóvenes solteras. (18)

La ignorancia sobre los métodos anticonceptivos es generalizada, la razón más común citada por los adolescentes de Jamaica y Panamá, por haber tenido Medroxi-progesterona (Deprovera) no aumenta el riesgo de cáncer, sino que al contrario "protege contra el cáncer de ovario y el endometrial".

"Las inyecciones provocan esterilidad"

En cuanto a los mitos acerca de la "Infertilidad o esterilidad comúnmente llamada".

"Existen inyecciones para los hombres"

#### **En lo referente al DIU (Dispositivo Intra Uterino):**

1. La mujer que usa el DIU jamás podrá tener hijos, incluso después de que se le retire el dispositivo.
2. Produce cáncer.
3. Puede recorrer el cuerpo de la mujer.
4. Sí una mujer queda embarazada mientras use el DIU este se incrusta en el cuerpo de bebe.
5. Malformaciones en el caso que se produzca un embarazo estando el DIU colocado en su sitio.
6. Las pocas mujeres que se embarazan utilizando el DIU, tiene un mayor riesgo de aborto o de embarazo ectópico.
7. Las usuarias dicen que el DIU se les encarna cuando, al querérselo retirar el personal de salud, los hilos del DIU se rompen debido a que este se encuentra incrustado en la pared uterina; hecho que ocurre en casos excepcionales .

#### **Rumores relacionados al condón:**

1. Si el condón se sale puede recorrer el cuerpo de la mujer.
2. El uso del condón debilita al hombre volviéndolo impotente.
3. Los hombres usan el condón solo con prostitutas.
4. Se rompen con frecuencia durante las relaciones sexuales.

5. La afirmación que el condón solo se usa con prostitutas, viene de la idea que éste solamente protege de las enfermedades venéreas. Por ejemplo, en Japón es el medio anticonceptivo más utilizado entre los matrimonios, incluso en las parejas, ya que los métodos hormonales al causar demasiadas reacciones adversas, es una buena alternativa. (18)

**Mitos relacionados con la esterilización quirúrgica femenina:**

1. "La mujer que se opera se las pega a su marido con muchos hombres"
2. Este mito que afirma que la mujer cuando se opera se vuelve promiscua, es un importante factor que limita la utilización de las mini-lap.
3. "Después de la operación la mujer se vuelve enfermiza y ya no menstrua."

**Mitos relacionados con la Vasectomía:**

1. "La vasectomía es el nombre elegante de la castración".
2. "El que se opera ya no va a poder tener relaciones sexuales".
3. "Si el hombre se opera se vuelve homosexual"
4. "El hombre no puede operarse porque la vasectomía es difícil, peligrosa y se necesita estar mucho tiempo sin trabajar después de haberse operado." (18).  
Datos recopilados del estudio Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la pastilla de la mañana siguiente que tienen los adolescentes atendidos en el puesto de salud Lea Bracketh en marzo del año 2011. (Real Díaz, Enero 2012, pág.27, 28, 29)



## Capítulo II. DISEÑO

### 2.1 Metodología y procedimiento

#### 1. Áreas de estudio.

Las personas Privadas de libertad en calidad de adultos condenados que comprenden entre 18- 42 años (sexo masculino), de la penitenciaría de Tipitapa, cárcel MODELO ubicada en el municipio de Tipitapa de la ciudad de Managua. I TRIMESTRE DEL AÑO 2013

#### 2 .Tipo de investigación.

Es de tipo descriptivo porque sus cortes metodológicos están basados en principios teóricos, empleando métodos de recolección de datos, con el propósito de detallar los conocimientos, actitudes y prácticas del uso de anticonceptivos con sus parejas.

#### 3. Tipo de estudio.

Es un estudio descriptivo de corte transversal; porque que se realizó en un determinado tiempo (I Trimestres del año 2013), que mide a la vez las reacciones de la población en cuanto a los uso de anticonceptivos con sus parejas sexuales en un momento dado.

#### 4. Universo (población).

Está constituida por 3,101 privados de libertad condenados y que estos mismos tienen relaciones conyugales estables, ubicadas en las diferentes galerías del Sistema Penitenciario de Tipitapa. Se seleccionaron 10 informantes claves previos al estudio, constituidos de la forma siguiente:

- Tres (3) mujeres que hacen visitas conyugales.
- Tres (3) médicos de la clínica para asistencia a los internos.
- Dos (2) psicólogas de atención clínica a los privados de libertad;
- Y dos (2) cuerpos hospitalarios que conviven con los reclusos (CH).

#### 5. Muestra o muestreo.

Se utilizó la fórmula de Pita Fernández y el universo de estudio es de 3.101 privados de libertad, que cumplen condena hasta 30 años de cárcel, que comprende una edad de 18 - 42 años y no importando en este estudio el tipo de

delito; la fórmula comprende lo siguiente (esta fórmula fue empleada por medio de aplicación Excel, aplicación que se hace de forma automática).

$$n = \frac{N * (Z\alpha)^2 * p * q}{(d)^2 * (N - 1) + (Z\alpha)^2 * p * q} =$$

- Población total (N) = 3.101
- Nivel de confianza o seguridad (%) = 95,0%
- Nivel de confianza o seguridad (coeficiente) = 1,960 (valor de  $Z_{\infty}$  mas frecuentes utilizados según Fernández).
- Proporción esperada (p) = 5,0%
- Factor proporción (q) = 0,95
- Precisión (d) = 3,0%
- **Cálculo proporción de la muestra total = 190**
- Porcentaje Rep. Muestra = 6,1%

## 6. Unidad de análisis.

Privados de libertad que están condenados en calidad de adultos, en la Penitenciaría de Tipitapa y que estos tienen relaciones conyugales estables con sus parejas sexuales.

## 7. Criterios.

De inclusión:

- Participantes que nos confirmaron directamente que son visitados por sus parejas de forma estable (visitas subsecuentes, según roles programados por la Dirección Penitenciaria de Tipitapa).
- Privados de libertad entre los 18 años hasta la adultez temprana que comprende los 42 años de edad.
- Privados de libertad del sexo masculino.

De exclusión:

- Internos que no quisieron participar en el estudio.
- Privados de libertad que no tienen relaciones conyugales estables.
- Privados de libertad que no son visitados y no tienen relaciones sexuales estables.
- Privados de libertad menores de 18 años de edad y mayores de 42, años de edad.

## **8. Técnicas y procedimientos.**

Para obtener la información se consideraron los objetivos específicos y se realizaron las siguientes actividades:

1. Elaboración de instrumento de recolección de información con preguntas abiertas, para entrevistar a los informantes claves.
2. Elaboración de instrumento para recolección de información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los privados de libertad de los métodos anticonceptivos.
3. Entrevista a los privados de libertad sujetos de estudio.

## **9. Plan de tabulación.**

1. Procesamiento de resultados, de entrevistas a informantes claves.
2. Elaboración de base de datos.
3. Codificación de instrumentos, de los participantes en el estudio.
4. Recolección de datos.
5. Control de calidad.
6. Introducción de datos.
7. La información cuantitativa se procesará electrónicamente utilizando el programa estadístico SPSS, el análisis se hizo por frecuencias y porcentajes. El informe se elabora en el programa de Word y gráficos se realizan en el programa de Excel.

## **10. Aspectos éticos.**

Autorización por la Dirección del sistema Penitenciario de Tipitapa y solicitando a los privados de libertad su apoyo para la participación en el estudio, explicándole el objetivo de la investigación, el contenido del instrumento y asegurándoles confidencialidad en sus respuestas, además se les dio a conocer que los resultados del proceso de entrevista serían utilizados para fines de indagación.

Para valorar el nivel de conocimiento de los privados de libertad se aplicaran índices sumatorios, asignando cada respuesta correcta una determinada puntuación y utilizando tres (3) categorías que estuvieron en dependencia de la cantidad de preguntas contestadas correctamente.

- BUENO : 28- 38 respuestas correctas
- REGULAR : 14- 27 respuestas correctas
- MALO : 0- 13 respuestas correctas

La valoración de las actitudes se medio por medio de la escala de Likert en donde cada preposición se considero como una actitud hacia los métodos anticonceptivos; se les solicito a los participantes que seleccionaron uno de los cinco puntos de la escala.

- Totalmente de acuerdo (TA)
- De acuerdo (DA)
- Indeciso (I)
- En desacuerdo (ED)
- Totalmente en desacuerdo (TD)

Posteriormente se organizaran las repuestas y se clasifican para su síntesis en:

- Favorable : de 15- 29 respuestas buena
- Desfavorable : 0- 14 respuestas correctas

Para valorar el nivel de prácticas se realizaron una serie de preguntas que estaban relacionadas con el habito en el uso de de los métodos anticonceptivos.

- Bueno : 4- 5 respuestas correctas
- Regular : 2- 3 respuestas correctas
- Mala : 0- 1 respuestas correctas

## **11. Variables por Objetivos.**

### **Caracterizar demográficamente a las poblaciones estudio:**

- Edad
- Escolaridad
- Procedencia
- Religión

### **Identificar el nivel de información y conocimiento que tienen los privados de libertad sobre métodos anticonceptivos:**

- Información acerca de los métodos anticonceptivos.
- Concepto de métodos anticonceptivos.
- Tipos de métodos anticonceptivos.

- Métodos anticonceptivos más seguros.
- Efectos secundarios de los métodos anticonceptivos.

**Describir las actitudes que tienen los privados de libertad sobre los métodos anticonceptivos:**

- Información acerca del uso de anticonceptivos.
- Personas que deben utilizar los métodos anticonceptivos.
- Razones del uso de anticonceptivos.
- Mitos acerca de los anticonceptivos.
- Lugar y Personas que ofertan los métodos anticonceptivos.

**Identificar las prácticas que tienen los privados de libertad en estudio con los métodos anticonceptivos:**

- Método anticonceptivo que comenzó a utilizar con su pareja.
- Si tiene relaciones sexuales actualmente.
- Frecuencia con que tiene relaciones sexuales.
- Método anticonceptivo que utiliza actualmente con su pareja.
- Donde obtienen los métodos anticonceptivos.

## OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

ψ Variables demográficas de la población en estudio.

Tabla # 1

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA/VALOR
Edad	Periodo en años que tienen los adultos jóvenes al momento de la entrevista.	Años	18- 30 años 31- 42 años
Procedencia	Lugar de origen o domicilio actual.	Origen	Urbano Rural
Religión	Conjunto de creencias, mitos o dogmas, que se tributan a la divinidad.	Creencias	Católico Evangélico Ninguno
Escolaridad	Nivel de preparación académica.	Último grado aprobado, Nivel de preparación académica.	Primaria Secundaria Superior

## OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

ψ Variables de información y conocimientos de la población en estudio.

Tabla # 2

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA/VALOR
Información	Es un recurso que otorga significado o sentido a la realidad.	Tipo de información.	Tipo	Tipos de Mac; Forma de uso; Consecuencias; Beneficios; Otro (anote)
		Medio de información	Fuente	Televisión; Casa; Centro de salud de donde vive; Unidad de salud penitenciaria; Iglesias; Radio; Calle; Compañeros de la prisión; Otro; Personal de salud del centro penitenciario; Amigos reclusos; Amigos de la calle; Padres de familia; maestros; brigadistas y otro.

ψ Variables de información y conocimientos de la población en estudio

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA/VALOR
Conocimientos sobre métodos anticonceptivos.	Hechos adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o de la educación.	Conceptos de métodos anticonceptivos.	Tipo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Son los que se utilizan para evitar embarazos.</li> <li>• Son los que sirven para planificar la procreación de nuestros hijos.</li> <li>• Son los que nos ayudan a gozar de una sexualidad libre de riesgo.</li> <li>• Son métodos que previenen enfermedades de transmisión sexual.</li> <li>• Son métodos que se utilizan para espaciar los embarazos.</li> </ul>
		Tipos de métodos anticonceptivos.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es el condón un método anticonceptivo.</li> <li>• Es la T de cobre un método anticonceptivo.</li> <li>• Es la inyección de un mes que las mujeres se ponen un método anticonceptivo.</li> <li>• Es la esterilización quirúrgica femenina un método anticonceptivo.</li> <li>• Es la esterilización quirúrgica masculina un método anticonceptivo.</li> <li>• Es la lactancia materna exclusiva un método anticonceptivo.</li> <li>• Es la abstinencia a las relaciones sexuales un método anticonceptivo.</li> <li>• Es el coito interrumpido un método anticonceptivo.</li> </ul>



ψ Variables de información y conocimientos de la población en estudio

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA/VALOR
Conocimientos sobre métodos anticonceptivos	Hechos adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o de la educación.	Método anticonceptivo más seguro.	Tipo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El método del ritmo un Método anticonceptivo.</li> <li>• Es la pastilla para la mañana siguiente y la píldora un método anticonceptivo.</li> <li>• Es la abstinencia el método anticonceptivo más seguro.</li> <li>• Es la pastilla para la mañana siguiente y la píldora el método anticonceptivo más seguro.</li> <li>• Es el condón el método anticonceptivo más seguro.</li> <li>• Es La inyección de tres meses el método anticonceptivo más seguro.</li> <li>• Es la T de cobre el método anticonceptivo más seguro.</li> </ul>

ψ Variables de información y conocimientos de la población en estudio

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA/VALOR
Conocimiento de métodos anticonceptivos.		Efectos secundarios de los métodos anticonceptivos.	Efectos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Son los vómitos efectos secundarios de los métodos anticonceptivos.</li> <li>• Los dolores de cabeza efectos secundarios de los métodos anticonceptivos.</li> <li>• Las manchas de la piel efectos secundarios de los métodos anticonceptivos.</li> <li>• La alergia un efecto secundario de los métodos anticonceptivos.</li> <li>• El sangrado de la vagina un efecto secundario de los métodos anticonceptivos.</li> <li>• El cáncer en las mamas un efecto secundario de los métodos anticonceptivos.</li> <li>• El aumento de peso un efecto secundario de los métodos anticonceptivos.</li> <li>• El condón produce a veces irritación.</li> <li>• Los mareos efectos secundarios de los métodos anticonceptivos.</li> <li>• Los cambios de temperamentos efectos secundarios de los métodos anticonceptivos.</li> <li>• La acidez en el estómago un efecto secundario de los métodos anticonceptivos.</li> <li>• La esterilidad prolongada un efecto secundario de los métodos anticonceptivos.</li> <li>• La esterilidad temporal un efecto secundario de los métodos anticonceptivos.</li> </ul>

## OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

ψ Variables de actitudes de la población en estudio

Tabla # 3

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA/VALOR
Actitud ante los métodos anticonceptivos	Son reacciones evaluativas favorables o desfavorables manifestadas en creencias, sentimientos o inclinación a actuar.	Información.	Grado de acuerdo en relación a los métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Totalmente de acuerdo (TA)</li> <li>• De acuerdo (DA)</li> <li>• Indeciso (I)</li> <li>• Desacuerdo (ED)</li> <li>• Totalmente en desacuerdo (TD)</li> </ul>
		Personas que deben usar los métodos anticonceptivos		
		Razones del uso de métodos anticonceptivos		
		Creencias de los anticonceptivos		
		Lugar donde obtienen información del uso de métodos anticonceptivos		

## OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

ψ Variables de prácticas de la población en estudio.

Tabla # 4

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA/VALOR
<b>Uso de MAC</b>	Es una decisión que tienen las personas y un derecho a planificar su familia y decidir si quieren tener hijos o no, cuantos y cuando tenerlos	Tipo de Mac que comenzó a utilizar.	Tipo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestagenos orales.</li> <li>Inyección.</li> <li>Condón.</li> <li>Ninguno</li> </ul>
		Relaciones sexuales actualmente.	Relaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si</li> <li>No</li> </ul>
		Frecuencia de las relaciones sexuales.	Frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Frecuentes</li> <li>Poco frecuentes</li> <li>ocasionales</li> </ul>
		Tipo de Mac. Usado actualmente.	Uso de Mac	<ul style="list-style-type: none"> <li>Condón</li> <li>Ninguno</li> <li>Inyección</li> <li>Pastillas</li> </ul>
		Donde obtienen el método anticonceptivo.	Lugar	Centro de salud; Clínicas Privadas; Farmacias; puesto penitenciario

## **PLAN DE ANALISIS**

- Frecuencia de características demográficas.
- Información sobre los Métodos anticonceptivos.
- Nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos.
- Nivel de actitudes sobre métodos anticonceptivos.
- Características demográficas vs actitudes hacia los métodos anticonceptivos.
- Calidad del conocimiento y actitudes acerca de los métodos anticonceptivos.
- Prácticas acerca de los métodos anticonceptivos.
- Características demográficas vs nivel de prácticas de los métodos anticonceptivos.
- Nivel de conocimiento vs prácticas en uso de métodos anticonceptivos.
- Nivel de prácticas y actitudes hacia los métodos anticonceptivos.

## Capítulo III. DESARROLLO

### 3.1 Resultados

De los privados de libertad de la Dirección Penitenciaria de Tipitapa fueron entrevistados el 50% en las edades de 18- 30 años y otro 50% de la muestra que se ha seleccionado que comprende de 31- 42 años de edad; otro grupo ha sido consultado (as) en calidad de informantes claves previo a la elaboración de instrumentos de entrevista a los internos sujetos de investigación; compuesto por Tres (3) mujeres que hacen visitas conyugales a su pareja privado de libertad; Tres (3) médicos de la clínica para asistencia a los internos; Dos (2) psicólogas de atención clínica a los privados de libertad y dos (2) cuerpos hospitalarios que conviven con los reclusos (CH), con el fin de **investigar los conocimientos, actitudes y practicas del uso de anticonceptivos con su parejas sexuales activas. I trimestre del año 2013**, de estos internos el 73. 7% procede de una área urbana, un 51. 6% profesan la religión católica y en menor porcentaje del 6.3% los que no pertenecen a ningún tipo de religión, con grado de escolaridad significativa en un 44.2% de secundaria y en menor grado el 21.1% de primaria.

En cuanto a la información que tienen lo participantes de investigación, el 51% conocen sobre los tipos de métodos anticonceptivos, en un 45.7% la forma de uso y en menor nivel del 2% manifestaron sobre las consecuencias del uso de métodos anticonceptivos; de esta misma manera los informantes claves discernen en cuanto a la información ya que tanto las visitantes de sus cónyuges y los dos privados de libertad (cuerpo hospitalario) se limitan a decir que los anticonceptivos son importantes para la planificación de embarazo, mientras que los médicos y psicólogos entrevistado agregaron que son hormonales y que además sirven para evitar enfermedades de transmisión sexual. Al preguntarles a los informantes claves de que si conocen un lugar donde promuevan, le hablen o entreguen métodos anticonceptivos respondieron que deben ser todas las dependencias del Ministerio de Salud y/o unidades de salud, en la entrevista a los internos referente a este mismo tema, también se les pregunto donde han escuchado hablar sobre métodos anticonceptivos y en un 56% refieren que en la televisión; un 26.8% señalan que compañeros de la prisión; la casa y calle siguen siendo donde menos

se habla ya que en 5.3% dicen que en el hogar y en un menor porcentaje la calle con el 1.6%; de igual manera un 60.8% dicen que al personal de salud y servicios de salud penitenciario escuchó hablar sobre métodos anticonceptivos seguido en un 22% a los amigos reclusos y en menor porcentaje a los amigos de la calle con 1.6%.

En cuanto al concepto y conocimientos que tienen los privados de libertad de la Dirección Penitenciaria de Tipitapa sobre los métodos anticonceptivos un 99.5% manifestaron que son los que se utilizan para evitar embarazos, un 98.9% evitan enfermedades de transmisión sexual y en un 83.3% refirieron que se usan para espaciar embarazos. También manifestaron que reconocen (tipo) la inyección de un mes que las mujeres se ponen como método anticonceptivo con 96.2%, en segundo lugar con el 91.9% el condón y en menor nivel del 37% reconocen la lactancia materna como un tipo de método anticonceptivo, al ser entrevistados los informantes claves (mujeres que hacen visitas conyugales; médicos de la clínica para asistencia a los internos; psicólogas de atención clínica a los privados de libertad y cuerpos hospitalarios que conviven con los reclusos CH) se les preguntó ¿Cuál es el anticonceptivo que más conocen? afirmando ante esta interrogante que la inyección, pastillas y condones, con una diferencia en las dos mujeres visitantes ya que ellas agregaron que reconocen los anticonceptivos de emergencias como métodos. Los privados de libertad reaccionaron ante los métodos anticonceptivos en un 62.3% que es la abstinencia el método más seguro, en un segundo nivel dijeron que el condón 48.3% y en un tercer lugar de menor significación con el 22% refirieron que es la pastilla o la píldora el método anticonceptivo más seguro. En esta evaluación los informantes claves (mujeres que hacen visitas conyugales; médicos de la clínica para asistencia a los internos; psicólogas de atención clínica a los privados de libertad y cuerpos hospitalarios que conviven con los reclusos CH) aseguraron que la inyección, pastillas y el DIU son los métodos que ellos consideran como los más seguros y que los efectos que producen los métodos anticonceptivos con mayor frecuencia son cefaleas, náuseas y vómitos, aunque el personal médico refirió que también los mareos y el sangrado son efectos secundarios. En el reactivo sobre los efectos secundarios

que producen los anticonceptivos, según datos de los privados de libertad que se entrevistaron rezan que en un 69.9% que el condón produce a veces irritación, el 68.8% dicen que el aumento de peso es un efecto secundario y en menor orden de significación del 17.2% describen que es el cáncer de mamas un efecto secundario de los métodos anticonceptivos.

En cuanto a las características demográficas v/s nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos, los participantes con edades de 31-42 obtuvieron un nivel de conocimiento bueno del 40% y regular del 60% y los de 18-30 años con 35.8% bueno y 64.2% regular. En relación a la procedencia los de zonas urbanas tienen conocimiento bueno del 34.3% y regular del 65.7% y los de la parte rural con 48% conocimiento bueno y regular del 52%. Por otro lado en la religión evangélica mantienen un conocimiento bueno del 51.2% y regular del 48.8%, en los católicos tienen un conocimiento bueno del 24.5% y regular del 75.5% y en otro nivel de significación son los que no pertenecen a ninguna religión con conocimiento del 58.3% de bueno y regular del 41.6%. Para los de escolaridad secundaria mantienen un nivel de conocimiento del 42.9% como bueno y regular del 57.1% y en menor nivel los de primaria con 30% conocimiento bueno y regular del 70%. En esta medida los informantes claves aseveraron que quienes más influyen en los privados de libertad en el uso o no uso de los métodos anticonceptivos es la iglesia, padres de familia y amigos.

**Los resultados en cuanto a la actitud que tienen los privados de libertad de la Dirección Penitenciaria de Tipitapa acerca del uso de métodos anticonceptivos,** ante la proposición de que si las parejas deben recibir información acerca de los anticonceptivos un 91.1% están totalmente de acuerdo y un 8.9% están de acuerdo para hacer esto en un 100% a favor de la muestra de 190 privados entrevistados; en la afirmación de que si las mujeres adultas deben de usar métodos anticonceptivos un 72.6% están totalmente de acuerdo, el 6.3% indeciso y en menor nivel del 2.1% totalmente en desacuerdo. A la consideración de que si los hombres también deben de usar métodos anticonceptivos un 74.7% dicen que están totalmente de acuerdo, un 4.2% indeciso y un 2.1% totalmente en desacuerdo; a la pregunta de que si las personas que están solteras deben usar



métodos anticonceptivos un 56.3% reaccionaron totalmente de acuerdo, 8.9% indeciso y en un 2.1% están totalmente en desacuerdo, por otro lado se les preguntó de que si las parejas que tienen más de un hijo deben de usar un método anticonceptivo el 64.7% manifiestan que están totalmente de acuerdo, el 7.9% indeciso y un 2.1% totalmente en desacuerdo, de la misma manera a la aseveración de que si los que no son responsable para criar hijos deben de usar un 78.4% dicen estar en totalmente de acuerdo, un 2.1% indeciso y el 2.1% totalmente en desacuerdo y por último se les preguntó de que si las personas que tienen relaciones sexuales deben de usar métodos anticonceptivos un 91.6% están totalmente de acuerdo, el 6.3 de acuerdo y en un 2.1% están totalmente en desacuerdo. En cuanto a la actitud sobre las personas que deben usar métodos anticonceptivos se les indagó, de que si en el reclusorio debe de usarse un 81.1% refirieron que están totalmente de acuerdo, 2.1% indeciso y el 3.2% totalmente en desacuerdo, a la consideración de que si mi pareja no planifica puede tomar pastillas para la mañana siguiente un 68.4% están totalmente de acuerdo, un 4.2% indeciso y el 4.7% totalmente en desacuerdo, en cuanto a los grupos religiosos se les examinó que si aunque seamos católicos podemos optar al uso de métodos anticonceptivos un 80% están totalmente de acuerdo, el 3.7% indeciso y 4.2% totalmente en desacuerdo; si los evangélicos pueden usar 81.1% están totalmente de acuerdo 3.7% indeciso un 2.1% totalmente en desacuerdo, de igual manera a la pregunta de que si los testigos de jehová pueden decidir al uso el 76.3% están totalmente de acuerdo, 7.3% indeciso, un 2.1% totalmente en desacuerdo; a la pregunta de que si es protestante el 75.8% totalmente de acuerdo, 10% indeciso 2.1% totalmente en desacuerdo y por último se le averiguó de que si independientemente de la religión puede usarse un método anticonceptivo el 76.8% están en totalmente de acuerdo, 7.9% indeciso y el 2.1% totalmente en desacuerdo.

En cuanto a la actitud sobre las razones del uso de métodos anticonceptivos, se les indagó que si independientemente de la reacción a los métodos puede seguir usándolo el 34.2% están totalmente de acuerdo 20.5% indeciso, 3.7% totalmente en desacuerdo y al reactivo de que si soy sano de salud puedo usarlo 77.9% están

totalmente de acuerdo, un 4.7% indeciso y 3.2% totalmente en desacuerdo; a la aseveración de que aunque padezca de una enfermedad crónica puede usar métodos anticonceptivos 65.3% totalmente de acuerdo, 13.2% indeciso y el 2.1% totalmente en desacuerdo; de la misma manera afirmaron a la pregunta de que no obstante con reacción a cualquier método anticonceptivo podemos con mi pareja seguir usándolo 27.9% afirman que están totalmente de acuerdo, 19.5% indeciso y 3.7% totalmente en desacuerdo, a la pregunta de que si la mujer se ha operado para no tener hijo puede seguir usándose un 42.6% están totalmente de acuerdo, 6.3% indeciso y 10.5% totalmente en desacuerdo de igual manera se le consultó de que si los hombres que se operan para no tener hijos pueden seguir usando el 41.6% están totalmente de acuerdo, 5.3% indeciso y el 14.7% totalmente en desacuerdo. De la misma manera se evaluó sobre los mitos acerca de métodos anticonceptivos y se les pregunto si con el uso de anticonceptivos se pierde el deseo sexual el 19.5% refirieron totalmente de acuerdo, 12.6% indeciso y 26.8% totalmente en desacuerdo; al reactivo de que si lo deben de usar a aquellas personas tienen mas de una pareja un 76.3% están totalmente de acuerdo, 3.7% indeciso y 7.4% totalmente en desacuerdo; a la pregunta de que si los nicaragüense usan muy poco los métodos anticonceptivos debido al machismo el 67.4% manifestaron que están totalmente de acuerdo, 6.3% indeciso un 6.8% totalmente en desacuerdo; así mismo se les interrogó de que si los métodos se usan de acuerdo al nivel de fertilidad de la pareja 21.1% están totalmente de acuerdo, 6.3 indeciso y un 14.2% totalmente en desacuerdo; al ítems si los anticonceptivos pueden evitar el virus del VIH/SIDA un 80% están totalmente de acuerdo, 4.2% indeciso y 1.6% están totalmente en desacuerdo. De igual manera se valoró sobre la actitud que tienen sobre el lugar y personas que ofertan los métodos y a la pregunta si los que venden en la farmacias son más seguros un 48.9% manifestaron que están totalmente de acuerdo, 6.8% indeciso y el 1.1% totalmente en desacuerdo, al reactivo de que si deben ser prescrito por un médico luego de asistir a consulta un 49.5% están totalmente de acuerdo, 4.7% indeciso, 13.7% totalmente en desacuerdo y a la afirmación de que si se deben de consultarse a los lideres religiosos el 8.4% están totalmente de acuerdo, 4.7%

indeciso y un 55.8% totalmente en desacuerdo. A como ya hemos mencionados anterior que los más influyentes en el uso o no de los métodos anticonceptivos es la iglesia, padres y amigos, los privados de libertad sujetos de estudio están consciente de que ello deben de usar para la planificación familiar o para evitar embarazos no deseados según manifestaron datos de los informantes claves.

Al cruce de variable situación demográfica v/s actitud de los privados de libertad de la Dirección Penitenciaria Tipitapa los participantes en las edades de 18-30 años mantienen una actitud del 95.85% como favorable y en las edades de 31-42 con un porcentaje de 92.6%. Ante la actitud desfavorable el 4.2% son de las edades de 18-30 años y 7.3% de 31-42 años; en la procedencia los de área urbana refieren una actitud del 98.6% favorable y 82% los de zona rural; los que mantienen actitud desfavorable con un porcentaje del 1.4% pertenecen al área urbana y el 18% al área rural; en cuanto a la religión reflejan una actitud favorable del 88.8% los católicos, 100% evangélicos y 100% los que no pertenecen a ninguna religión. Por otro lado, con una actitud desfavorable de 11.2% los católicos, 0% evangélicos y 0% los que no pertenecen a ningún tipo de religión; de igual manera los de escolaridad con grados de secundaria en un 100% consideran una actitud favorable, 82.5% los de primaria, 93.9% los de escolaridad superior y la misma muestra aseveró una actitud desfavorable en un 17.5% los de nivel primario, 6% superior y un 0% los de escolaridad secundaria.

En la tabla de contingencia conocimiento y la variable actitud sobre los métodos anticonceptivos en los privados de libertad de la Dirección Penitenciaria de Tipitapa han tenido un nivel de conocimiento bueno y perciben en un 100% una actitud favorable y los de conocimiento regular en un 90.7%. Los de actitud desfavorable con 9.3% para los de regular conocimiento y 0% los de conocimiento bueno.

Por otro lado se les preguntó sobre las prácticas de los métodos anticonceptivos, al preguntarles en cuanto al método que comenzó a utilizar en su relación sexual con su pareja actual, el 60.5% manifestó que el condón, en segundo nivel expresan ninguno 17.9%; en tercer nivel adujeron que la inyección con el 14.2% y por último refirieron que las pastillas con 7.4%. Partiendo de que el 100% de los

participantes actualmente tienen relaciones sexuales; se les investigó con qué frecuencia tiene sus relaciones sexuales el 45.3% poco frecuente; el 36.8% consideran que frecuentemente y un 17.9% dice que ocasionales. En cuanto a los métodos anticonceptivos que utilizan actualmente con su pareja el 45.8% dicen que el condón, un 28.9% refirieron que ninguno, 13.7% inyección en la pareja y por último un 11.6% manifestaron que pastillas. También se les averiguó el lugar donde obtiene los métodos anticonceptivos y un 53.7% afirmaron que en las farmacias, 28.4% centros de salud (puesto penitenciario) y 17.9% clínicas privadas.

Referente al cruce de variables características demográficas y nivel de prácticas sobre los métodos anticonceptivos los de edades entre 18- 30 años afirman tener en un 77.9% buenas prácticas, un 20% regulares prácticas y un 2.1% malas prácticas; los de 31- 42 años de edad con un 51.6% de buenas, 44.2% regulares y 4.2% malas prácticas. En los de procedencia urbana mantienen un 69.3% buenas prácticas, 26.4% regulares y 4.3% malas prácticas y 52% los de área rural con buenas prácticas, se da en un 48% prácticas regulares en los participante de zonas rural y 0% de prácticas malas siempre para los de zonas rural. En cuanto a la religión católica refieren tener buenas prácticas un 59.2%, prácticas regulares de 40.8% y el 0% malas prácticas; 66.3% los evangélicos con buenas prácticas, 26.3% prácticas regulares y 7.5% malas prácticas de los métodos anticonceptivos y para los que no profesan ningún tipo de religión el 100% manifiesta buenas prácticas hacia los métodos. Los de escolaridad secundaria con un 72.6% de buenas prácticas; regulares de 27.4% y 0% de malas prácticas; buenas prácticas los de educación superior con 60.6%, prácticas regulares de 30.3% y malas de 9.1% ante el uso de los métodos anticonceptivos; primaria frente a las buenas prácticas mantienen un 55%, prácticas regulares 45% y 0% malas prácticas.

El cruce de variables prácticas v/s nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos de los privados de libertad de la Dirección Penitenciaria de Tipitapa expresan buen nivel de prácticas en un 43.9% en relación a buen nivel de conocimiento, el 56.1% de prácticas buena con un conocimiento regular, los de

regulares prácticas con 22.9% frente a buen conocimiento, prácticas regulares de 77% a un conocimiento regular, en otro orden prácticas malas de 66.7% para buen nivel de conocimiento y 33.3% malas prácticas frente a un nivel de conocimiento regular, aunque es prudente decir que a los informantes se les preguntó ¿Porque los privados de libertad no usan anticonceptivos con sus parejas? afirmando que es por irresponsabilidad y por último en la tabla de contingencia nivel de **prácticas v/s actitud de los métodos anticonceptivos** manifestaron una actitud favorable en un 91.1% sobre las buenas prácticas de los métodos y 8.9% para los de una actitud desfavorable; de la misma manera actitud favorable del 100% para los de prácticas regulares y del 100% para los de malas prácticas; por lo que de igual manera los informantes claves entrevistados previos a la investigación afirman que los privados de libertad deben de manejar lo relacionado a los métodos anticonceptivos para garantizar mejor estado de salud, para decidir cuándo usarlo y para decidir sobre su paternidad.

### 3.2 Discusión

Los privados de libertad objetos de estudio en la cárcel modelo ubicada en Tipitapa son adultos jóvenes entre las edades de 18- 30 años y 31- 42 años con procedencias dominantes de las áreas urbanas y que profesan la religión católica, con un nivel de escolaridad significativa de secundaria, a pesar que en la cárcel históricamente predominan los grupos más pobres y excluidos de los programas de desarrollo económico y social del país. De igual manera el Dr. Almendarez Peralta Juan. Investigador principal. Mecanismo coordinador del país- nica (2009), FONDO MUNDIAL en la tesis de conocimientos, actitudes y prácticas sexuales seguras ante VIH/SIDA en privados/as de libertad; han encontrado que más del 50% de la población estudiada tiene algún grado de primaria aprobada pero en relación a los de escolaridad secundaria la proporción es mayor.

De forma significativa los participantes, más del 50% conocen sobre métodos y fue en este mismo estudio de conocimientos, actitudes y prácticas seguras ante el VIH/ SIDA antes mencionado revelo que los (as) privados de libertad han tenido información por diferentes medios tales como la televisión, por lo que en la muestra estudiada reflejan resultados ante la pregunta “ adonde han escuchado hablar sobre métodos anticonceptivos” una proporción mayor al 50% dijeron que en la televisión, pero la casa y la calle siguen siendo donde menos se habla. Justamente esto esta relacionado a los paradigmas de crianza en nuestra sociedad en que hablar en el hogar de sexualidad es un tema llenos de mitos y pecaminoso pero se debe de decir que la proporción que consideró que el personal de salud habla sobre métodos anticonceptivos es mayor al nivel de la población que dice la televisión. Información que sostienen los informantes claves al decir que deben de ser todas las dependencias del Ministerio de Salud y las unidades de salud quienes deben promover, hablar y entregar los métodos anticonceptivos.

Podemos decir en cuanto al concepto y conocimiento que tienen sobre métodos es altamente significativo, en lo referente para que se utilizan, para que sirven, los tipos y cual es el más seguro, reflejan proporciones altamente significativas. Al valorar los conocimientos que tienen los privados de libertad en el **I TRIMESTRE**

**DEL AÑO 2013.** Los participantes en edades de 31- 42 años tienen mayor nivel de conocimiento aunque no tanto significativo a los de edades de 18- 30 años, se refleja también que los de áreas urbanas tienen menor conocimiento que los que proceden de la zonas rurales a si mismo los de religión evangélica con mayor conocimiento que los católicos. Estos datos pueden estar sustentados en estudios realizados sobre salud sexual y reproductiva y religión donde el vaticano quien es el máximo representante de la Iglesia católica (doctrina) no admite otro método anticonceptivo que el basado en la observación de los periodos fértiles e infértiles de la mujer (El ritmo) y/o abstinencia total y temporal. Al contrario a los que no pertenecen a ningún tipo de religión los porcentajes superan a estas dos doctrinas y llegan a una proporción mayor en sus niveles de conocimiento; no obstante y a pesar de que no tenemos datos específicos de estudios en la cárcel del tema que nos ocupa con sexo masculino que nos sirvan de referencias, vale la pena mencionar que según los resultados del informe preliminar ENDESA 2011/12, las prácticas de esterilización femenina ha aumentado en relación al uso de las píldoras, pero es observable que también actualmente se ve un aumento notable del uso de la inyección, por otro lado los resultados permite apreciar que la brecha entre el área urbana y rural han disminuidos producto del incremento del uso de anticonceptivos en el área rural aunque es prudente mencionar que los métodos anticonceptivos de mayor aceptación en el área rural son la píldora y la inyección y en la zona urbana la esterilización femenina, DIU y el condón masculino. Los de escolaridad secundaria mantienen mayor conocimiento en relación a los de educación superior y primaria pero es de fundamental importancia seguir diciendo que la iglesia, padres y amigos son los más influyentes en el uso o no de los métodos anticonceptivos según datos expresados en la entrevistas de los informantes claves (mujeres que hacen visitas conyugales; médicos de la clínica para asistencia a los internos; psicólogas de atención clínica a los privados de libertad y cuerpos hospitalarios que conviven con los reclusos (CH) e identifican la inyección, las pastillas y el DIU como los más conocidos y seguros.

Podemos apreciar en el presente análisis que los participantes mantienen una actitud favorable y altamente significativa acerca del uso, razones del uso, mitos de los métodos, lugar y personas que ofertan. En cuanto a la actitud los colaboradores en edades entre 18- 30 años mantienen una actitud mayormente favorable en relación a las edades de 31- 42 años aunque no tanto significativa, pero los que proceden de áreas urbanas mantienen una actitud mayormente positiva que los de áreas rurales en términos porcentuales, los evangélicos reflejan una actitud mayor en relación a los católicos y de la misma manera los que no pertenecen a ningún tipo de religión superan la actitud de los católicos. En el marco teórico de esta tesis se cita a Flores B, Flores E, Rojas L. (1989) señalan que los padres no brindan la información necesaria y los jóvenes reciben falsas ideas, equivocadas, sus conocimientos carecen de una preparación emocional y científica (temor, prejuicios y tabúes); partiendo que la actitud según el concepto de H. Jonns 2001, pag 53; las normas comunitarias determinan las preferencias individuales respecto a la procreación y comportamiento sexual y reproductivo y que de esta manera la comunidad y la cultura influyen en la actitud de una persona hacia la planificación familiar; de esta misma manera en la cárcel de Tipitapa la “MODELO” se encuentra que a mayor grado de escolaridad mayor nivel de actitud en cuanto a lo favorable.

En lo que refiere de forma significativa a las prácticas de los métodos anticonceptivos de los privados de libertad de la Dirección Penitenciaria de Tipitapa, es que uno de los métodos más utilizados es el condón por primera vez con su pareja actual. Según los métodos que utilizan en este momento hay un equilibrio de proporción entre condón, inyección y pastillas. También en el informe preliminar ENDESA 2011/12 en las prácticas sobre uso de anticonceptivos encontró que el condón, píldoras y la inyección lo consideran las mujeres en unión al momento de la entrevista y de igual manera el hombre en unión que se les ha preguntado sobre el uso de métodos anticonceptivos por área de residencia y siguen afirmando la aceptación de estos métodos anticonceptivos como los de mayor uso incluyendo el DIU y el condón masculino a diferencia solamente de que la esterilización femenina con mayor aceptación en el área urbana.



Los participantes en edades de 18- 30 años mantienen un nivel más alto en cuanto a las buenas prácticas de los métodos anticonceptivos, un tanto significativo en relación a los de edades de 31- 42 años; de igual forma los participantes de procedencia urbana reflejan tener una mayor práctica como buena ante los métodos; siguen siendo los de religión evangélica que predominan con una proporción mayor a los católicos aunque son los que no pertenecen y/o profesan ningún tipo de doctrina los que mantienen un nivel mayor que los evangélicos y católicos de las prácticas de los métodos anticonceptivos; en relación a la escolaridad tanto la primaria, secundaria, y superior proyectan prácticas con proporción en equilibrio, pero aún así los de educación en grados de secundaria siguen predominando.

Los conocimientos como las prácticas se pueden considerar en un equilibrio en relación al buen conocimiento y las buenas prácticas; de igual manera la relación entre prácticas y actitud de los participantes demuestran una proporción significativa sobre las buenas prácticas en relación a la actitud favorable y desfavorable. Siguiendo los datos que han expresado los informantes claves, el informe preliminar de ENDESA 2011/12 y el estudio, la población sujeta de investigación en el tema gozan de buenos conocimiento, niveles de actitud y práctica que favoreces al menos una planificación familiar responsable, no obstante las poblaciones consultadas tienen mayor conciencia de uso por la planificación familiar, que por evitar los riesgos de infecciones de transmisión sexual (ITS). En otra medida los médicos entrevistados y psicólogas (informantes claves) manifestaron que también sirven para gozar de una salud sana y evitar infecciones de transmisión sexual y que de igual forma todos lo privados de libertad deben de conocer de anticonceptivo para gozar de estos.

### 3.3 Conclusiones

Los privados de libertad del centro penitenciario de Tipitapa son individuos en mayor proporción de procedencia urbana y tienen información significativa sobre métodos anticonceptivos, refiriendo que la fuente de averiguación donde han escuchado hablar de métodos anticonceptivos es la televisión y personal de salud (penitenciario). De tal forma que actualmente las proporciones en cuanto a los conocimientos, actitudes y prácticas son altamente significativas.

Los conocimientos sobre métodos anticonceptivos en proporciones al menos más de la mitad reflejan conocimientos Buenos pero la cantidad de sujetos que saben como obtenerlos según reflejan las actitudes por prescripción médica en relación a las farmacias son desfavorable debido a que hay una proporción mayormente favorable que los obtienen en las farmacias, pero conforme la práctica, la experiencia y los servicios de salud (Régimen Penitenciario) que prestan especial interés en el tema se van educando.

Sus actitudes son orientadas a la estabilidad del uso de los métodos anticonceptivos tanto en hombres como en mujeres (con respecto al cuidado a sus parejas sexuales y para la planificación familiar) pero con una tendencia importante en cuanto a una mayor proporción en las edades de 18- 30 años pero no tanto significativa en relación a las edades de 31- 42 años, esto se puede explicar debido a que los estudios y las promociones de los métodos anticonceptivos (MAC) se han marcado más en la intervención con adolescentes y juventud. El uso de métodos anticonceptivos aumentan en relación a la independencia, ya que ellos dicen que independientemente de la religión y que no necesitan consultar a los líderes religiosos para poder usar métodos anticonceptivos; de esta misma manera los mitos disminuyen ya que un porcentaje insignificante asevero estar totalmente de acuerdo de que con el uso de anticonceptivos se pierde el deseo sexual.

Sigue siendo el método de barrera (condón masculino) el mayormente usado en las primeras experiencias sexuales en la vida de estos privados de libertad, no obstante actualmente hay un equilibrio del uso con sus actuales parejas en relación a los que más se ofertan por los diferentes proveedores tales como la inyección, píldoras y condones. Pero sigue siendo este método de Barrera el mayormente usado con sus parejas actuales en estados carcelarios, ya sea por ser más rápido, fácil de obtenerlo o por ser accesible económicamente y que sus relaciones sexuales las consideraron poco frecuente. Aunque es prudente decir que hay un porcentaje significativo de privados de libertad que no tiene acceso a la adquisición de ningún tipo de método anticonceptivo en la actualidad.

### 3.4 Recomendaciones

- 1) A nivel institucional es necesario implementar políticas de salud pública sobre la temática de salud sexual y reproductiva precisada en temas de ofertas de los métodos anticonceptivos donde se involucren familias, coordinación de las autoridades de salud penitenciaria con responsables del ministerio de salud (MINSA), basado en que los estados de embarazos con sus parejas no coadyuvan a su situación económica, ni emocional y aún más el impacto que conlleva tener hijos o embarazos no deseados en estados de encarcelamiento.
- 2) Debido que la sexualidad se encuentra arraigada a valores y modelos socialmente contruidos es necesario diseñar estrategias para fomentar conocimiento y uso de métodos anticonceptivos con la finalidad de prevenir embarazos no deseados, abortos clandestinos y potencializar el sexo seguro en estos grupos de vulnerabilidad psicosocial, basado en un modelo de programa para la planificación familiar de los privados de libertad.
- 3) Los programas que se logren implementar deben incluir contenidos sobre la diversidad de anticonceptivos que prestan los servicios de Salud en Nicaragua, como obtenerlos y como usarlos; debiendo de tomar en cuenta la escolaridad de la población penal y sus parejas, su situación económica y las dificultades de comprensión de los contenidos de la mayoría. Así mismo el Ministerio de Salud debe ser el líder principal sobre la oferta de estos métodos anticonceptivos.
- 4) Involucrar a los privados de libertad y a sus parejas sexuales en la identificación de necesidades de información y seguir documentándose como parte de la estrategia de uso de los métodos anticonceptivos y que estos sean entes activos en la planificación de su paternidad a un nivel responsable, de igual manera crear conciencia en las prácticas buenas sobre el uso de los métodos que estos deciden con sus parejas sexuales estando en régimen carcelario.
- 5) Debe de seguir profundizándose en el tema de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos de privados de libertad en el resto del país con la finalidad de ir estableciendo modelos de prevención en salud sexual y reproductiva y así tener mayor impacto en la planificación familiar de estos individuos y fomentar una sexualidad seguro.

## Capítulo IV. BIBLIOGRAFIA

### 4.1 Bibliografía

Fondo de poblaciones de las Naciones Unidas UNFPA (1998). UNAN- Managua facultad de Ciencias Médicas, Guía de consulta sobre anticonceptivos.

Welch, P (2000). “La Mentalidad Anticonceptiva y sus efectos en la Familia y la sociedad”.

Pita Fernández S (1996). Unidad de epidemiología clínica y bioestadística. Complejo Hospitalario Juan Canalejo. Actualización 06/03/2000. Determinación del Tamaño Muestral.

OPS, Fondo de Población de Naciones Unidas, MINSA (2001). Promoción de la Participación de los hombres en Programas de Salud Sexual y Reproductiva.

Sistema Estadístico Nacional SEN, (Junio 2008). Encuesta nicaragüense de Demografía y Salud 2006/07.

[www.prevensida.org.ni/index.php?option=com\\_k2&view...id...](http://www.prevensida.org.ni/index.php?option=com_k2&view...id...)

Almendarez P. J. (2009). Conocimiento, Actitudes Y Prácticas Sexuales seguras ante el VIH-Sida, en **privados/as de libertad**.

Palacios B; Sandoval K; Torres M y Zelaya M (2010). Conocimientos, Actitudes y Prácticas hacia el uso del preservativo como método de barrera en las actividades sexuales de Privados de Libertad de la Dirección Penitenciaria Tipitapa. Managua, Nicaragua, 2009- 2010.

Sistema Estadístico Nacional SEN (2011/12). Informe preliminar de la encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud.

Real. R. Y. (2012) conocimientos, actitudes y prácticas sobre la pastilla de la mañana siguiente que tienen los adolescentes atendidos en el puesto de Salud Lea Bracketh en marzo del año 2011. (Tesis para optar al título de maestría en salud sexual y reproductiva). UNAN- Managua.

[www.siacurn.curnvirtual.edu.co:8080/.../CONOCIMIENTOS,%20MITOS%20...de](http://www.siacurn.curnvirtual.edu.co:8080/.../CONOCIMIENTOS,%20MITOS%20...de)  
ANA C. PENICHE MONSALVE - 2013 - Artículos relacionados

Castro Peñaloza Mercedes, Peniche Monsalve Ana Carolina, Peña Wilches Johana Lineth (2012). Conocimientos, Mitos y Prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivo asociados al incremento de embarazos no planificados en estudiantes adolescentes en dos instituciones educativas en la ciudad de Cartagena.

## Capítulo V. ANEXOS

### 5.1 Instrumento de recolección de información

#### EN CUESTA ACERCA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

El cuestionario está dirigido a los privados de libertad de la Dirección Penitenciaria de Tipitapa, con fines investigativos para el estudio: **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PRIVADOS DE LIBERTAD DEL SISTEMA PENITENCIARIO DE TIPITAPA. I TRIMESTRE AÑO 2013.** Se agradece su participación. Los datos recolectados serán confidenciales por lo que no es necesario su nombre.

Numero de entrevista \_\_\_\_\_

#### I. Datos generales de los participantes:

<b>1. Edad:</b>	<b>2. Procedencia:</b>	<b>3. Religión:</b>	<b>4. Escolaridad:</b>
18 -30 años: /___/	Urbano: /___/	Católica /___/	primaria /___/
31-42años: /___/	Rural: /___/	Evangélica /___/	secundaria /___/
		Ninguno /___/	superior /___/

#### II. Marque con una "X" la que considere conveniente: acerca de la información sobre métodos anticonceptivos.

5) Ha escuchado hablar sobre métodos anticonceptivos? 1. SI: /\_\_\_/; 2.NO: /\_\_\_/

#### 6. Tipo de información que tiene sobre Métodos Anticonceptivos? (Puede marcar una repuesta)

1. Tipos de anticonceptivos /\_\_\_/ 2. Forma de uso de los métodos anticonceptivos /\_\_\_/  
3. consecuencias con el uso de los métodos anticonceptivos. /\_\_\_/ 4. Beneficios de los Métodos: /\_\_\_/  
5. Otro (anote): /\_\_\_\_\_/

#### 7. Donde ha escuchado y/o recibió información sobre métodos anticonceptivos?

1. Televisión /\_\_\_/; 2. Casa / \_\_\_/; 3. Centro de salud de la comunidad donde vive /\_\_\_/  
4. Unidad de salud penitenciaria /\_\_\_/ 5. Iglesias /\_\_\_/ 6. Radio /\_\_\_/ 7. Calle /\_\_\_/  
8. Compañeros de la prisión /\_\_\_/ 9. Otros \_\_\_\_\_

#### 8. A quienes escuchó hablar de métodos anticonceptivos?

1. Personal de salud (comunidad) /\_\_\_/ 2. Personal de salud del centro penitenciario /\_\_\_/  
3. Amigos reclusos / \_\_\_ / 4. Amigos de la calle /\_\_\_/ 5. Padres de familia /\_\_\_/  
6. Maestros /\_\_\_/ 7. Brigadistas (educadores) /\_\_\_/ 8. Otros \_\_\_\_\_

### III - CONOCIMIENTOS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS

	PROPOSICIONES	SI	NO	NO SABE
	<b>CONCEPTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</b>			
9	Son los que se utilizan para evitar embarazos			
10	Son los que sirven para planificar la procreación de nuestros hijos			
11	Son los que nos ayudan a gozar de una sexualidad libre de riesgo			
12	Son métodos que previenen enfermedades de transmisión sexual			
13	Son métodos que se utilizan para espaciar los embarazos			
	<b>TIPOS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS</b>	SI	NO	NO SABE
14	Es el condón un método anticonceptivo			
15	Es la T de cobre un método anticonceptivo			
16	Es la inyección de un mes que las mujeres se ponen un método anticonceptivo			
17	Es la esterilización quirúrgica femenina un método anticonceptivo			
18	Es la esterilización quirúrgica masculina un método anticonceptivo			
19	Es la lactancia materna exclusiva un método anticonceptivo			
20	Es la abstinencia a las relaciones sexuales un método anticonceptivo			
21	Es el coito interrumpido un método anticonceptivo			
22	Es el método del ritmo un método anticonceptivo			
23	Es la pastilla para la mañana siguiente y la píldora un método anticonceptivo			
	<b>MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MAS SEGUROS</b>			
24	Es la abstinencia el método anticonceptivo más seguro			
25	Es la pastilla para la mañana siguiente y la píldora el método anticonceptivo más seguro			
26	Es el condón el método anticonceptivo más seguro			
27	Es La inyección de tres meses el método anticonceptivo más seguro			
28	Es la T de cobre el método anticonceptivo más seguro			
	<b>EFFECTOS SECUNDARIOS DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</b>			
29	Son los vómitos efectos secundarios de los métodos anticonceptivos			
30	Son los dolores de cabeza efectos secundarios de los métodos anticonceptivos			
31	Son las manchas de la piel efectos secundarios de los métodos anticonceptivos			
32	Es la alergia un efecto secundario de los métodos anticonceptivos			
33	Es el sangrado de la vagina un efecto secundario de los métodos anticonceptivos			
34	Es el cáncer en las mamas un efecto secundario de los métodos anticonceptivos			
35	El aumento de peso es un efecto secundario de los métodos anticonceptivos			
36	El condón produce a veces irritación			
37	Son los mareos efectos secundarios de los métodos anticonceptivos			
38	Son los cambios de temperamentos efectos secundarios de los métodos anticonceptivos.			
39	Es la acidez en el estómago un efecto secundario de los métodos anticonceptivos			
40	Es la esterilidad prolongada un efecto secundario de los métodos anticonceptivos			
41	Es la esterilidad temporal un efecto secundario de los métodos			

42 - Nivel de conocimiento: Bueno: 28 - 38:/\_\_\_/ Regular: 14 - 27:/\_\_\_/ malo: 0 - 13:/\_\_\_/



**III- ACTITUD ANTE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS.**

**MAQUE EN LA CASILLA SIGUIENTE:**

TOTALMENTE DE ACUERDO (TA) \_\_\_\_\_  
 DE ACUERDO (DA) \_\_\_\_\_  
 INDECISO (I) \_\_\_\_\_  
 DESACUERDO (ED) \_\_\_\_\_  
 TOTALMENTE EN DESACUERDO (TD) \_\_\_\_\_

	REACTIVOS	GRADO DE ACUERDO				
		TA	A	I	ED	TD
	<b>INFORMACION ACERCA DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS</b>					
44	Las parejas deben de recibir información acerca de métodos anticonceptivos					
45	Las mujeres adultas deben usar métodos anticonceptivos					
46	Los hombres también deben de usar métodos anticonceptivos					
47	las personas solteras deben de usar métodos anticonceptivos					
48	Las parejas que tienen más de un hijo deben de usar métodos anticonceptivos.					
49	Considera Ud. Que las personas que no son responsables para crear hijos deben usar métodos anticonceptivos.					
50	Las personas que tienen relaciones sexuales deben de usar métodos anticonceptivos.					
	<b>PERSONAS QUE DEBEN UTILIZAR METODOS ANTICONCEPTIVOS</b>					
51	Dentro del reclusorio deben de usarse métodos anticonceptivos.					
52	Si tuve una relación sexual con mi pareja y no planifica puede tomar pastillas para la mañana siguiente.					
53	Aunque seamos católicos podemos optar al uso de anticonceptivos.					
54	Aunque seamos evangélicos podemos decidir al uso de anticonceptivos.					
55	Considero que aunque seamos testigos de Jehová podemos decidir para el uso de anticonceptivos.					
56	Si soy protestante puedo utilizar un método anticonceptivo					
57	Considera Ud. Que independientemente de la religión puede usarse un método anticonceptivo.					
	<b>RAZONES DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS.</b>					

58	Independientemente de la reacción a los métodos anticonceptivos puedo seguir usándolo.					
59	Considera Ud. Que aunque sea sano de salud puedo usar métodos anticonceptivos					
60	Considera Ud. Que aunque padezca de una enfermedad crónica puede usar métodos anticonceptivos.					
61	Considera Ud. Que aunque tenga alguna reacción a cualquier método anticonceptivo podemos con mi pareja seguir usando un método anticonceptivo.					
62	Cuando la mujer se ha operado para no tener hijo puede seguir usando métodos anticonceptivos.					
63	Los hombres que se han operado para no tener hijo pueden seguir usando métodos anticonceptivos.					
<b>MITOS ACERCA DE LOS ANTICONCEPTIVOS.</b>						
64	Con el uso de anticonceptivos se pierde el deseo sexual					
65	Los anticonceptivos lo deben usar aquellas personas que tienen más de una pareja					
66	En Nicaragua los anticonceptivos se usan muy poco debido al machismo.					
67	Los anticonceptivos se usan de acuerdo al nivel de fertilidad de la pareja.					
68	Los anticonceptivos pueden evitar el virus del SIDA.					
<b>LUGAR Y PERSONAS QUE OFERTAN LOS ANTICONCEPTIVOS.</b>						
69	Los anticonceptivos que venden en las farmacias son más seguros.					
70	Los anticonceptivos deben ser prescritos por un médico luego de asistir a consulta.					
71	Para usar un método anticonceptivo debe consultarse a los líderes religiosos.					

72- ACTITUD Favorable: 15-29:/\_\_/\_/

Desfavorable: 0-14:/\_\_/\_/

**GRACIAS CONTINUE**

#### IV - PRÁCTICAS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS

Se le solicita una respuesta con la mayor sinceridad posible ya que de usted depende el éxito de este estudio. Marque con una "X" su repuesta de preferencia y según su experiencia.

**73) Tipo de método anticonceptivo que comenzó a utilizar en su relación sexual con su pareja actual?**

Condón /\_\_\_/ Inyección en su pareja /\_\_\_/ Pastillas en su pareja /\_\_\_/ Ninguno /\_\_\_/  
Otro /\_\_\_\_\_/

**74) Actualmente usted tiene relaciones sexuales?** Si /\_\_\_/ no /\_\_\_/

**Nota:** si su respuesta a la pregunta anterior es negativa finalice la encuesta y le agradezco su participación, si su respuesta es positiva continúe.

**75) Frecuencia con que tiene relaciones sexuales?**

Frecuentes /\_\_\_/ Poco frecuentes /\_\_\_/ Ocasionales /\_\_\_/

**76) Método anticonceptivo que utiliza actualmente con su pareja?**

Ninguno /\_\_\_/ condón /\_\_\_/ Inyección en la pareja /\_\_\_/ pastillas en la pareja /\_\_\_/  
Otro \_\_\_\_\_/

**77) Lugar donde obtienen los métodos anticonceptivos?**

Centro de salud /\_\_\_/ clínicas privadas /\_\_\_/ Farmacias /\_\_\_/ Puesto de salud penitenciario /\_\_\_/

**78- prácticas: buenas 4-5 /\_\_\_/ regulares 2-3 /\_\_\_/ malas de 0-1 /\_\_\_/**

**MUCHAS GRACIA POR SU PARTICIPACION**

## 5.2 Resultados de informantes Claves

N°	PREGUNTAS	Médicos Dirección Penitenciaria Tipitapa.	Psicólogas DPT	Mujeres de visitas conyugales	Cuerpos hospitalarios (CH)
1	Que son los métodos anticonceptivos?	Son métodos hormonales que se utilizan para evitar un embarazo no deseado.	Son para evitar un embarazo no deseado y enfermedades de transmisión sexual.	Son métodos que se utilizan para evitar un embarazo no deseado.	Son métodos que se utilizan en la prevención de un embarazo.
2	Cuáles son los métodos anticonceptivos que usted conoce?	Inyección Tabletas DIU De Barrera	Condomes Pastillas Inyecciones	Inyección, Tabletas DIU, condones y de emergencia.	Preservativos DIU Píldoras Inyectables
3	Cuál es el método anticonceptivo que usted considera como el más seguro?	Inyección Tabletas DIU	Condomes Pastillas Inyecciones y DIU	Inyección, Tabletas DIU y mini lap	Preservativos DIU Píldoras Inyectables
4	Conoce usted de los efectos secundarios que producen los métodos anticonceptivos?	Cefaleas Aumento de peso Mareos Sangrado y Nauseas	Cefaleas Náuseas y Vomito	Nauseas Aumento de peso y Vomito	Cefaleas Náuseas y Vomito
5	Que personas considera usted que pueden usar métodos anticonceptivos?	Todas las mujeres en edad reproductiva con vida sexual activa.	Todas las mujeres con edad reproductiva con vida sexual activa.	Todas las mujeres en edad fértil que tienen vida sexual activa.	Todas las mujeres en edad fértil que tienen vida sexual activa.
6	Cuando considera usted que es el momento oportuno para usar los métodos anticonceptivos?	Cuando se toma la decisión en pareja de planificar un embarazo.	Cuando se desea planificar un embarazo.	Cuando se desea planificar un embarazo.	Cuando se tienen relaciones y no se desea un embarazo.
7	Cuáles son las personas que usted considera que no pueden usar métodos anticonceptivos?	Personas con enfermedades que contraindiquen el uso de anticonceptivos.	Contraindicado el uso de anticonceptivos por el médico.	Todas las mujeres menores de edad.	Menores de edad.

8	<b>Conoce usted algún lugar donde promuevan, le hablen o entreguen métodos anticonceptivos?</b>	En todas las unidades de salud.	En todas las unidades de salud.	Todas las unidades de salud.	En todas las dependencias del Ministerio de Salud.
9	<b>Quiénes considera usted que influyen en los privados de libertad en el uso o no de métodos anticonceptivos con su pareja?</b>	Iglesias Padres y Amigos	Religión Padres y Amigos	Religión Familia y Amigos	Iglesias Padres y Familia.
10	<b>Porque considera usted que los privados de libertad usan métodos anticonceptivos con su pareja?</b>	El no deseo de un embarazo en estado de encarcelamiento y situación económica.	Para evitar un embarazo no deseado.	Para evitar un embarazo no deseado.	Para evitar un embarazo no deseado.
11	<b>Porque considera usted que los privados de libertad no usan métodos anticonceptivos con sus parejas?</b>	Poco conocimiento del uso y sus alternativas.	Por desconocimiento e irresponsabilidad.	Por falta de conocimiento	Por falta de conocimiento
12	<b>Considera usted necesario que los privados de libertad manejen todo lo relacionado a los métodos anticonceptivos?</b>	Es importante para que ellos mantengan un buen estado de salud.	Si, para su conocimiento	Es necesario para decidir cuándo lo deben usar.	Deben manejar todo lo relacionado a métodos para decidir sobre su paternidad.

### 5.3 Cuadros y gráficos

#### Cuadro No. 1

**CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LOS PRIVADOS DE LIBERTAD.  
DIRECCION PENITENCIARIA, TIPITAPA. MANAGUA. I TRIMESTRE 2013.**

n= 190

<b>CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b> 18- 30	95	50,0
31-42	95	50,0
<b>PROCEDENCIA</b> Urbana	140	73,7
Rural	50	26,3
<b>RELIGION</b> Católico	98	51,6
Evangélico	80	42,1
Ninguno	12	6,3
<b>ESCOLARIDAD</b> Secundaria	84	44,2
Superior	66	34,7
Primaria	40	21,1

FUENTE: Entrevistas a privados de libertad. Dirección Penitenciaria, Tipitapa. Managua. I TRIMESTRE 2013.

## Cuadro No. 2

### INFORMACION QUE TIENEN LOS PRIVADO DE LIBERTAD ACERCA DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS (MAC). DIRECCION PENITENCIARIA, TIPITAPA. MANAGUA. I TRIMESTRE 2013.

n= 186(97.9%)\*

INFORMACION SOBRE MAC.	Nº	%
<b>Tipo de información.</b>		
Tipo de Mac.	95	51,0
Forma de uso.	85	45,7
Beneficio.	6	3,0
Consecuencia con el uso.	4	2,0
<b>Escuchado hablar sobre Mac.</b>		
Televisión.	105	56,0
Compañeros de la prisión	50	26,8
Lugar de salud donde vive.(cárcel)	22	11,8
Casa.	10	5,3
Calle.	3	1,6
<b>Escuchó hablar sobre Mac.</b>		
Personal de salud (penitenciario).	113	60,8
Amigos reclusos.	41	22,0
Maestros (educadores).	27	14,5
Padres de familia.	6	3,2
Amigos de la calle.	3	1,6

Fuente: Entrevistas a privados de libertad. Dirección Penitenciaria, Tipitapa. Managua. I TRIMESTRE 2013.

\* Porcentaje de privados de libertad que han escuchado hablar de métodos anticonceptivos.

### Cuadro No. 3

#### CONOCIMIENTOS ACERCA DEL CONCEPTO Y LOS TIPOS DE MAC. QUE TIENEN LOS PRIVADOS DE LIBERTAD. DIRECCION PENITENCIARIA, TIPITAPA. MANAGUA. I TRIMESTRE 2013.

n= 190

CONCEPTO SOBRE LOS MAC.	SI	%
Se utilizan para evitar embarazo.	185	99,5
Evitan enfermedades de transmisión sexual.	184	98,9
Para planificar la procreación de nuestros hijos.	183	98,3
Ayudan a una sexualidad libre de riesgo.	180	96,8
Sirven para espaciar los embarazos	155	83,3
TIPOS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS	SI	%
La inyección que las mujeres se ponen.	179	96,2
El condón un método anticonceptivo.	171	91,9
La "T" de cobre un método anticonceptivo.	168	90,3
La pastilla para la mañana siguiente y la píldora.	150	80,6
La esterilización quirúrgica femenina.	127	68,2
La esterilización quirúrgica masculina.	127	68,2
La abstinencia a las relaciones sexual.	124	66,6
El coito interrumpido.	102	54,8
El método del ritmo.	91	48,9
La lactancia materna exclusiva.	69	37,0

FUENTE: Entrevistas a privados de libertad. Dirección Penitenciaria, Tipitapa. Managua. I TRIMESTRE 2013.



## Cuadro No. 4

### SEGURIDAD DE LOS MAC. SEGÚN LOS PRIVADOS DE LIBERTAD. DIRECCION PENITENCIARIA, TIPITAPA MANAGUA. I TRIMESTRE 2013.

n= 190

MAC. MAS SEGURO	SI	%
Abstinencia.	116	62,3
El condón.	90	48,3
La "T" de cobre.	61	32,8
Inyección de tres meses.	60	32,2
La pastilla o píldora para la mañana siguiente.	41	22,0

FUENTE: Entrevistas a privados de libertad. Dirección Penitenciaria, Tipitapa. Managua. I TRIMESTRE 2013.

## Cuadro No. 5

### EFFECTOS SECUNDARIOS QUE PRODUCEN LOS MAC. SEGÚN LOS PRIVADOS DE LIBERTAD DIRECCION PENITENCIARIA, TIPITAPA. MANAGUA. I TRIMESTRE 2013.

n= 190

EFFECTOS SECUNDARIOS DE LOS MAC.	SI	%
El condón produce a veces Irritación.	130	69,9
El aumento de peso es un efecto secundario.	128	68,8
Los mareos efectos secundarios.	97	52,1
Los cambios de temperamentos.	87	46,7
Los dolores de cabeza efectos secundarios.	85	45,7
Es la esterilidad temporal un efecto secundario.	85	45,7
Los vómitos efectos secundarios.	82	44,1
Las manchas de la piel efectos secundarios.	76	40,8
La alergia un efecto secundario.	73	39,2
El sangrado de la vagina un efecto secundario.	70	37,6
La esterilidad prolongada un efecto secundario.	66	35,4
La acidez en el estómago un efecto secundario.	65	34,9
El cáncer en las mamas un efecto secundario.	32	17,2

FUENTE: Entrevistas a privados de libertad. Dirección Penitenciaria, Tipitapa.  
Managua. I TRIMESTRE 2013.

## Cuadro No.6

### CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS V/S NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS MAC. PRIVADOS DE LIBERTAD, DIRECCION PENITENCIARIA, TIPITAPA. MANAGUA. I TRIMESTRE 2013.

n= 190

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS	NIVEL DE CONOCIMIENTO					
	BUENO		REGULAR		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Edad</b>						
31-42	38	40,0	57	60,0	95	50,0
18-30	34	35,08	61	64,2	95	50,0
<b>Procedencia</b>						
urbano	48	34,3	92	65,7	140	73,7
rural	24	48,0	26	52,0	50	26,3
<b>Religión</b>						
Evangélico	41	51,2	39	48,8	80	42,1
Católico	24	24,5	74	75,5	98	51,6
ninguno	7	58,3	5	41,6	12	6,3
<b>Escolaridad</b>						
Secundaria	36	42,9	48	57,1	84	44,2
superior	24	36,4	42	63,6	66	34,7
Primaria	12	30,0	28	70,0	40	21,0

FUENTE: Entrevistas a privados de libertad. Dirección Penitenciaria, Tipitapa. Managua. I TRIMESTRE 2013.

### Cuadro No. 7

#### ACTITUD ACERCA DEL USO DE LOS MAC. QUE TIENEN LOS PRIVADOS DE LIBERTAD DIRECCION PENITENCIARIA, TIPITAPA. MANAGUA. I TRIMESTRE 2013.

n= 190

ACTITUD ACERCA DEL USO DE MAC.	GRADO DE ACUERDO									
	TA		DA		I		D		TD	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Las parejas deben de recibir información.	173	91,1	17	8,9	0	0	0	0	0	0
Las mujeres adultas deben usar Mac.	138	72,6	23	12,1	12	6,3	13	6,8	4	2,1
Los hombres también deben de usar Mac.	142	74,7	28	14,7	8	4,2	8	4,2	4	2,1
Las personas solteras deben de usar.	107	56,3	29	15,3	17	8,9	33	17,4	4	2,1
Parejas que tienen más de un hijo deben de usar.	123	64,7	30	15,8	15	7,9	8	9,5	4	2,1
Los Irresponsables para criar hijos deben usar Mac.	149	78,4	26	13,7	4	2,1	7	3,7	4	2,1
Ante las relaciones sexuales deben de usar Mac.	174	91,6	12	6,3	0	0	0	0	4	2,1

FUENTE: Entrevistas a privados de libertad. Dirección Penitenciaria, Tipitapa. Managua. I TRIMESTRE 2013.

\*Totalmente de acuerdo (TA); De acuerdo (DA); Indeciso (I); Desacuerdo (D); Totalmente en desacuerdo (TD)

### Cuadro No. 8

#### ACTITUD ACERCA DE LAS PERSONAS QUE PUEDEN USAR LOS MAC. PRIVADOS DE LIBERTAD DIRECCION PENITENCIARIA, TIPITAPA. MANAGUA. I TRIMESTRE 2013.

n= 190

LAS PERSONAS QUE DEBEN USAR MAC.	GRADO DE ACUERDO									
	TA		DA		I		D		TD	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Dentro del reclusorio deben de usarse.	154	81.1	18	9.5	4	2.1	8	4.2	6	3.2
Si mi pareja no planifica puede tomar pastillas.	130	68,4	27	14,2	8	4,2	16	8,4	9	4,7
Aunque seamos católicos optamos al uso de Mac.	152	80,0	16	8,4	7	3,7	7	3,7	8	4,2
Aunque seamos evangélicos decidimos al uso.	154	81.1	18	9.5	7	3.7	7	3.7	4	2.1
Si somos testigos de jehová podemos decidir el uso.	145	76,3	9	4,7	15	7,9	17	8,9	4	2,1
Si soy protestante puedo utilizar Mac.	144	75,8	7	3,7	19	10	16	8,4	4	2,1
Independientemente de la religión puede usarse.	146	76,8	11	5,8	15	7,9	14	7,4	4	2,1

FUENTE: Entrevistas a privados de libertad. Dirección Penitenciaria, Tipitapa. Managua. I TRIMESTRE 2013.

### Cuadro No.9

#### ACTITUD SOBRE LAS RAZONES DEL USO DE MAC. SEGÚN LOS PRIVADOS DE LIBERTAD. DIRECCION PENITENCIARIA, TIPITAPA. MANAGUA. I TRIMESTRE 2013.

n= 190

ACTITUD SOBRE LAS RAZONES DEL USO DE MAC.	GRADO DE ACUERDO									
	TA		DA		I		D		TD	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Independientemente de la reacción puede usarse.	65	34,2	29	15,3	39	20,5	50	26,3	7	3,7
Aunque sea sano de salud puedo usar métodos.	148	77,9	11	5,8	9	4,7	16	8,4	6	3,2
Aunque padezca de enfermedad crónica puedo usar.	124	65,3	14	7,4	25	13,2	23	12,1	4	2,1
Aun con reacción a cualquier Mac. podemos con mi pareja seguir usando.	53	27,9	25	13,2	37	19,5	68	35,8	7	3,7
Cuando la mujer se opera para no tener hijo puede seguir usando.	81	42,6	9	4,7	12	6,3	68	35,8	20	10,5
Los hombres que se operan para no tener hijo pueden seguir usando.	79	41,6	7	3,7	10	5,3	66	34,7	28	14,7

FUENTE: Entrevistas a privados de libertad. Dirección Penitenciaria, Tipitapa. Managua. I TRIMESTRE 2013.

\*Totalmente de acuerdo (TA); De acuerdo (DA); Indeciso (I); Desacuerdo (D); Totalmente en desacuerdo (TD)

**Cuadro No.10**

**ACTITUD ACERCA DE LOS MITOS SOBRE MAC. QUE TIENEN LOS PRIVADOS DE LIBERTAD. DIRECCION PENITENCIARIA, TIPITAPA. MANAGUA. I TRIMESTRE 2013.**

n= 190

ACTITUD ACERCA DE LOS MITOS SOBRE EL USO DE LOS MAC.	GRADO DE ACUERDO									
	TA		DA		I		D		TD	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Con el uso de anticonceptivos se pierde el deseo sexual.	37	19,5	29	15,3	24	12,6	49	25,8	51	26,8
Los deben usar aquellas personas que tienen más de una pareja.	145	76,3	17	8,9	7	3,7	7	3,7	14	7,4
En Nicaragua los Mac. se usan muy poco debido al machismo.	128	67,4	34	17,9	12	6,3	3	1,6	13	6,8
Se usan de acuerdo al nivel de fertilidad de la pareja.	40	21,1	14	7,4	12	6,3	97	51,1	27	14,2
Los anticonceptivos pueden evitar el virus del VIH/SIDA.	152	80	10	5,3	8	4,2	17	8,9	3	1,6

FUENTE: Entrevistas a privados de libertad. Dirección Penitenciaria, Tipitapa. Managua. I TRIMESTRE 2013.

\*Totalmente de acuerdo (TA); De acuerdo (DA); Indeciso (I); Desacuerdo (D); Totalmente en desacuerdo (TD)

**Cuadro No.11**

**ACTITUD ACERCA DEL LUGAR Y PERSONAS QUE DEBEN OFERTAR LOS MAC. PRIVADOS DE LIBERTAD  
DIRECCION PENITENCIARIA, TIPITAPA. MANAGUA. I TRIMESTRE 2013.**

n= 190

ACTITUD ACERCA DEL LUGAR Y PERSONAS QUE OFERTAN MAC.	GRADO DE ACUERDO									
	TA		DA		I		D		TD	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Los anticonceptivos que venden en las farmacias son más seguros.	93	48,9	35	18,4	13	6,8	47	24,7	2	1,1
Los anticonceptivos deben ser prescritos por un médico luego de asistir a consulta.	94	49,5	15	7,9	9	4,7	46	24,2	26	13,7
Para usar un método anticonceptivo debe consultarse a los líderes religiosos.	16	8,4	0	0	9	4,7	59	31,1	106	55,8

FUENTE: Entrevistas a privados de libertad. Dirección Penitenciaria, Tipitapa. Managua. I TRIMESTRE 2013.

\*Totalmente de acuerdo (TA); De acuerdo (DA); Indeciso (I); Desacuerdo (D); Totalmente en desacuerdo (TD)



## Cuadro No.12

### CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS V/S ACTITUD SOBRE LOSMAC. PRIVADOS DE LIBERTAD, DIRECCION PENITENCIARIA, TIPITAPA. MANAGUA. I TRIMESTRE 2013.

n= 190

DEMOGRAFIA	ACTITUD SOBRE LOS MAC.					
	FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Edad</b>						
18-30	91	95,8	4	4,2	95	50,0
31-42	88	92,6	7	7,3	95	50,0
<b>Procedencia</b>						
urbano	138	98,6	2	1,4	140	73,7
rural	41	82,0	9	18,0	50	26,3
<b>Religión</b>						
católico	87	88,8	11	11,2	98	51,6
evangélico	80	100,0	0	0,0	80	42,1
ninguno	12	100,0	0	0,0	12	6,3
<b>Escolaridad</b>						
secundaria	84	100,0	0	0,0	84	44,2
primaria	33	82,5	7	17,5	40	21,0
superior	62	93,9	4	6,0	66	34,7

FUENTE: Entrevistas a privados de libertad. Dirección Penitenciaria, Tipitapa. Managua. I TRIMESTRE 2013.

### Cuadro No.13

#### CALIDAD DEL CONOCIMIENTO V/S ACTITUD DE LOS PRIVADOS DE LIBERTAD DIRECCION PENITENCIARIA, TIPITAPA. MANAGUA. I

n= 190

CONOCIMIENTO	ACTITUD SOBRE LOS MAC.					
	FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
REGULAR	107	90,7	11	9,3	118	62,1
BUENO	72	100,0	0	0,0	72	37,9
TOTAL	179	94,2	11	5,8	190	100,0

FUENTE: Entrevistas a privados de libertad. Dirección Penitenciaria, Tipitapa. Managua. I TRIMESTRE 2013.

## Cuadro No. 14

### PRACTICAS DEL USO DE LOS MAC. QUE TIENEN LOS PRIVADOS DE LIBERTAD. DIRECCION PENITENCIARIA, TIPITAPA. MANAGUA. I TRIMESTRE 2013.

n= 190

PRACTICAS SOBRE EL USO DE LOS MAC.	SI	%
<b>Mac. Que se comenzó a utilizar con la pareja actual.</b>		
Condón	115	60,5
ninguno	34	17,9
inyecciones en su pareja	27	14,2
pastillas en su pareja	14	7,4
Actualmente tienen relaciones Sexuales.	190	100,0
<b>Frecuencias con que se tienen relaciones sexuales.</b>		
poco frecuentes	86	45,3
frecuentes	70	36,8
ocasionales	34	17,9
<b>Métodos anticonceptivos que se utiliza actualmente.</b>		
condón	87	45,8
ninguno	55	28,9
inyección en la pareja	26	13,7
pastillas en la pareja	22	11,6
<b>Lugar donde se obtienen métodos anticonceptivos.</b>		
farmacias	102	53,7
centro de salud (puesto penitenciario)	54	28,4
clínicas privadas	34	17,9

FUENTE: Entrevistas a privados de libertad. Dirección Penitenciaria, Tipitapa. Managua. I TRIMESTRE 2013.

Prácticas buenas /\_\_/ prácticas regulares /\_\_/ prácticas malas /\_\_/

### Cuadro No.15

#### CARACTERTERISTICAS DEMOGRAFICA V/S NIVEL DE PRACTICAS DE LOS PRIVADOS DE LIBERTAD DIRECCION PENITENCIARIA, TIPITAPA. MANAGUA. I TRIMESTRE 2013.

n= 190

CARACTERTERISTICAS DEMOGRAFICA	NIVEL DE PRACTICAS SOBRE LOS MAC.							
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Edad</b>								
18-30	74	77,9	19	20,0	2	2,1	95	50,0
31-42	49	51,6	42	44,2	4	4,2	95	50,0
<b>Procedencia</b>								
Urbano	97	69,3	37	26,4	6	4,3	140	73,7
rural	26	52,0	24	48,0	0	0,0	50	26,3
<b>Religión</b>								
Católico	58	59,2	40	40,8	0	0,0	98	51,6
Evangélico	53	66,3	21	26,3	6	7,5	80	42,1
Ninguno	12	100,0	0	0,0	0	0,0	12	6,3
<b>Escolaridad</b>								
Secundaria	61	72,6	23	27,4	0	0,0	84	44,2
Superior	40	60,6	20	30,3	6	9,1	66	34,7
Primaria	22	55,0	18	45,0	0	0,0	40	21,0

FUENTE: Entrevistas a privados de libertad. Dirección Penitenciaria, Tipitapa. Managua. I Trimestre 2013.

## Cuadro No. 16

### NIVEL DE PRÁCTICAS V/S CALIDAD DEL CONOCIMIENTO DE LOS PRIVADOS DE LIBERTAD DIRECCION PENITENCIARIA, TIPITAPA. MANAGUA. I TRIMESTRE 2013.

n= 190

NIVEL DE PRACTICAS SOBRE LOS MAC.	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS MAC.					
	BUENA		REGULAR		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
BUENO	54	43,9	69	56,1	123	64,7
REGULAR	14	22,9	47	77,0	61	32,1
MALA	4	66,7	2	33,3	6	3,1
TOTAL	72	37,9	118	62,1	190	100,0

FUENTE: Entrevistas a privados de libertad. Dirección Penitenciaria, Tipitapa. Managua. I TRIMESTRE 2013.

## CUADRO No.17

### NIVEL DE PRÁCTICAS V/S ACTITUD ACERCA DE LOS MAC. PRIVADOS DE LIBERTAD DIRECCION PENITENCIARIA, TIPITAPA. MANAGUA. I TRIMESTRE 2013.

n= 190

NIVEL DE PRACTICAS SOBRE LOS MAC.	ACTITUD SOBRE LOS MAC.					
	FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
BUENO	112	91,1	11	8,9	123	64,7
REGULAR	61	100,0	0	0,0	61	32,1
MALA	6	100,0	0	0,0	6	3,2
TOTAL	179	94,2	11	5,8	190	100,0

FUENTE: Entrevistas a privados de libertad. Dirección Penitenciaria, Tipitapa. Managua. I TRIMESTRE 2013

GRAFICO 1

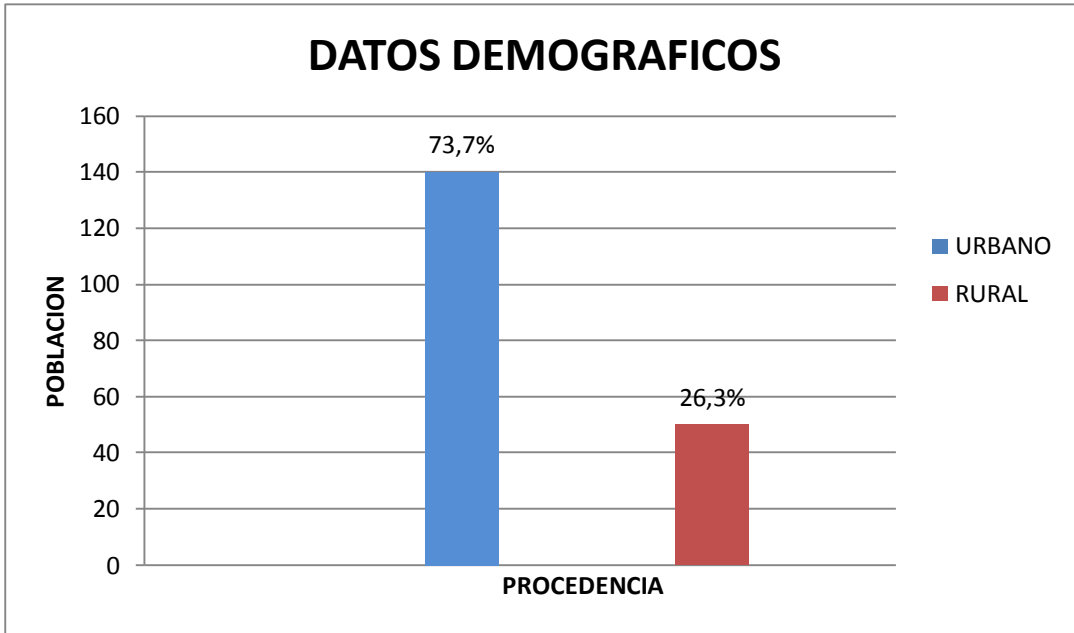


GRAFICO 1.1

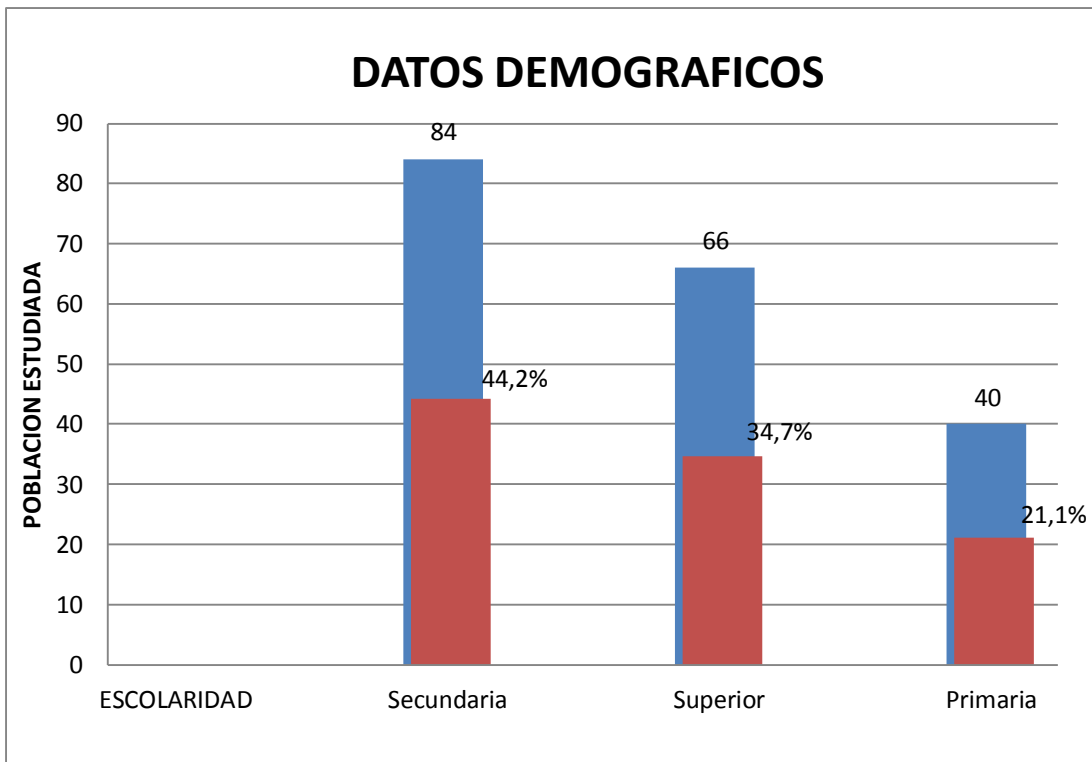


GRAFICO 2

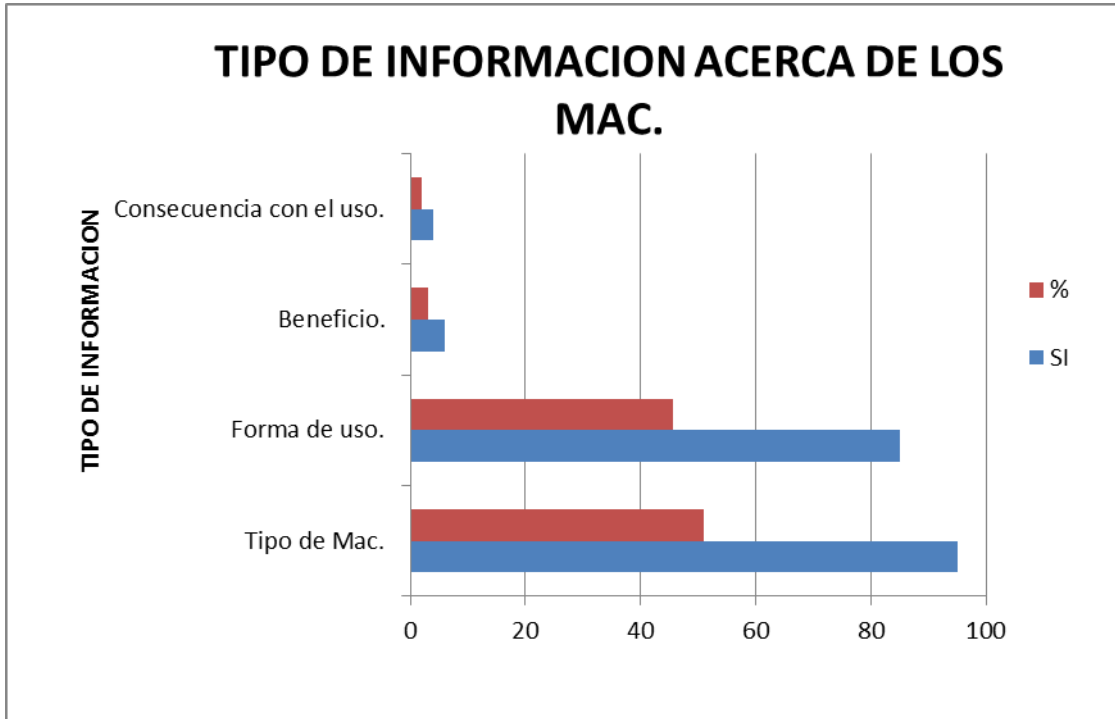


GRAFICO 2.1

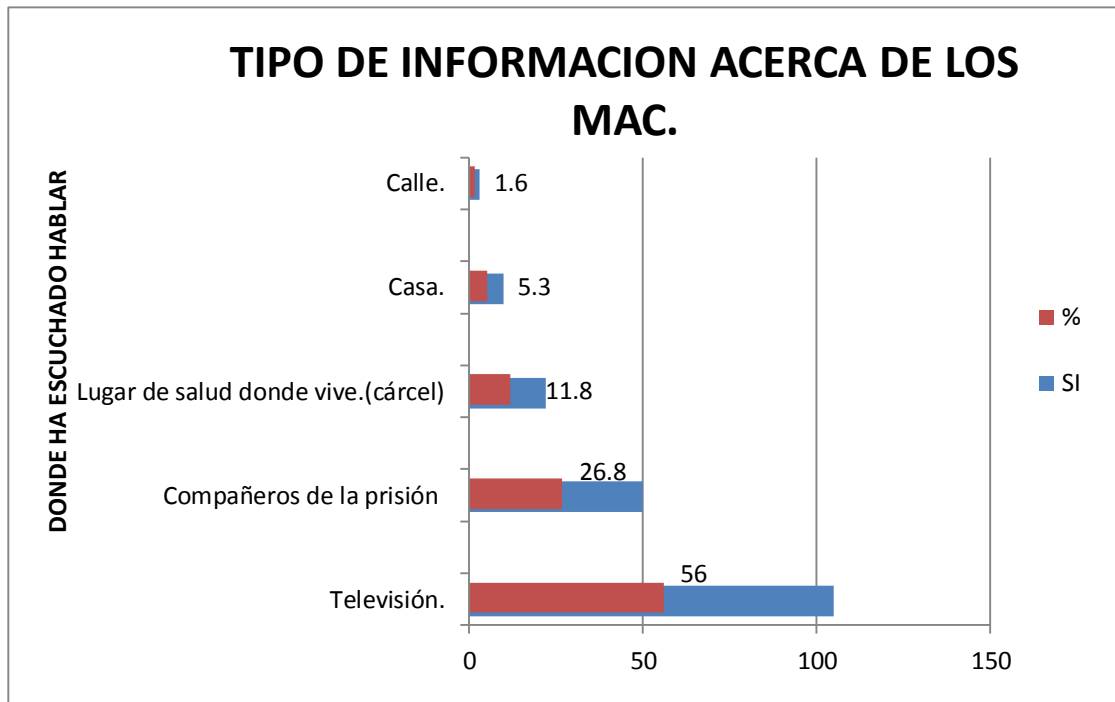




GRAFICO 3

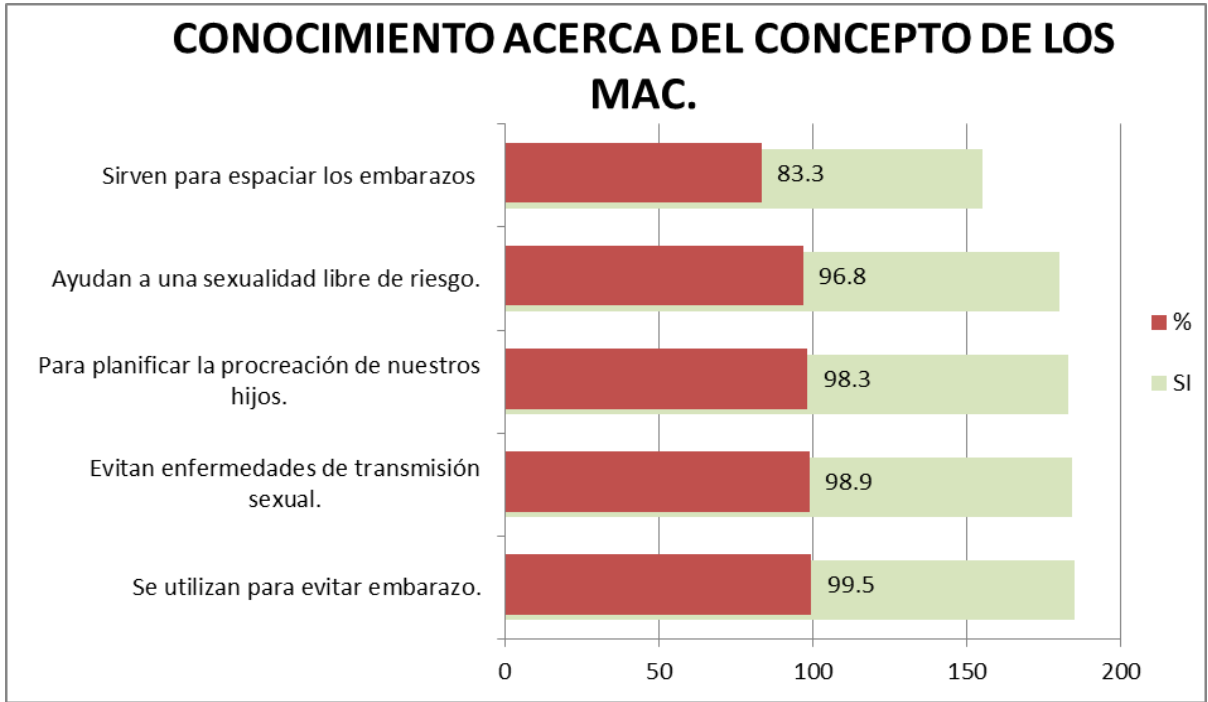


GRAFICO 3.1

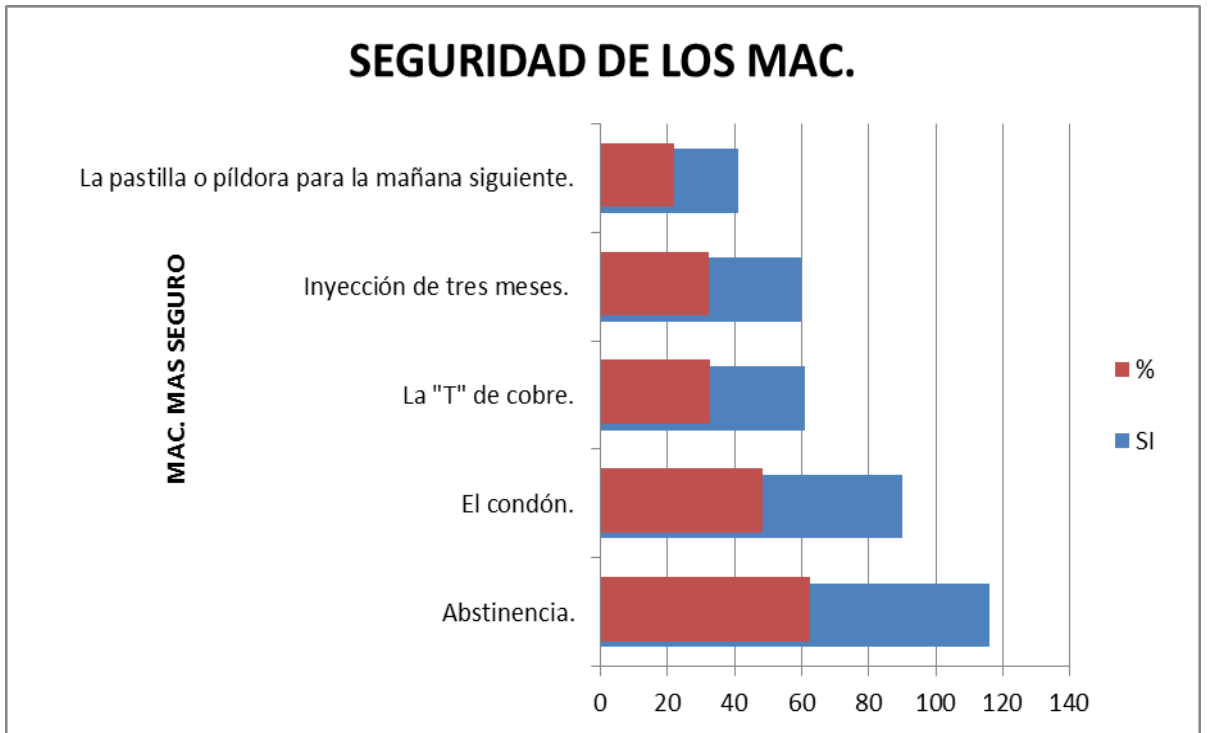


GRAFICO 3.2

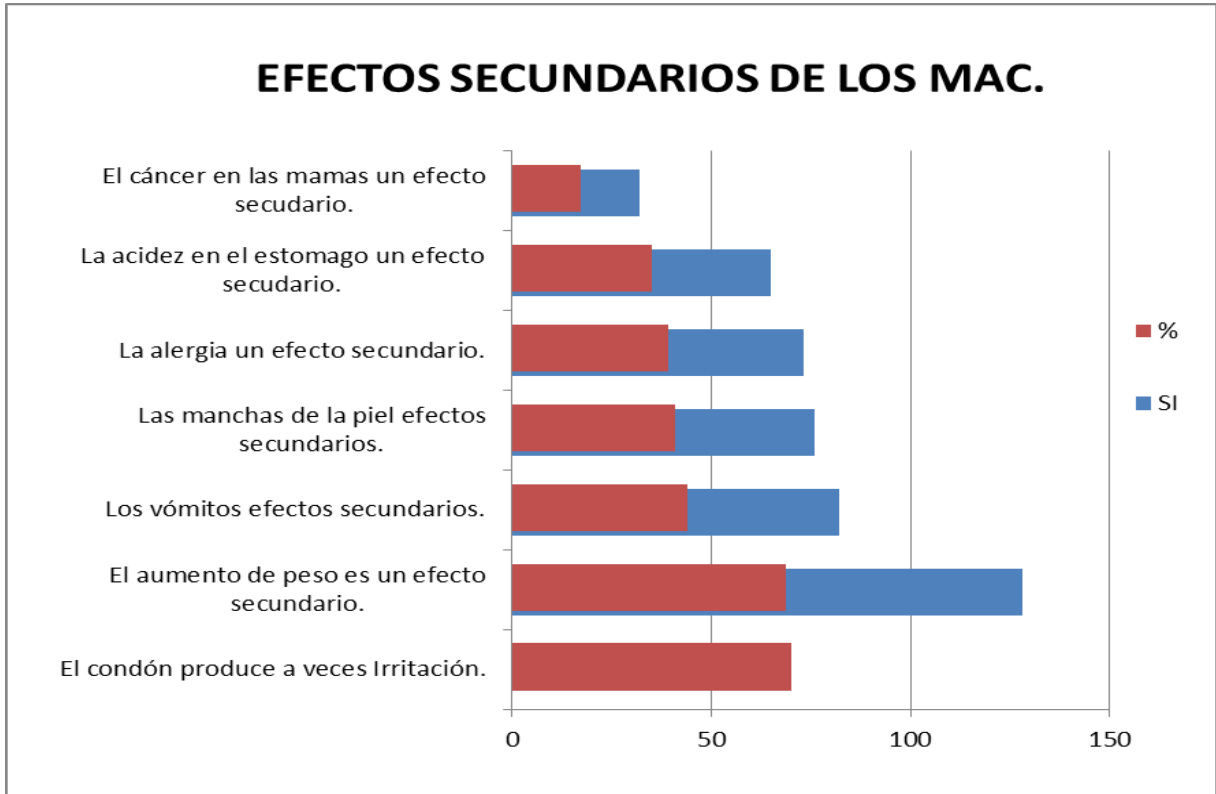


GRAFICO 4

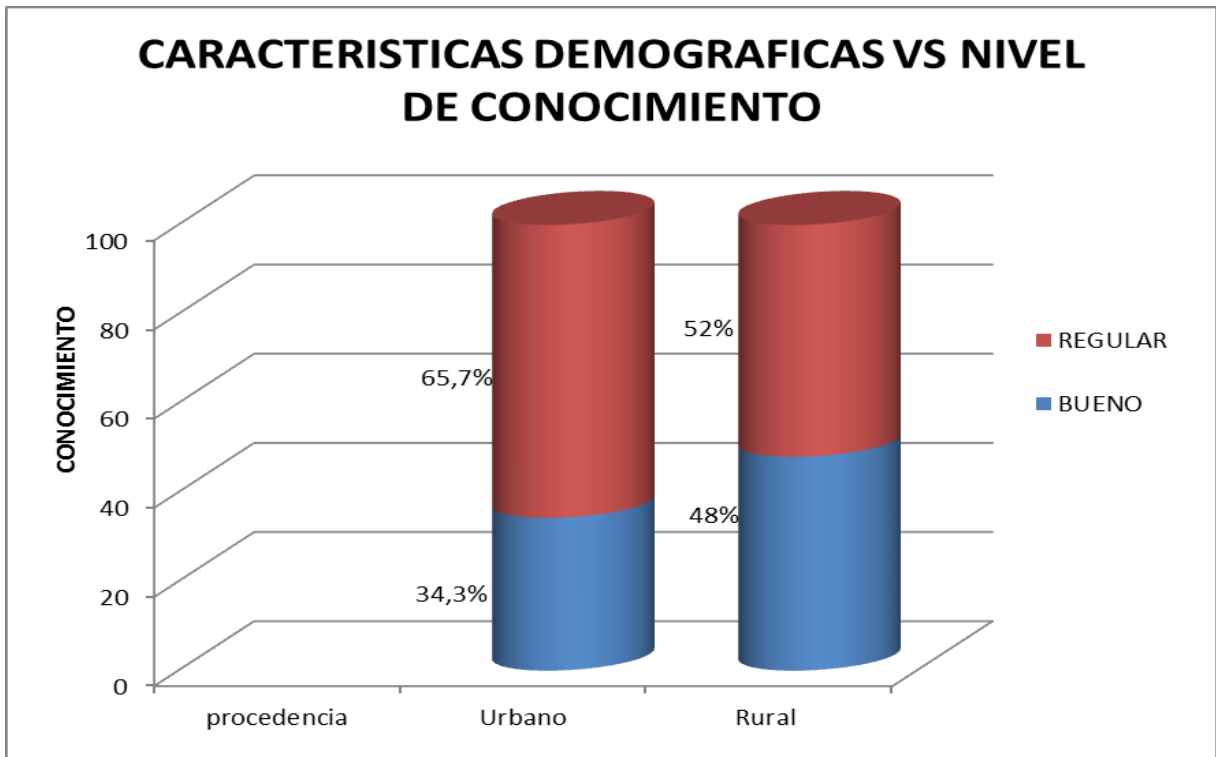


GRAFICO 4.1

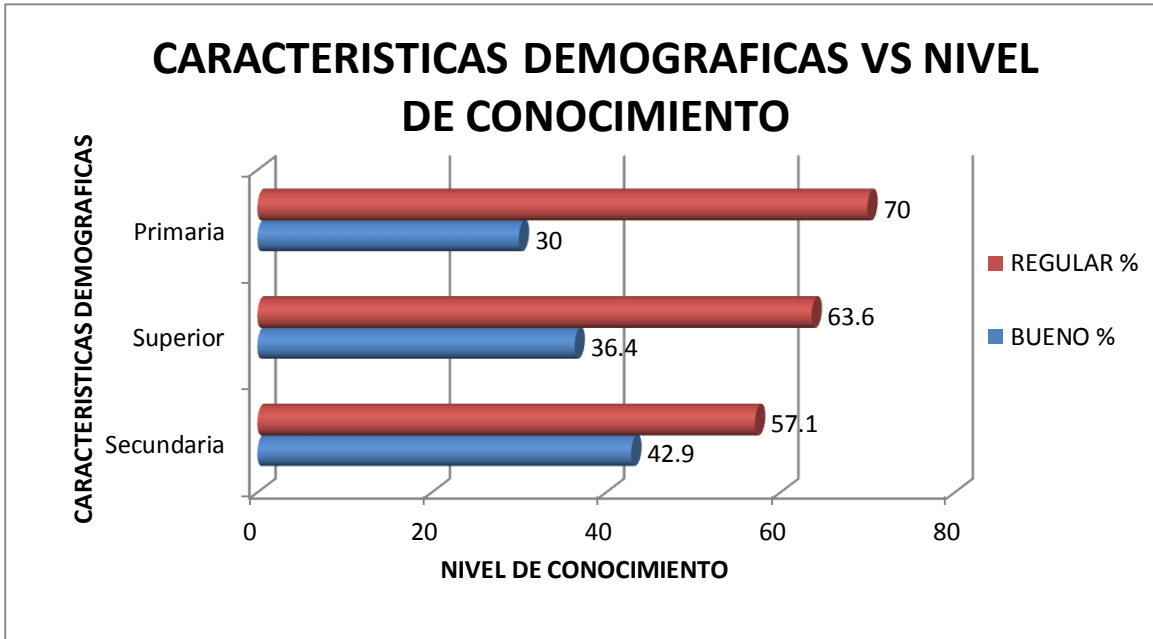


GRAFICO 5

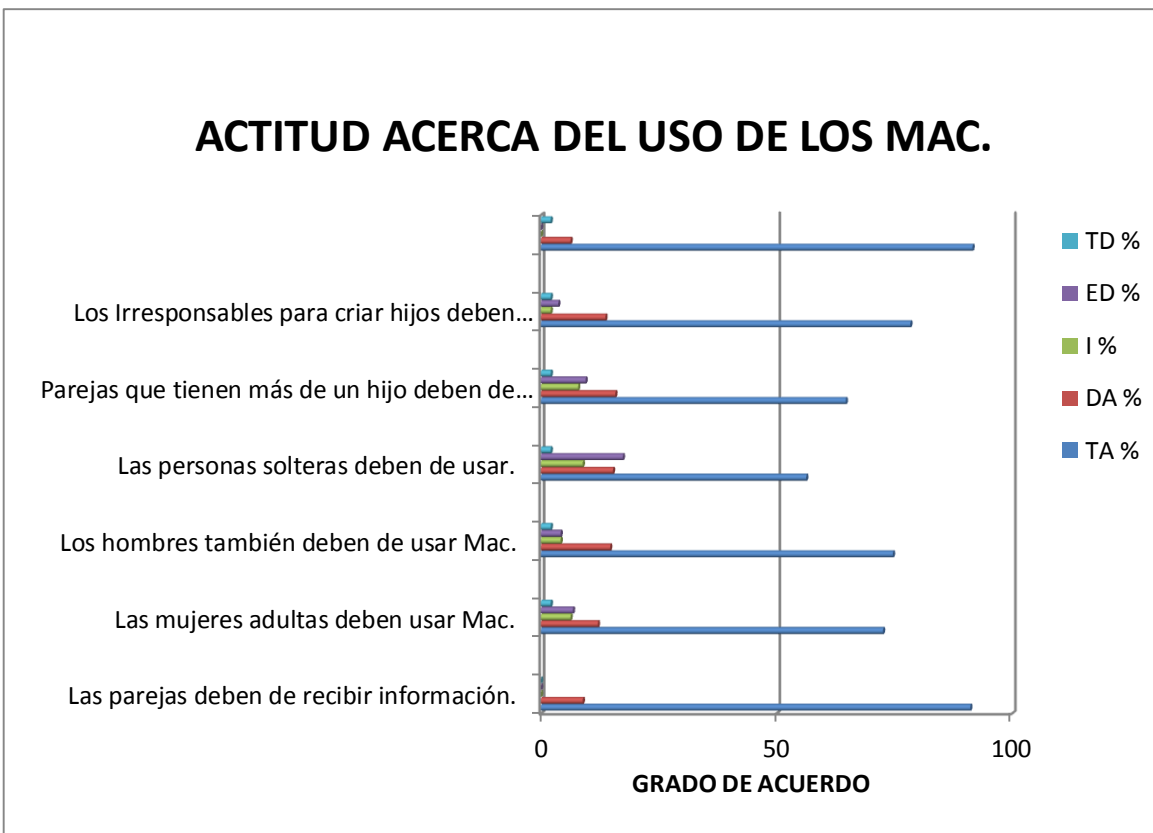


GRAFICO 5.1

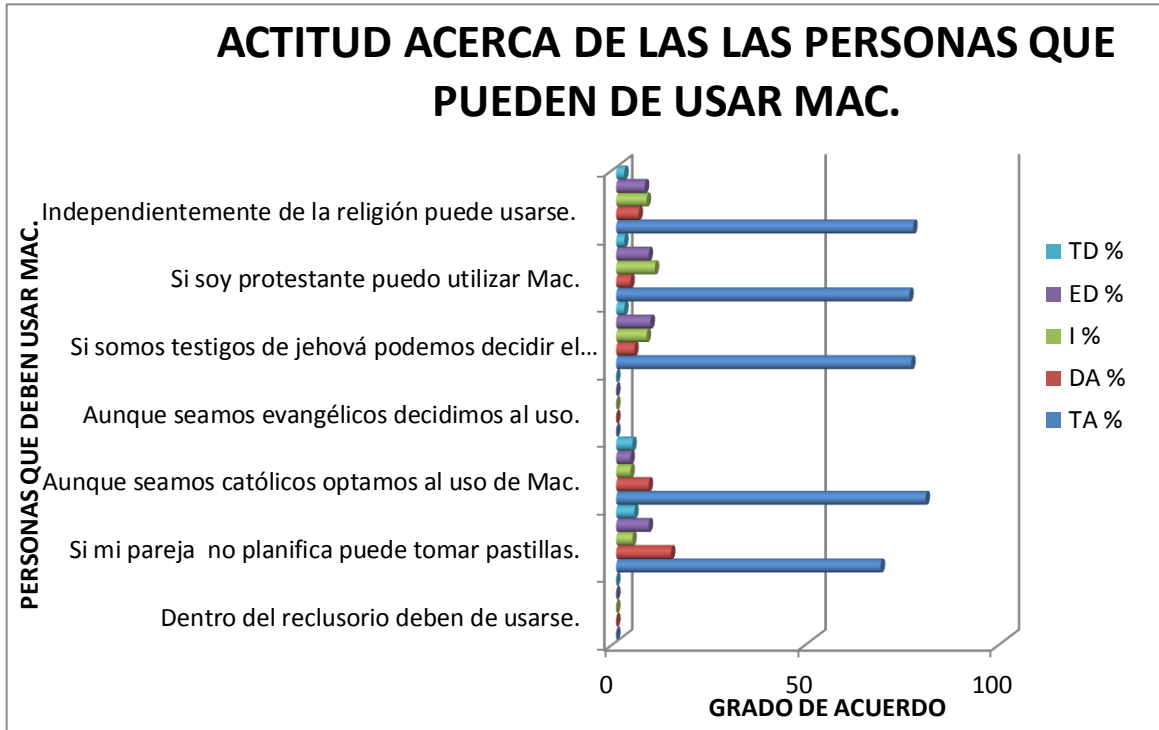


GRAFICO 5.2

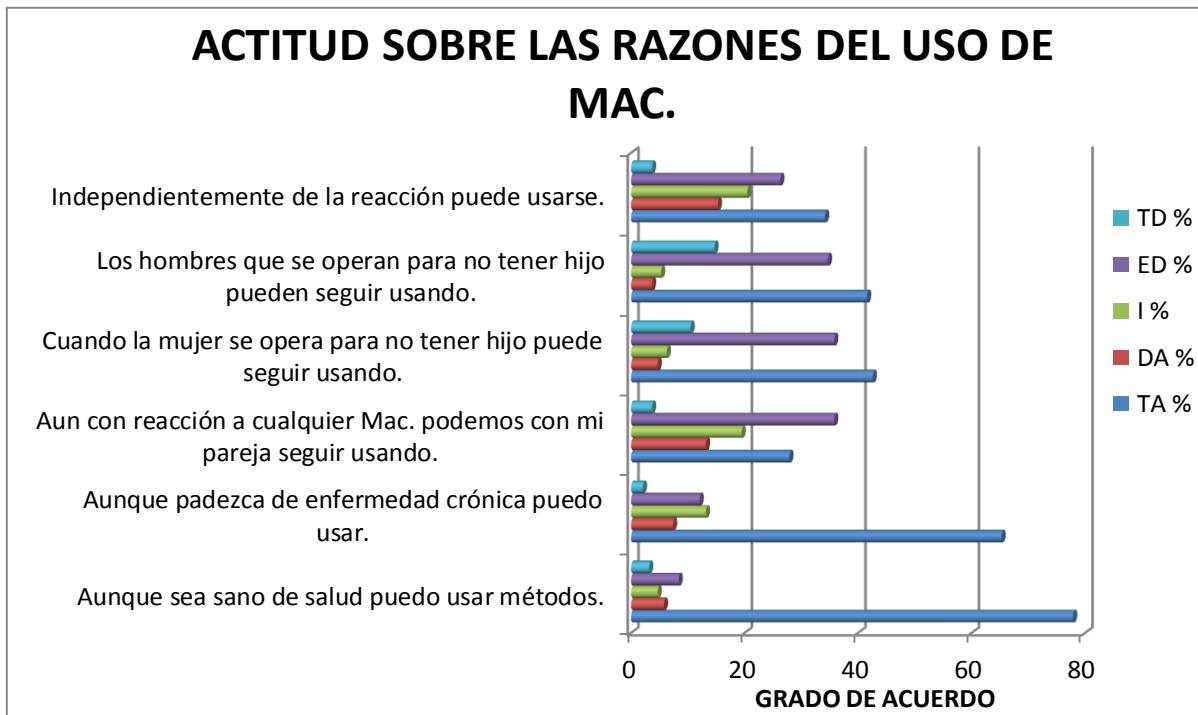


GRAFICO 5.3

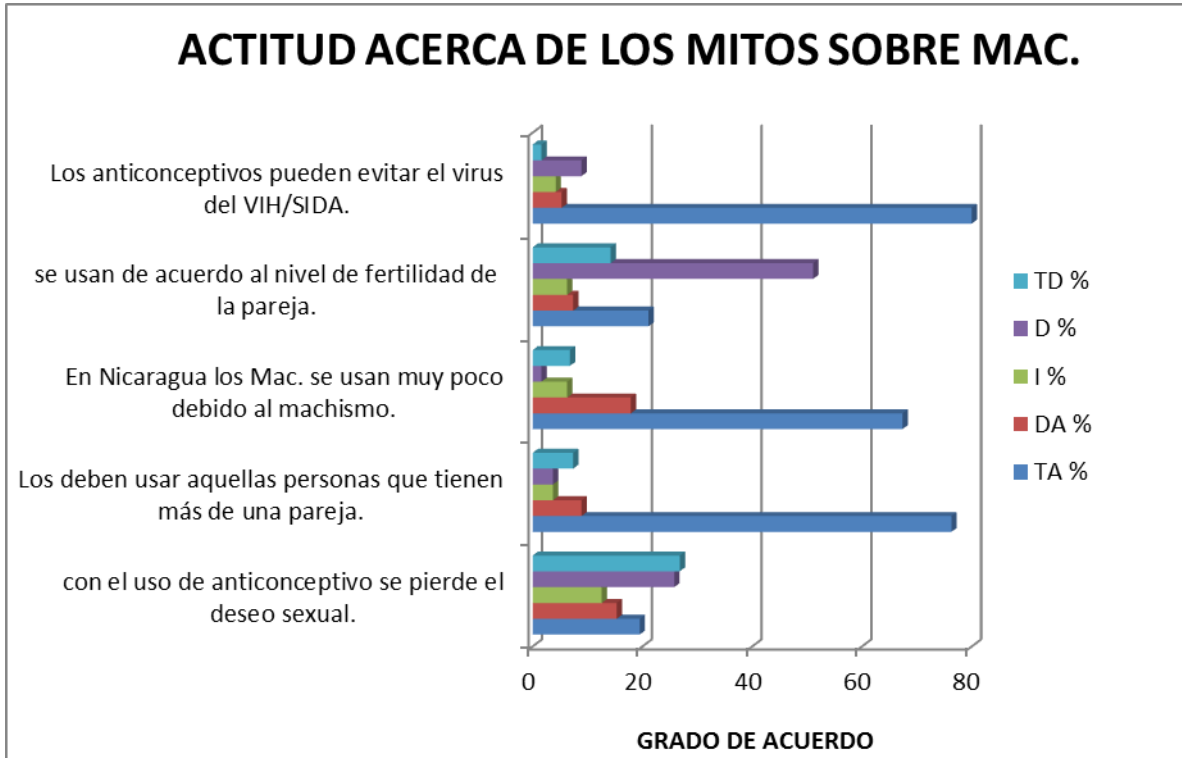


GRAFICO 5.4

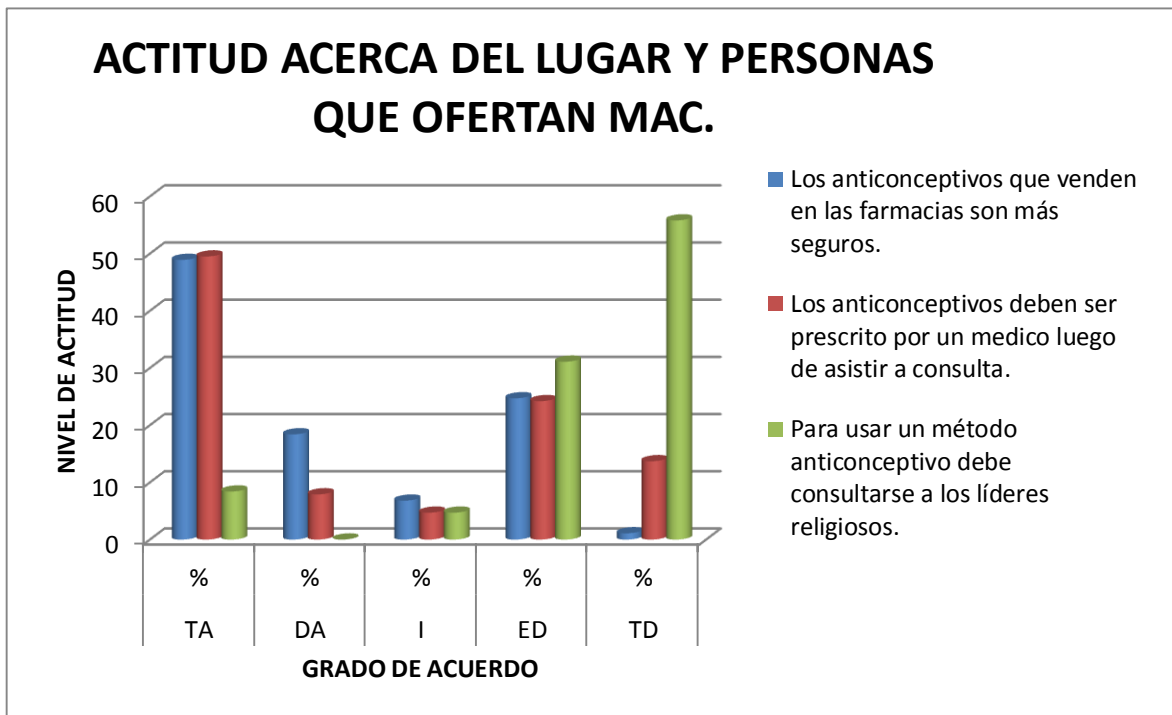


GRAFICO 6

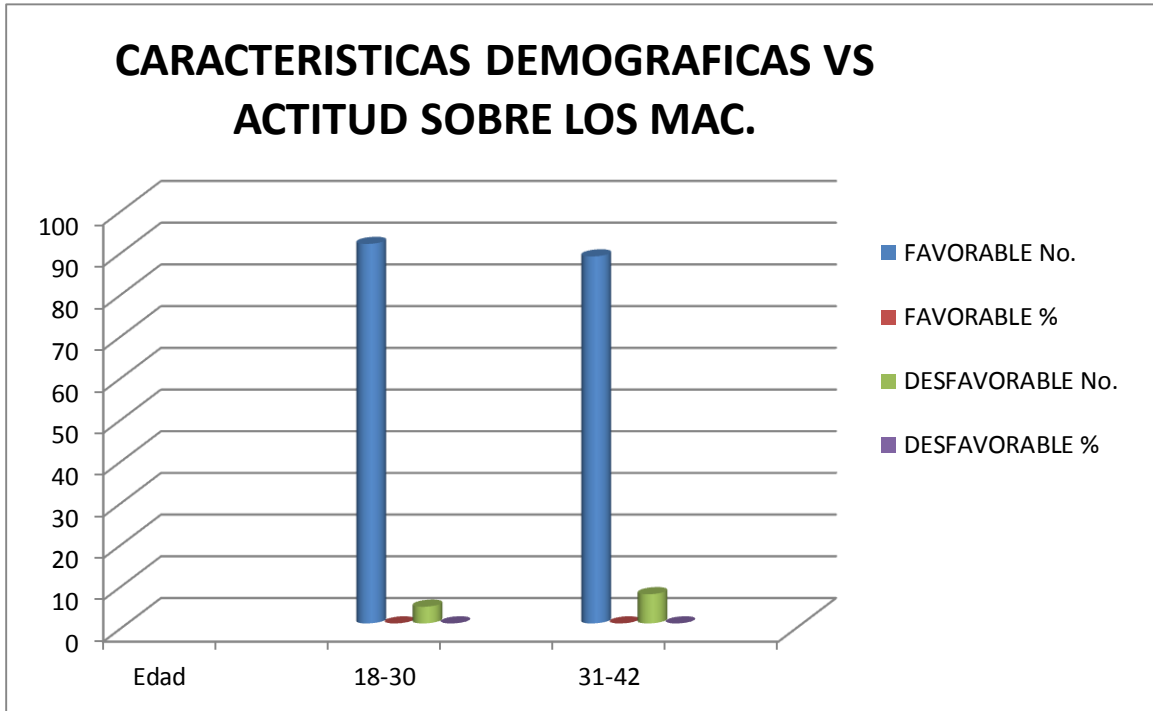


GRAFICO 6.1

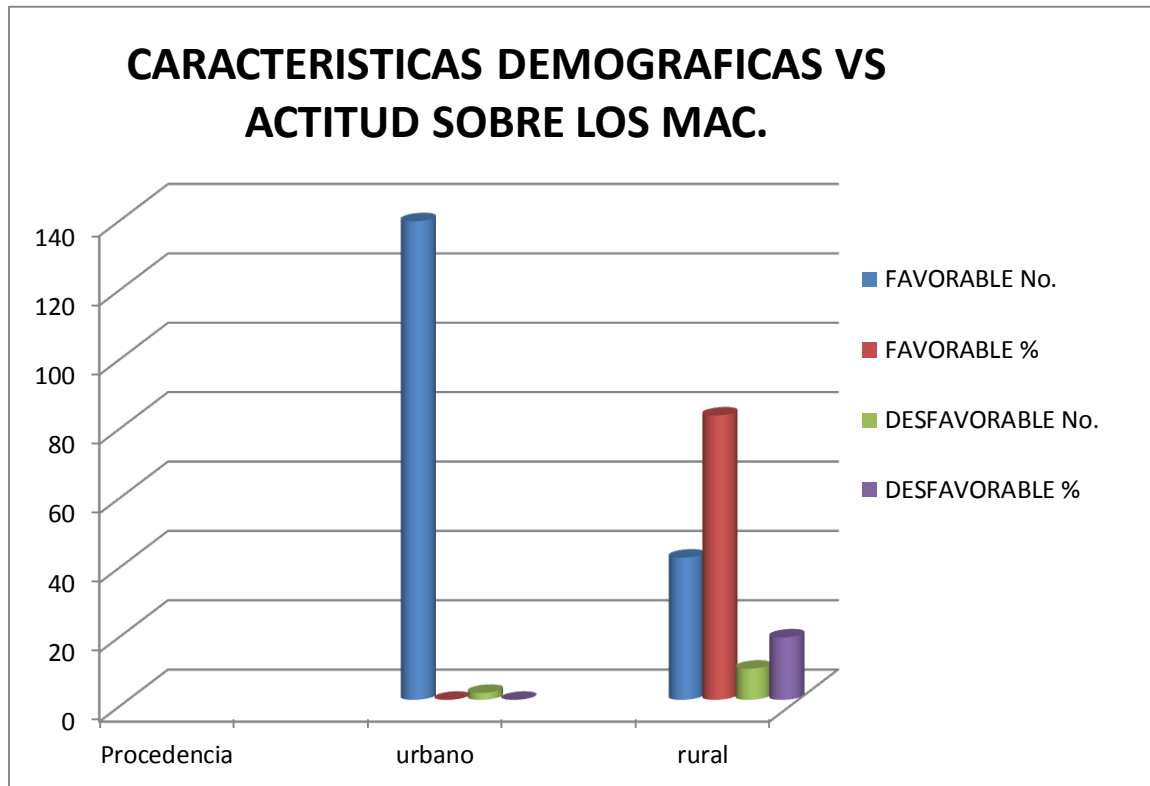


GRAFICO 6.2

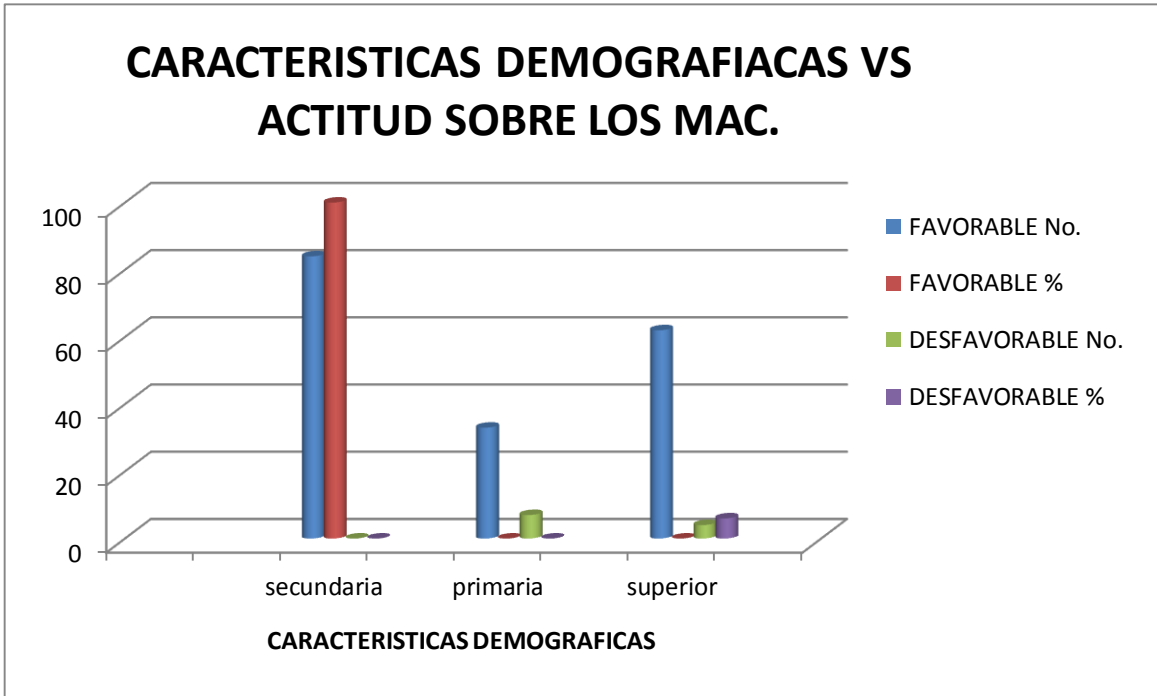


GRAFICO 7

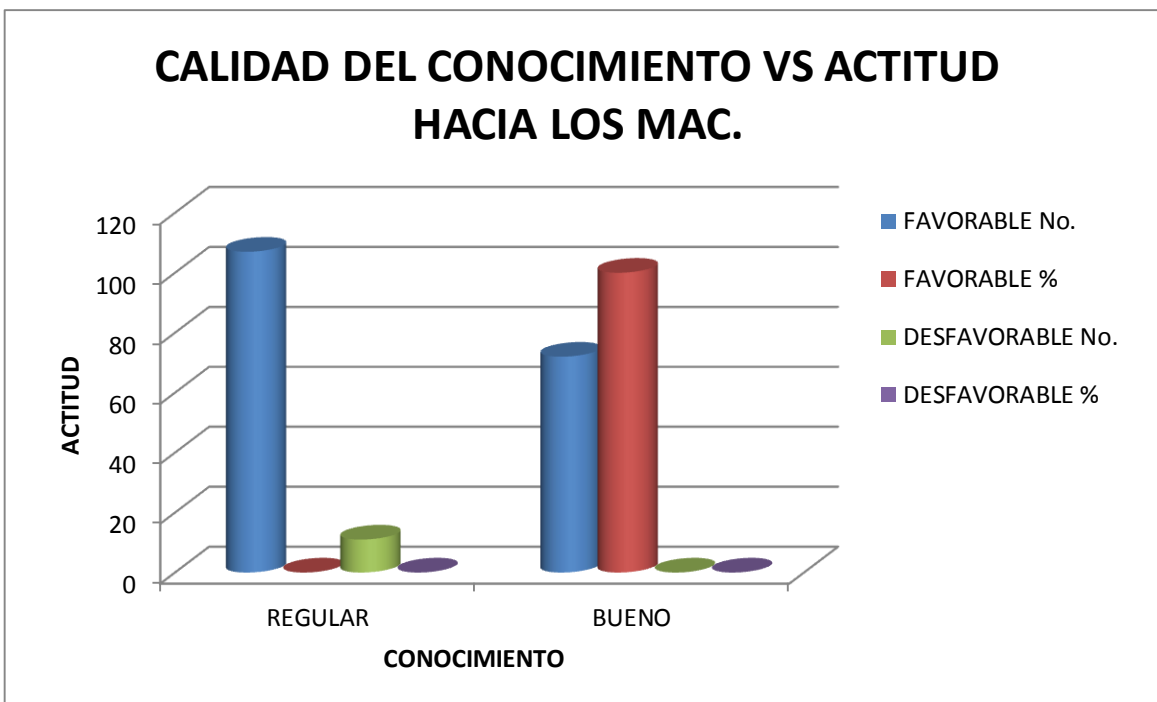


GRAFICO 8

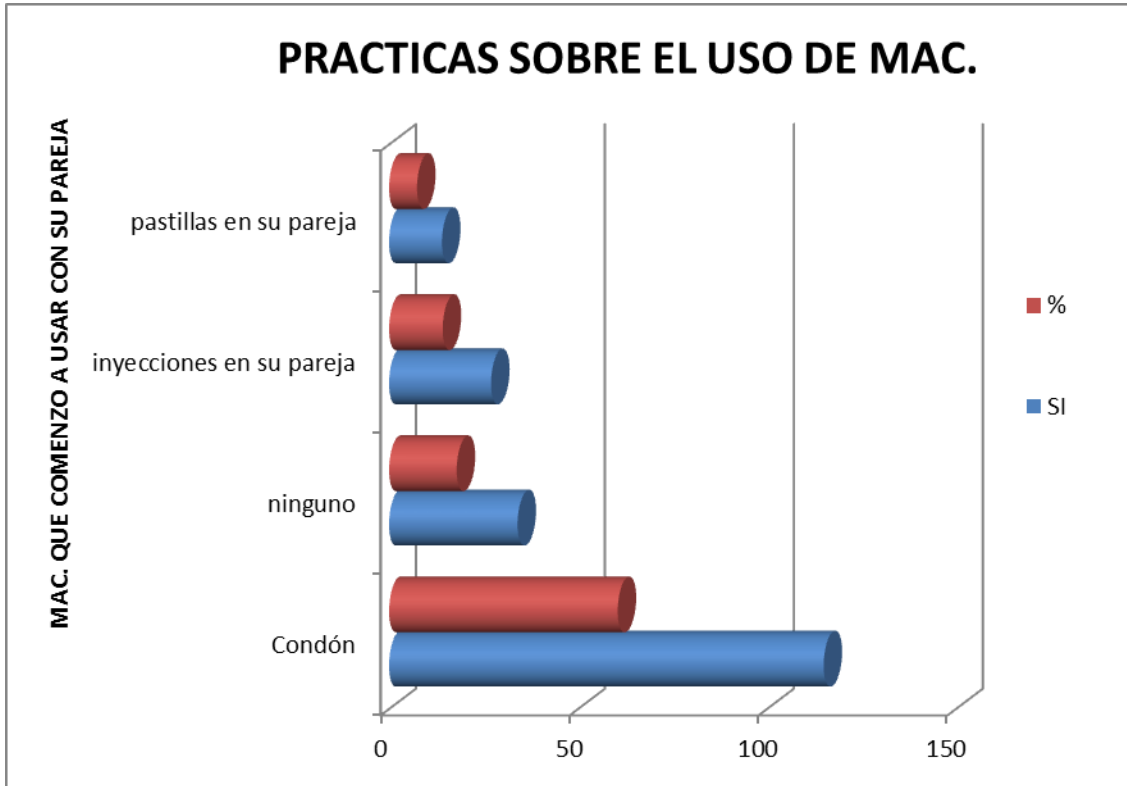


GRAFICO 8.1

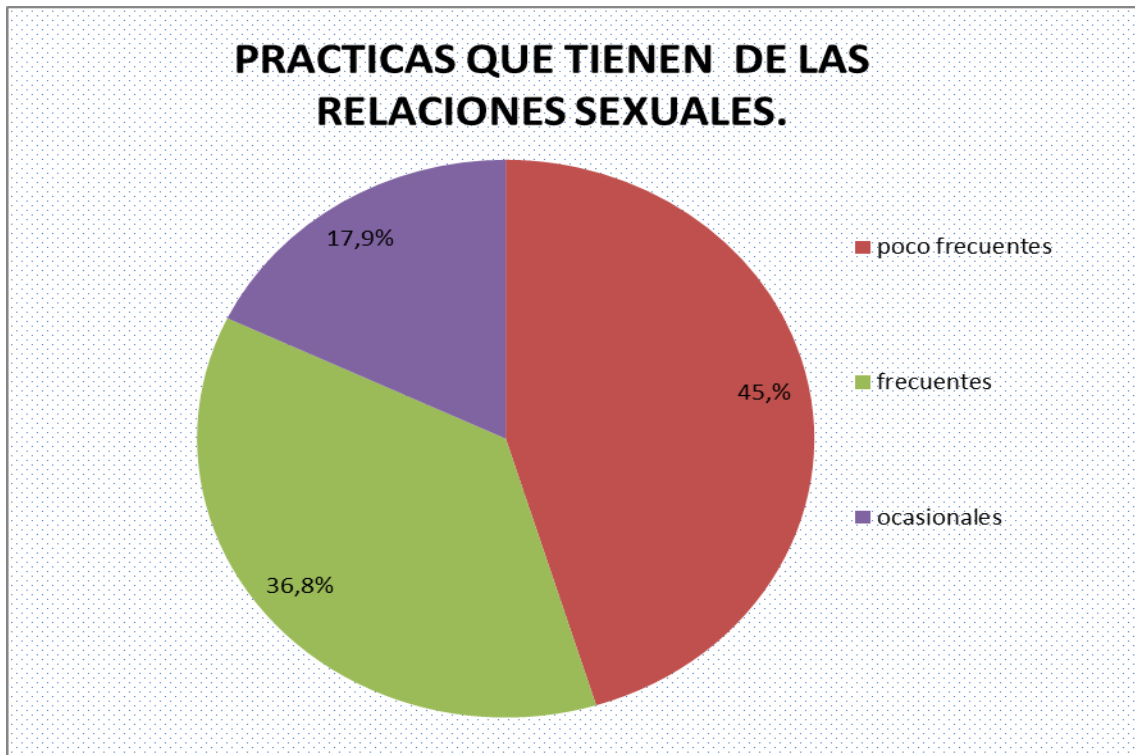




GRAFICO 8.2

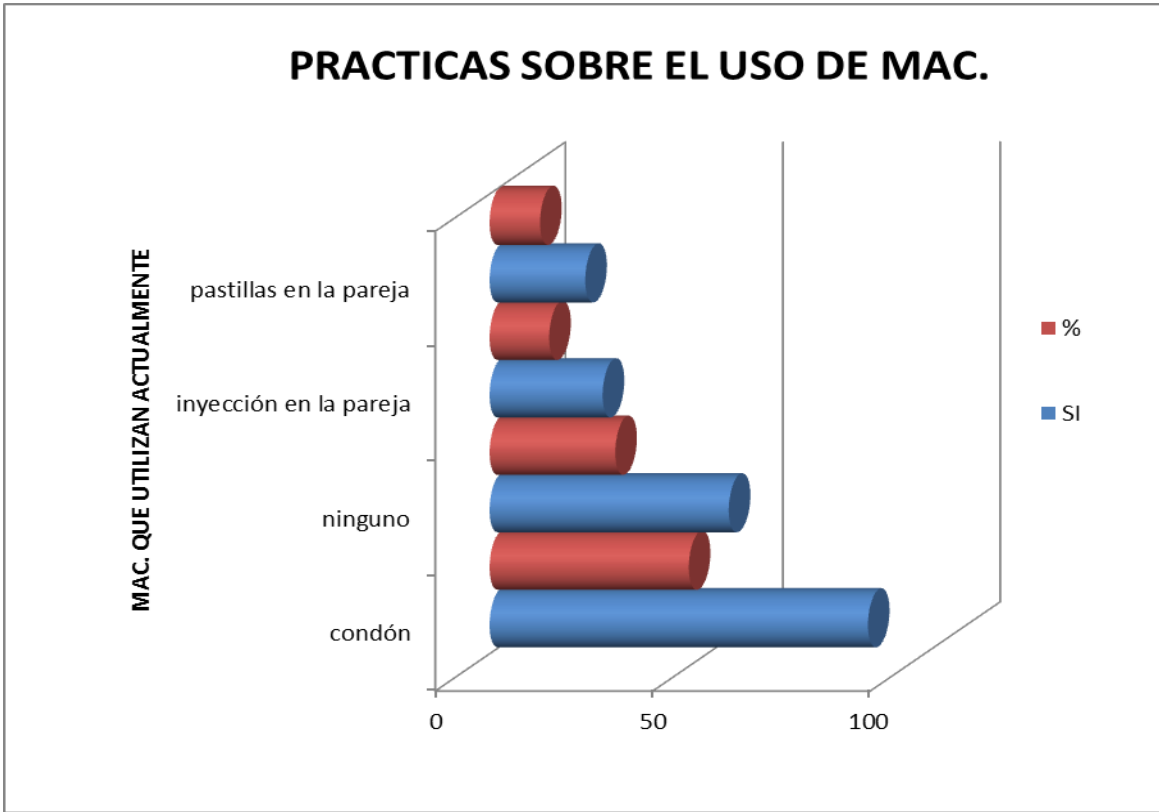


GRAFICO 8.3



GRAFICO 9

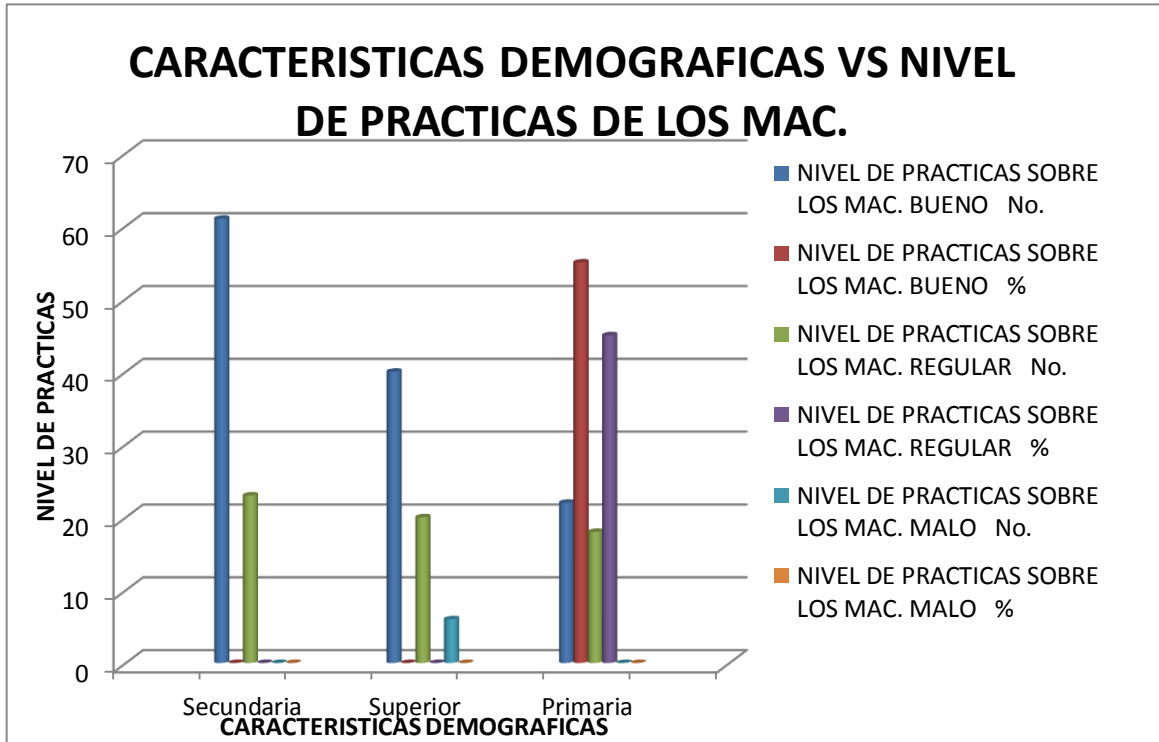


GRAFICO 9.1

