



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA 2005-2007**



Tesis para optar al Título de Maestra en Salud Pública

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ANTICONCEPCION DE
EMERGENCIA EN USUARIAS DE 17-24 AÑOS DE EDAD,
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE MUJERES IXCHEN DE
BLUEFIELDS, RAAS, II SEMESTRE 2007.**

Autora: Aurora Jarquín Cruz.

Tutor: MSc Manuel Martinez

Bluefields, RAAS, Enero 2008

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	<i>i</i>
AGRADECIMIENTO	<i>ii</i>
RESUMEN	<i>iii</i>
I- INTRODUCCION	1
II- ANTECEDENTES	3
III- JUSTIFICACION	5
IV- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
V- OBJETIVOS	7
VI- MARCO CONCEPTUAL Y DE REFERENCIA	8
VII- DISEÑO METODOLÓGICO	14
VIII- RESULTADOS	19
IX- ANALISIS DE RESULTADOS	21
X- CONCLUSIONES	23
XI- RECOMENDACIONES	24
XII- BIBLIOGRAFIA	25
ANEXOS	

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en especial y con todo respeto a Dios nuestro creador por brindarme la oportunidad de culminar esta maestría y por ser nuestro guía, a mis padres, a mi esposo y a mis hijos que me han sabido comprender y apoyarme en todo los esfuerzos, para que pudiera culminar estos estudios, a mis amigas(os) que me brindaron su a poyo cuando lo solicitaba.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradezco a Dios nuestro Padre que siempre está en las situaciones difíciles de nuestra vida y no nos abandona, y que siempre nos abre puertas para salir adelante, a mi esposo por todo su apoyo, a nuestros profesores por el sacrificio que hicieron venir de lejos a impartirnos las clases que siempre estuvieron anuentes a apoyarnos, a mi tutor por su apoyo brindado en este trabajo, a mis compañeras de trabajo por el apoyo brindado cuando lo solicite.

Resumen

Este estudio fue realizado en Bluefields, Región Autónoma Atlántico Sur, durante julio a diciembre del 2007, con el objetivo de identificar el conocimiento y prácticas sobre anticoncepción de emergencia en usuarias del centro IXCHEN, ubicado en el sector Loma Fresca.

El estudio fue descriptivo de corte transversal cuantitativo, el universo fueron 180 usuarias entre 17-24 años de edad usuarias con vida sexual del centro IXCHEN en el periodo estudiado. La muestra fue de 60 usuarias (30% del universo) las cuales fueron seleccionadas por conveniencia, basándose en el promedio de consultas en este grupo de 30 usuarias al mes, entrevistándose las primeras 10 usuarias que llegaron en el mes, completándose en 6 meses el total.

La población de estudio en su mayoría tenían de 20 a 24 años, acompañadas, con estudios secundarios, mestizas, desempleadas, con inicio de vida sexual entre 16-19 años, la mayoría con consentimiento de la relación, más de la mitad con dos compañeros sexuales, al menos un embarazo y con al menos un hijo.

El conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia es mayor referido a como tomarlas y tipo de pastillas, pero desconocen las reacciones adversas, y las circunstancias en que se deben tomar, una de cada cuatro consideran que son abortivas.

La mayoría había usado algún método de planificación familiar, el motivo de uso más frecuente fueron relaciones desprotegidas, los principales lugares de adquisición fueron las farmacias privadas, reciben información sobre anticoncepción de emergencia de parte de amigas, la reacción adversa más frecuente fue la cefalea y el uso frecuente es bajo.

Se recomienda al Centro IXCHEN y al MINSA identificar a actores claves para realizar alianza para una mayor divulgación, brindar consejerías y educación permanente a jóvenes y adolescentes sobre la práctica correcta, difundir información por escrita, radial y televisiva.

I. INTRODUCCION

La introducción de la anticoncepción de emergencia en Nicaragua y el Caribe ha sido un proceso largo y difícil, ya que se encuentra resistencia en los sectores más conservadores de la sociedad. Se ha requerido de estrategias específicas en cada país y esfuerzos de los sectores interesados en poner este método anticonceptivo al servicio de la población sin ningún tabú, incluyendo elementos como alianzas entre sectores interesados, promoción y defensa del método, divulgación a través de los medios de comunicación, capacitación a proveedores de salud, desarrollo de material educativo incluyendo al ministerio de salud y representantes de la escuela de farmacia, así como a jóvenes de la comunidad.(1) Se realizó un entrenamiento de los fármacos al personal de 185 farmacias, se oriento alrededor de tres módulos: Anticoncepción de emergencia, infecciones de transmisión sexual, y Anticoncepción en general con énfasis en la consejería para jóvenes.(2)

En la Región Autónoma Atlántico Sur, en el municipio de Bluefields el embarazo en las adolescentes se ha venido incrementando cada año y ha sido un fenómeno de enorme interés en los últimos veinte años y llamado la atención a administradores de políticas públicas, el registro de embarazos para el año 2005 fue de 552 casos equivalente a un 66%, en comparación con el primer semestre del año 2007 en el que se registraron 382 casos de embarazo en adolescentes equivalente a un 45%.(3) Dado a esta situación crítica es importante garantizar el acceso al anticonceptivo de emergencia a mujeres jóvenes y adolescentes, la cual se debe hacer en el contexto de la promoción de su integridad afectiva, psicológica y corporal y con pleno respeto a sus derechos sexuales y reproductivos.

En 1995, la Fundación Rockefeller convocó a una reunión en Bellagio, Italia para abordar el tema de la anticoncepción de emergencia como resultado de la reunión se reconoció que el aumento del acceso a la anticoncepción de emergencia en países en desarrollo permitiría reducir significativamente el número de embarazos involuntarios.(4)

Al poco tiempo en Bellagio, un grupo de siete respetadas organizaciones internacionales que trabajan en el campo de la planificación familiar formó el consorcio sobre anticoncepción de emergencia, con el objetivo de hacer de las píldoras anticonceptivas de emergencia una opción estudiada ampliamente para que fuera una parte estándar de la atención de salud reproductiva, se dispuso a demostrar que esta oportunidad de la anticonceptiva de emergencia podía convertirse en una parte central de la atención de salud sexual y reproductiva, así mismo su misión fue demostrar que la realidad de los países en desarrollo, muchos embarazos no planificados resultaron en abortos ilegales, con un grave y enorme riesgo para la salud y el bienestar de estas mujeres.(5)

Alrededor del mundo existen publicaciones para colocar la anticoncepción en los países en desarrollo para mujeres y jóvenes, en el que describen el enfoque único para este producto esencial, pero poco utilizado y que sea más accesible a las mujeres y adolescentes. En Nicaragua, en las actividades de capacitación se han incluido al personal de farmacia y esta incluido en las normas de salud. Estos esfuerzos realizados para que la Anticoncepción de Emergencia sea aceptada han dado frutos ya que es conocido por los proveedores de servicios y por la población, esta disponible en las farmacias y se ha registrado como un producto que se vende en las farmacias privadas y es distribuido por ONG´s.(6)

El acceso a la anticoncepción de emergencia (AE) ha sido reconocido como un derecho sexual y reproductivo de las mujeres y una manera de reducir los embarazos no deseados y por consecuencia, la morbilidad y mortalidad relacionadas con el aborto.(7)

II. ANTECEDENTES

En Brasil, Chile y México se realizaron estudios antes de iniciar la introducción de la Anticoncepción de Emergencia para evaluar conocimiento, actitudes y practicas en diversas audiencias y para reconocer obstáculos y factores facilitadores. A partir de estos estudios se diseñaron estrategias de introducción de Anticoncepción de Emergencia y campañas de difusión.(8)

Entre los factores socio-culturales identificados, cabe destacar las actitudes conservadoras acerca de la sexualidad; la percepción que tienen ciertos sectores de la sociedad sobre la Anticoncepción de Emergencia como un método abortivo, El poder político de la iglesia católica y los sectores conservadores opuestos a la Anticoncepción de Emergencia, el escaso reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, la escasa educación sexual de los jóvenes y los adolescentes, y los conflictos de genero que afectan las decisiones de las mujeres en cuanto al uso de anticonceptivo. A mayor influencia de la iglesia católica y de los grupos conservadores, había mayor temor de las autoridades y los políticos a un enfrentamiento con la jerarquía de la iglesia católica. El peso de esta barrera era diferente en los distintos países, siendo Brasil uno de los mas liberales y Chile uno de los mas conservadores.(9)

La mayoría de los estudios identifico gran desconocimiento del método y su mecanismo de acción entre proveedores y potenciales usuarias. Con excepción en el caso de Brasil, donde muchos gineco-obstetras sabían de la existencia de la AE, aunque no tenían conocimiento específicos. En Brasil, México y Chile algunos proveedores temían el abuso o mal uso de la AE y los castigos administrativos si entregaban AE sin autorización, tenían barreras culturales o religiosas, poca sensibilidad a las necesidad de las usuarias y a su derechos reproductivos y sexuales, como también entregar anticonceptivo a adolescentes, temor a su mal uso, quejas de los padres y/o promover en ellos conductas irresponsables.(10)

Estos estudios mostraron que las mujeres tenían acceso limitado a los servicios de planificación familiar, que las clínicas estaban sobre recargadas y no funcionaban como servicios de urgencia, no había privacidad suficiente, faltaba personal capacitado, había recursos humanos financieros limitados y deficiente calidad de atención. En los servicios de atención para mujeres que han sufrido violencia sexual, se daba prioridad a los aspectos legales y al trauma psicológico y médico, y no a la prevención del embarazo.(11)

En el plano normativo, en Colombia, México y Nicaragua, la Anticoncepción de Emergencia aparece en las normas de planificación familiar para casos de uso incorrecto de otros anticonceptivos orales y/o de agresiones sexuales.(6)

En Nicaragua se formaron comisiones nacionales para trabajar en esta etapa introductoria de la Anticoncepción de Emergencia, mediante programas de planificación familiar establecidos en los servicios públicos, estatales o de las ONG's y la consideraban como un derecho de las mujeres, aunque con distintos niveles de acceso a los servicios de Anticoncepción de Emergencia, estos servicios estatales eran gratuitos o de bajo costo y los servicios locales, municipales o de las ONG's podían tomar iniciativas aunque no fuera aprobada a nivel nacional. IXCHEN como miembro fundador de la comisión nacional de Anticoncepción de Emergencia empezó a trabajar en un proyecto al inicio del cual se creó un consejo técnico compuesto por miembros de grupos locales clave orientado a:

- * Aumentar los servicios dirigidos a jóvenes en el ámbito de farmacias.
- * Incrementar la disponibilidad de la Anticoncepción de Emergencia en las farmacias.
- * Mejorar la información entregada en las farmacias sobre Anticoncepción de Emergencia y otras opciones anticonceptivas y las ITS.
- * Desarrollar vínculos entre las farmacias y otros proveedores de servicios reproductivos para jóvenes.

III. JUSTIFICACION

En Nicaragua los esfuerzos realizados para la introducción de la anticoncepción de emergencia han dado frutos, ya que es un método conocido por los proveedores de servicios y por la población y esta disponible en farmacias y en los servicios de planificación familiar e incluida en las normas de salud.

Sin embargo ha tenido oposición de parte de la iglesia y grupos conservadores, para su venta y distribución, siendo visible el alto índice de casos de embarazos en jóvenes adolescentes, lo cual refleja que se requiere de una revisión constante de la estrategias utilizadas en salud a fin de lograr un balance entre la información que manejan estas mujeres que favorezca el uso correcto de la anticoncepción de emergencia, ya que se observa que a pesar de existir un alto índice de demanda de este anticoncepción de emergencia; el incremento de embarazos en adolescente es preocupante.

No hay estudios en Nicaragua ni en la Región Autónoma Atlántico Sur, acerca de los conocimientos y practicas sobre anticoncepción de emergencia en mujeres jóvenes, por lo que consideramos es importante realizar una primera aproximación al tema, esto nos permitirá definir la estrategia de comunicación hacia este grupo etáreo de manera que se refuercen los conocimientos adecuados que ya tienen y se eliminen los mitos y prácticas inadecuadas de la Anticoncepción de emergencia.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas sobre anticoncepción de emergencia en mujeres de 17-24 años, atendidas en el centro de mujeres Ixchen de Bluefields, durante el II semestre del 2007?

Otras preguntas del estudio son:

¿Cuáles son las características sociodemográficas y antecedentes reproductivos de las mujeres de 17-24 años de edad?

¿Cuáles son los conocimientos sobre anticoncepción de emergencia en mujeres de 17-24 años de edad?

¿Cuáles son las prácticas sobre anticoncepción de emergencia en mujeres de 17-24 años de edad?

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general:

Identificar los conocimientos y prácticas sobre anticoncepción de emergencia en mujeres de 17-24 años de edad, atendidos en el centro de mujeres Ixchen de Bluefields, durante el II semestre del 2007.

5.2. Objetivos específicos:

1. Describir las características sociodemográficas y antecedentes reproductivos de las mujeres de 17-24 años de edad atendidas en el centro de mujeres Ixchen.
2. Identificar los conocimientos sobre anticoncepción de emergencia en mujeres de 17-24 años de edad.
3. Analizar las prácticas sobre anticoncepción de emergencia en mujeres de 17-24 años de edad atendidas en el centro de mujeres Ixchen.

VI. MARCO CONCEPTUAL.

En los últimos años, en América Latina se han realizado grandes esfuerzos para aumentar el conocimiento y acceso a la anticoncepción de emergencia a través de investigaciones en las áreas biomédica, psicosocial y campañas de información, educación y comunicación.(7)

La estrategia que ha demostrado ser eficaz para la introducción de la anticoncepción de emergencia en los países en donde surgieron resistencia a su incorporación en el sistema de salud, fue la introducción del método en los servicios de asistencia a mujeres que han sufrido violencia sexual, presenta un menor rechazo entre los sectores que se oponen al método. Es importante conocer en cada país las cifras nacionales o locales sobre la incidencia de violencia sexual, de embarazos forzados y de abortos realizados en condiciones de riesgo para el impulso de la estrategia.(13,15)

Las jóvenes y adolescentes pueden tener conocimiento sobre el método de anticoncepción de emergencia, pero no podemos predecir que la práctica de este método sea correcta., en términos generales “práctica en el proceso del conocimiento “el Doctor Alejandro Caldera, aborda el aspecto del valor de la praxis (práctica) en el proceso cognoscitivo y plantea que el conocimiento es el proceso en virtud del cual se establece la relación entre el sujeto y el objeto, operándose a través de ella la formación de ambos.

Por lo tanto las prácticas son acciones mediante las cuales se espera lograr un producto deseable, para cambiar una situación dada. El conocimiento se refiere a datos objetivos en los que una persona se basa para decidir su conducta, también incluye el hecho de estar informado, comprender y analizar una situación. El conocimiento no nos garantiza una conducta adecuada pero es necesaria para que la persona haga conciencia y razone para adoptar o modificar determinada conducta.

Dado que este estudio esta relacionado con salud sexual y reproductiva, que se define como un estado de bienestar físico, psicológico y social en todo lo relacionado con el sistema reproductivo y su funcionamiento en general, con una perspectiva se derecho, los derechos sexuales y reproductivos establecen el derecho a vivir una sexualidad placentera, satisfactoria , responsable y sin riesgo en la que la procreación sea una decisión voluntaria abarcando todo el ciclo de vida no solamente el periodo de reproducción.

¿QUE ES LA ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA?

El termino Anticoncepción de Emergencia, a la que se conoce como contracepción post coito y/o pastilla del día siguiente cubre una serie de métodos que pueden prevenir el embarazo cuando la usan mujeres después de unas horas o dentro de las 72 horas después de tener relación sexual sin protección, seguida por una segunda dosis 12 horas después. Esta píldora no produce ningún efecto una vez que ha comenzado un embarazo, (No es una píldora abortiva), contiene el mismo fármaco que algunas píldoras usadas para el método de anticoncepción (Levonorgestrel – Etilnil Estradiol – Norgestrel). Debe tomarse la dosis que inicia y de la misma marca las dos veces, la pastilla Levonorgestrel reduce el riesgo de embarazo cerca de un 85%. Las Píldora Anticonceptivas de Emergencia (PAE) no son tan eficaces como el uso correcto y sistemático de los métodos anticonceptivos más modernos.(14,15,16)

ESQUEMA:

.Hormonas orales combinados (14):

1. Neogynon: dos tabletas vía oral cada 12 horas por día.
2. Eugynon: 1 tableta vía oral cada 12 horas por un día.
3. Microgynon: 4 tabletas vía oral cada 12 horas por un día.

¿CUÁL ES EL MECANISMO DE ACCIÓN?

Después de tener un coito sin protección, ya sea debido a una violación o en caso de accidentes con el método usado, la contracepción oral de emergencia permite prevenir el embarazo a las mujeres, la cual si es tomada antes de la ovulación, inhibe o retrasa la liberación del óvulo desde el ovario, además interfieren con el acercamiento de los espermatozoides hacia el óvulo, estos dos mecanismos tienden a impedir que el espermatozoide y el óvulo se unan para formar un óvulo fecundado.No interrumpe un embarazo ya existente.(14,15,16)

¿Cuán efectiva es?

La PAE previene aproximadamente tres cuartas partes de los embarazos que de otra manera hubieran ocurrido por un coito sin protección, la efectividad cuando se usa contracepción oral de emergencia es del 75% – 85%, cuando mas pronto se utiliza la contracepción oral de emergencia mejores son los resultados en prevenir embarazos, es muy importante saber que la AE no previenen las ITS ni el VIH.(14,15,16)

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD MÉDICA PARA LA AE.

Cualquier mujer puede usar anticoncepción de emergencia siempre y cuando no esta embarazada.

La anticoncepción de emergencia no debe usarse como un método de planificación familiar, se debe usar únicamente en situaciones como por ejemplo cuando una mujer ha tenido un coito contra su voluntad o ha sido forzada a tener sexo (violación).

El condón se haya roto, el DIU se haya salido de lugar o la mujer se ha quedado sin anticoncepción oral, ha olvidado tomar la anticonceptivo, o se ha retrasado más de una semana en recibir su inyección de DMPA, cundo la mujer ha tenido un coito sin contracepción, y quiere evitar un embarazo. (14)

EL ACCESO A LA ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA:

Innumerables mujeres nicaragüense han experimentado la ansiedad que resulta cuando un condón se rompe o se desliza. O quizás, olvida tomarse las pastillas anticonceptivas. O aún peor, si la mujer ha sido forzada a tener relaciones no protegidas. Si ella no desea embarazarse, y conoce el riesgo que corre de quedar embarazada, los días de espera que llegue el próximo periodo menstrual, suelen ser angustiantes.

Lo bueno es que la anticoncepción de emergencia (AE) puede reducir significativamente el riesgo de embarazo en situaciones como estas si se usa dentro de los primeros cinco días después de una relación desprotegida (14). Lo malo es que las mujeres siguen sin estar al tanto de esta importante opción a pesar de que la anticoncepción de emergencia esta disponible en las farmacias a un costo accesible, y ha sido normado por el ministerio de salud desde 1997 (2).

Aunque el conocimiento de las mujeres nicaragüense sobre los métodos anticonceptivos ha aumentado en la última década, son pocas las que conocen la anticoncepción de emergencia, la que usa dentro de cinco días después de una relación desprotegida.

Según ultima encuesta de salud en Nicaragua, sólo un 21,4% de mujeres reportaron conocer la (Anticoncepción de Emergencia) y un 1.2% la había usado alguna vez (3). Mientras tanto el embarazo no deseado en nicaragua de ha incrementado de forma dramática, de 15% en 1998, y 48% en 2001. (4,5).

La (Anticoncepción de Emergencia) puede prevenir las consecuencias devastadores del embarazo no deseado:

Los embarazos no deseados son aquellos que ocurren en un momento poco desfavorable, producto de una violación o se dan en una persona que ya no quiere reproducirse. Suelen ser devastadores para la salud integral de la mujer. Muchas de ellas no tienen los recursos económicos o el suficiente desarrollo físico y

emocional para asumir la responsabilidad de ser madre. Otras pueden tener problema de salud físicos o mentales que son causados o agravados por el embarazo. El embarazo no deseado también es un factor de riesgo en la incidencia de la violencia intrafamiliar. Ante estas situaciones algunas mujeres toman la decisión de practicarse un aborto en condiciones de riesgo, o llegar al extremo de quitarse la vida. (17)

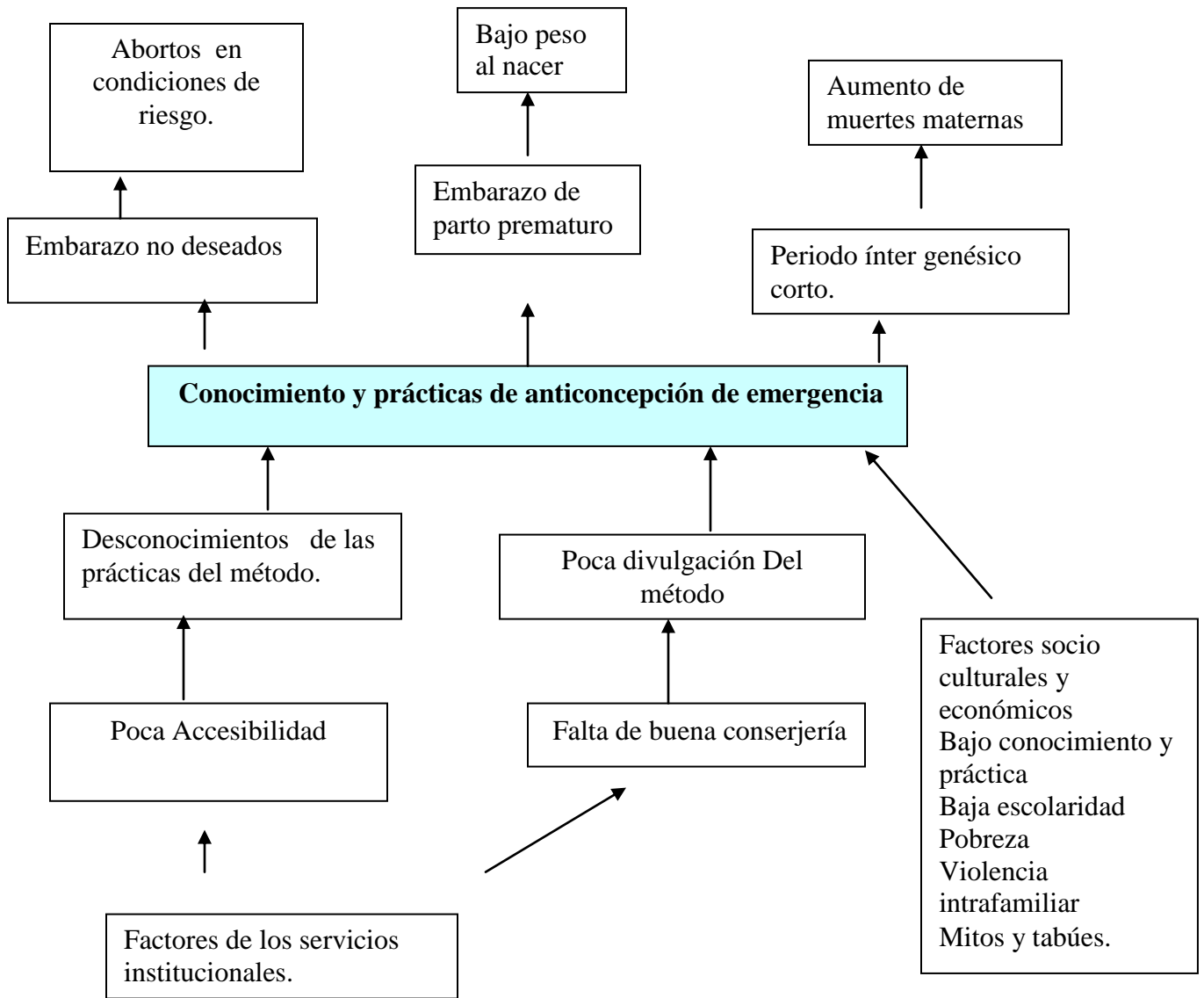
CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO NO DESEADO EN LA SALUD DE LA MUJER:

El embarazo no deseado en la salud de la mujer, puede causar problemas emocionales y sociales, muerte materna, violencia intrafamiliar, aborto en condiciones de riesgo y suicidio.

El impacto de la Anticoncepción de Emergencia en la protección de la salud de las mujeres (17):

Diversos estudios han demostrado que el acceso a la Anticoncepción de Emergencia, oportuno, fácil y de bajo costo tiene la potencialidad de reducir la necesidad de recurrir a un aborto inseguro. Se estima que el incremento en el Acceso a la Anticoncepción de Emergencia redujo a un 43% el número de abortos en los Estados Unidos entre 1994 fue de 72,000. Además de prevenir oportunamente el embarazo después de una relación no protegida, la Anticoncepción de Emergencia puede servir como un puente hacia la anticoncepción regular. En este sentido las parejas e individuos que usan la Anticoncepción de Emergencia siempre deben ser informados sobre el uso y disponibilidad de otros métodos anticonceptivos de uso regular, sobre todo los que además protegen contra las infecciones de transmisión sexual (ITS)

MODELO EXPLICATIVO DEL ESTUDIO



VII. DISEÑO METODOLOGICO:

Área de estudio:

El estudio se realizó en el Centro de Mujeres IXCHEN Bluefields, ubicado en el barrio Pancasán, sector de Loma Fresca, del área urbana de la ciudad de Bluefields, Región Autónoma del Atlántico Sur.

Tipo de estudio

Estudio descriptivo de corte transversal, cuantitativo sobre los conocimientos y prácticas de anticoncepción de emergencia en usuarias de 17-24 años de edad, atendidas en cualquiera de las áreas del centro de mujeres IXCHEN Bluefields, RAAS.

Universo

Comprendió a 180 usuarias entre 17- 24 años de edad que asistieron a cualquiera de los servicios del centro de mujeres IXCHEN Bluefields siempre y cuando tuviesen vida sexual activa.

Marco Muestral

Centro de mujeres IXCHEN Bluefields RAAS ubicado en barrio Pancasán sector Loma Fresca.

1). Los criterios de selección:

- 1 Único Centro de mujeres en la Región Autónoma del Atlántico Sur que promueve los derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos.
- 2 Es accesible y permite poder realizar las encuestas y entrevistas.

Tamaño y selección de Muestra

Es no probabilística y por conveniencia. Basándose en el promedio de consultas en mujeres de 17- 24 años de edad que corresponde a 30 usuarias al mes, se tomaron las primeras 10 usuarias que llegaron en el mes para realizar las entrevistas, siempre y cuando hubiesen iniciado su vida sexual por lo que en un periodo de 6 meses se completarán un total de 60 (30%) del universo.

Criterios de inclusión:

Mujeres que acudieron por cualquier servicio al Centro de mujeres Ixchen independiente que sea servicio médico, psicológico, jurídico o de educación.

- Que hayan iniciado vida sexual activa.
- Que estén comprendidas entre 17-24 años de edad.
- Que quiera participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Que se encuentre incapacitada para brindar las respuestas.
- Que no quiera participar en el estudio.

Unidad de análisis

Todas las usuarias de 17-24 años con vida sexual activa que recibieron servicios en el centro de mujeres Ixchen, durante el II semestre del 2007

Variables

Seguidamente se presentan las variables del estudio acorde a sus objetivos específicos, la operacionalización se presentará en anexos.

I. Características sociodemográficas.

- 1 Edad
- 2 Estado civil
- 3 Nivel de escolaridad
- 4 Procedencia
- 5 Etnia
- 6 Ocupación.

2. Antecedentes Reproductivos.

- 1 Edad de inicio de vida sexual.
- 2 Numero de compañeros que ha tenido.
- 3 Embarazos
- 4 Periodo ínter genésico.
- 5 Numero de Hijos.

II. Conocimiento.

- ❖ Qué es anticoncepción de emergencia.
- ❖ Cuáles son las píldoras que se usan en AE.
- ❖ En que circunstancias deben usarse.
- ❖Cuál es el periodo que se deben tomar.
- ❖ Qué reacciones adversas conoces.
- ❖ Cuándo no se deben tomar.
- ❖ Considera que previene las ITS.
- ❖ Considera que son abortiva.
- ❖ Quién le informo sobre las AE.

III. Prácticas

- 1 Ha usado algún método para planificar alguna vez.
- 2 Ha utilizado anticoncepción de emergencia.
- 3 Por qué motivo uso AE.
- 4 Dónde obtuvo los AE.
- 5 Con qué frecuencia hace uso de la AE.
- 6 Qué reacciones has presentado después de tomar la dosis de AE
- 7 Quedó embarazada después de haber usado AE.

Fuente y obtención de los datos:

Fuente primaria: A través de entrevistas directas a usuarias.

Técnicas e instrumentos: Se prediseñó un cuestionario estructurado en base a las variables del estudio, el cual fue validado en el Centro de Salud de Pancasán donde se definieron las preguntas acordes a cada variable, en este pilotaje se eliminaron preguntas que no eran comprendidas y se cambiaron algunas que eran incomprensibles. El cuestionario se dividió en acápites para características sociodemográficas y antecedentes reproductivos, acápites de conocimientos y otro para prácticas. Para la recolección de datos este cuestionario fue aplicado por la investigadora en la admisión del centro tomando en cuenta los criterios de inclusión.

Procesamiento y Análisis de datos:

Se utilizó el paquete estadístico EPI-INFO, obteniendo tablas de frecuencias simples y después a partir de estas se elaboraron gráficos en power point , el texto se levantó en Microsoft Word posteriormente se procedió a realizar análisis de variables según objetivos del estudio.

Trabajo de Campo:

Se solicito permiso verbal y por escrito a la dirección del centro de mujeres IXCHEN para poder realizar la investigación de interés del autor y poder conocer a través de la investigación el conocimiento que tienen las usuarias sobre anticoncepción de emergencia que acuden al centro de mujeres Ixchen en el periodo de estudio.

Aspectos éticos:

A las usuarias se les informó sobre la realización del estudio y se procedió primero a firmar consentimiento por escrito a fin de que su participación fuera voluntaria, además se omitieron los nombres del cuestionario a fin de que fuera anónimo y mantener la confidencialidad.

VIII. RESULTADOS

Se realizaron 60 entrevistas en el periodo del estudio, de las cuales para el análisis solo se incluyeron las que habían utilizado alguna vez anticoncepción de emergencia quedando solamente 51 mujeres, ya que la cantidad de mujeres que no usaban (9) era menor que las que usaban y para fines comparativos no es recomendable grandes diferencias en el grupo de comparación, se obtuvieron los siguientes resultados:

8.1. Características sociodemográficas:

El 43% (22) estaban entre las edades de 17 a 19 años, y 57%(29) entre 20 a 24 años. En el estado civil el 45%(23) eran acompañadas, 8.3% (5) casadas y un 38.3%(23) solteras 55%(5) de las acompañadas no usan, las casadas 11%(1). De 51 mujeres entrevistadas un 92%(47) y son del área urbana y un 8%(4) del área Rural .En cuanto a la escolaridad de 51 mujeres 12%(6) tienen estudios primarios, 45%(23) estudios secundarios, 4%(2) técnico medio, 39%(20) universitarios Con respecto a la etnias un 65% (33) eran mestizas, y el 27%(14) son de la etnia creole y 6% (3) de la etnia miskita, un 2%(1) de otra etnia. Dentro de las que trabajaban un 43%(22) tenían algún empleo, sin embargo un 57% (29) se encontraban desempleadas. . (Ver Tabla 1)

8.2. Antecedentes sexuales y reproductivos:

De 51 mujeres que usan AE el 43% (22) iniciaron su vida sexual entre las edades de 13 a 15 años, un 57% (29) iniciaron su vida sexual entre los 16 a 19 años. En cuanto al consentimiento en su primer relación sexual, un 85%(51) estuvieron de acuerdo en su primer relación sexual, sin embargo un 15% (9) no estuvo de acuerdo en su primera relación sexual. (Ver Tabla 2)

En relación al número de compañeros sexuales un 39% (20) habían tenido un compañero sexual, 57% (29) de dos a tres y un 4% (2) cuatro a más. Dentro de los antecedentes obstétricos de 51 mujeres un 45% (23) no han tenido ningún embarazo, un 50%(26) de 1 a 2, y un 4%(2) de tres y más. Dentro del número de hijos en 51 mujeres un 53%(27) no han tenido ninguno, un 25%(13) un hijo, y 21%(11) dos hijos. (Ver Tabla 2)

8.3. Conocimientos

En cuanto al conocimiento un 94% (48) conoce la Anticoncepción de Emergencia , un 93% (47) conoce las píldora que se usan como AE, un 94% (48) conoce las circunstancias de uso, 71% (36) conoce el periodo en que deben tomarse, 51% (26) conoce sus reacciones adversas, y un 51% (26) desconocen cuando no se deben tomar, un 16%(8) consideran que previenen las ITS, un 24% (12) considera que son abortivas, y un 8% (4) considera que deben usarse continuamente. (Ver Tabla 3 y 4)

8.4. Prácticas

Un 86% (44) usaban algún método regular de planificación familiar, el 12% (6) se embarazaron usando AE, el 55% (33) presentaron reacciones adversas, un 6% (3) consideran que se deben usar frecuentemente, entre las reacciones adversas presentadas están cefalea con el 65% (33), mareos con el 25% (13), náuseas con el 18% (9) y vómitos 2% (1). (Ver Tabla 5)

El 82% (42) obtienen el AE en farmacias privadas, un 12% (6) por medio de las amigas, 4%(2) en la unidad de salud y 12%(6) en otros lugares. En relación a la información brindada el 59% (30) la reciben de parte de sus amigas, el 6% (3) por despachadoras de farmacias, 6% (12) por familia, 20% (10) personal de salud, y 8% (4) por otras. En cuanto al motivo de uso un 5% (3) utilizo AE por falta del método regular, el 56.6% (34) por relaciones ocasionales desprotegidas, 15% (9) por retraso menstrual, y 11.6% (7) por rotura de condón y 11.6%(7) por otras causas. (Ver Tabla 5)

IX. ANALISIS DE RESULTADOS

Este estudio se realizó dentro de una población joven, donde se encontró que el grupo de edades de 20 a 24 años son las que más están utilizando anticoncepción de emergencia, debido a que están en edad reproductiva y corren el riesgo de un embarazo. En relación al estado civil se encontró que la mayoría estaban acompañadas y es el grupo que más usa anticoncepción de emergencia, lo que puede deberse a que no están usando un método regular. En este sentido las mujeres y sus parejas que usan la anticoncepción de emergencia siempre deben ser informadas sobre el uso y disponibilidad de otros métodos anticonceptivos de uso regular, sobre todo los que además protegen contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), sobre todo las que tienen relaciones de pareja establecidas.(6,5,14)

Dentro de la procedencia la mayor población del estudio era del área urbana y son las que más están utilizando anticoncepción de emergencia, ya que son las que tienen mayor acceso a farmacias privadas donde adquieren el producto. En cuanto al nivel de escolaridad se encontró que el mayor porcentaje está constituido por estudios secundarios y es el grupo que más utiliza la anticoncepción de emergencia, esto nos demuestra que influye el nivel de escolaridad en cuanto al uso ya que son estas mujeres las que quieren seguir estudiando y coronar una carrera.

Con relación a las etnias la que predominó más en el estudio fue la etnia mestiza, seguida de la etnia creóle, esto está acorde a la distribución étnica de la Región, según el último censo poblacional 2005, donde la población mestiza es la mayoritaria. Con relación a la condición laboral del grupo de población estudiada se encontró que un 57%, están desempleadas, corresponde con las estadísticas del último censo poblacional del 2005 de la Región, donde las amas de casa representan un 50% de la población inactiva.

En los antecedentes obstétricos podemos decir que el mayor porcentaje en cuanto al inicio de vida sexual es en la etapa de adolescencia, lo que demuestran los estudios y las estadísticas, que están teniendo relación sexual desde muy temprana edad y sin ninguna protección lo que incrementa el riesgo de embarazo.

Los conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia nos demuestra que existe un alto porcentaje que conoce la Anticoncepción de Emergencia, las circunstancias de uso, periodo que se toman, sin embargo no conocen la reacciones adversa que presentan, y cuando no se deben tomar, tienen percepciones erradas acerca de que creen que previenen las ITS, considera que son abortivas, esto nos demuestra que no tienen un conocimiento claro sobre el uso adecuado de las anticoncepción de emergencia.

Dentro de las prácticas se encontró que la utilizaba más por tener relaciones desprotegidas, la mayoría había usado algún método de planificación familiar, la adquieren a través de las farmacias privadas, y quienes les habían brindado la información sobre la anticoncepción de emergencia fueron amigas, esto esta acorde con las conductas juveniles de confiar en sus pares y como son el grupo que menos asiste a los servicios de salud por lo tanto menos información reciben y la obtiene de fuentes inadecuadas..

Es interesante el hallazgo de que dentro del grupo de estudio se encontró que hubo un 15% que tuvo relaciones sexuales en contra de su voluntad lo que pudo haber sido por violación esto esta acorde a los estudios poblacionales que se han realizado sobre violencia donde se ha encontrado que hasta el 10 por ciento de las mujeres han sido victimas de violencia sexual alguna vez en su vida (ENDESA 2006/2007). Según el manual de salud sexual y reproductiva del MINSA debería ofrecerse la anticoncepción de emergencia en casos de violaciones en las unidades de salud lo cual no se cumple, debido a que las victimas no acuden de forma inmediata, si no que pasado un tiempo o bien no acuden y por lo tanto no es posible usar la anticoncepción de emergencias.

X. CONCLUSIONES

- I. Las mujeres entrevistadas en su mayoría eran jóvenes de 20 a 24 años seguida de las adolescentes, acompañadas, con estudios secundarios, mestiza, desempleadas con inicio de su vida sexual en 16-19 años, la mayoría con consentimiento de la relación , más de la mitad con dos compañeros sexuales, al menos un embarazo y con al menos un hijo .

- II. La mayoría de las entrevistadas tiene conocimiento sobre la Anticoncepción de Emergencia como tomarlas, tipo de pastillas, pero desconocen las reacciones adversas, y las circunstancias en que se deben tomar, una de cada cuatro consideran que son abortivas.

- III. La mayoría había usado algún método de planificación familiar, el motivo de uso más frecuente fue tener relaciones desprotegidas, los principales lugares de adquisición fueron las farmacias privadas, reciben información sobre Anticoncepción de Emergencia de parte de amigas, la reacción adversa mas frecuente fue la cefalea y el uso frecuente es bajo.

XI. RECOMENDACIONES

AL CENTRO DE MUJERES IXCHEN:

Siendo la Anticoncepción de Emergencia un componente esencial de los derechos sexuales y reproductivos y de los derechos de las mujeres, identificar a actores claves para realizar alianza y realizar una mayor divulgación, brindar consejerías y educación permanente a jóvenes y adolescentes sobre la práctica correcta, difundir información por escrita radial y televisiva.

AL MINISTERIO DE SALUD:

Desarrollar programas integrales para las y los adolescentes y jóvenes donde puedan acudir, y recibir información adecuada sobre las prácticas y uso correcto del método regular y la Anticoncepción de Emergencia, mediante estrategias de información, educación y comunicación en las unidades de salud o en los clubes de adolescentes y jóvenes o estableciendo casa municipales de adolescentes en coordinación con las alcaldías..

Brindar capacitación a los dueños de farmacias y despachadoras para que brinden una información adecuada y oportuna al tener contacto con las usuarias.

Integrar en los servicios de atención a víctimas de violencia sexual la posibilidad de ofertar la Anticoncepción de Emergencia, si esta dentro del periodo estipulado de uso cuando es atendida en estos servicios.

XII. BIBLIOGRAFIA:

1. Ministerio de salud de Nicaragua (1997) norma de planificación familiar, Managua Ministerio de salud.
2. Dieben TO, Roumen FJ, Apter D. Efficacy, cycle control, and user acceptability of a novel combined contraceptive vaginal ring. *Obstetrics and Gynecology* 2002; 100:585-93.
3. Ministerio de salud –Dirección de atención integral a la mujer niñez y adolescência, Informe de atenciones 2007, AINMA- SILAIS-RAAS.
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Anticoncepción de emergencia en las Americas. Hoja informativa Marzo 2002.
5. Fu H, Darroch JE, Haas T, Ranjit N. Contraceptive failure rates: new estimates from the 1995 National Survey of Family Growth. *Family Planning Perspectives* 1999; 31: 56-63
6. Consorcio internacional de Anticoncepción de Emergencia, expansión de la Anticoncepción de Emergencia hacia el acceso global, publicado por IPPF-WHR, 2001.
7. Gaudet LM, Kives S, Hahn PM, Reid RL. What women believe about oral contraceptives and the effect of counseling? *Contraception* 2004;69: 31-6.
8. Glassier A. Implantable contraceptives for women: effectiveness, discontinuation rates, returns of fertility, and outcome of pregnancies. *Contraception* 2002;65: 29-37.
9. Hall P, Bahamondes L, Diaz J, Petta C. Introductory study of the once-a-month, injectable contraceptive Cyclofem in Brazil, Chile, Colombia, and Peru. *Contraception* 1997;56: 353-9.

10. Anticoncepción de emergencia fichas informativas. Ipas. Rodríguez I, Grauf, joly. (2001) Effectiveness of Emergency Contraceptive Pills between 72 and 120 hours After Unprotected sexual intercourse.
11. Ministerio de Salud de Nicaragua (1997) Norma de planificación familiar. Managua, Ministerio de salud.
12. Consorcio internacional de Anticoncepción de Emergencia, expansión de la Anticoncepción de Emergencia hacia el acceso global, publicado por IPPF-WHR, 2001.
13. Gallo M, Nanda K, Grimes DA, Schulz KF. Twenty micrograms vs. >20 mcg estrogen oral contraceptives for contraception: systematic review of randomized controlled trials. *Contraception* 2005;71:162-9.
14. Díaz J, Bahamondes L, Monteiro I, Petta C, Hildalgo MM, Arce XE. Acceptability and performance of the levonorgestrel-releasing intrauterine system (Mirena) in Campinas, Brazil. *Contraception* 2000; Pgns: 62:59-61.
15. Fleming DJ, Davie J, Glassier A. Continuation rates of long-acting methods of contraception. A comparative study of Norplant implants and intrauterine devices. *Contraception* 1998;57:19-21.
16. Hatcher RA. Depo-Provera injections, implants, and progestin-only pills (minipills). In: Hatcher RA, Trussell J, Stewart F, Nelson AL, Cates W, Guest F, et al, editor(s). *Contraceptive Technology*. 18th revised Edition. New York: Ardent Media, Inc, 2004:461-94.
17. Jain AK. Fertility reduction and the quality of family planning services. *Studies in Family Planning* 1989;20:1-1

Anexos

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLES	CONCEPTUALIZACION	INDICADOR	ESCALA O VALORES
Edad	Tiempo en días, meses o años que una persona vive.	Años cumplidos.	17 -19 20 -24
Procedencia	Lugar de origen de la persona	Urbano Rural	
Estado civil	Condición conyugal de la usuaria al momento de aplicar el cuestionario.	Soltera Casada Acompañada Otra	
Escolaridad	Nivel educativo de estudio que ha recibido una persona.	Analfabeta Primaria Secundaria Técnico medio Universitaria	
Etnia.	Característica propia de la persona que se identifica con su origen en la misma lengua y costumbres.	Mestizos Mískitos Cróeles Garífonas Ramas	.
Ocupación.	Desempeña algún tipo de trabajo al momento del estudio	SI NO	
Embarazo	No de veces que una mujer ha estado embarazada independiente de cómo haya terminado el embarazo.	Nulígesta Primigesta Bigesta Trigesta. Múltipara	Nunca 1 2 3 4 y más
Numero de hijos	Cantidad de hijos procreados		1 a 2 3 a 4 4 y más

VARIABLES	CONCEPTUALIZACION	INDICADOR	ESCALA O VALORES
Periodo ínter genésico	Periodo entre un parto y otro.	Muy Corto Corto Adecuado	Menos de año Un año Dos año
Edad de inicio de vida sexual	Inicio de su primera relación sexual.		13 a 15años 16 a mas
No de compañeros sexuales	Compañeros que han convivido con la persona		Uno Dos 3 a más
Conocimientos	Base teórica y conceptuales respecto a la anticoncepción de emergencia	Respuesta a preguntas de conocimiento (1-9) Si sabe No sabe	
Fuente de información	Es la persona que ha proporcionado la información sobre anticoncepción de emergencia	Amiga Familia Personal de salud Despachadora farmacia otra	
Prácticas.	Conducta o respuesta establecida para una situación determinada.	Respuesta a preguntas sobre prácticas(1,2,3) Si No	
Motivo de uso	La razón para que la usuaria hay utilizado anticoncepción de emergencia	Retrazo menstruación Relaciones desprotegidas Rotura de condón Falla en toma de método regular otra	
Lugar de obtención	Lugar donde ha obtenido el método de anticoncepción de emergencia	Unidad de salud Farmacia privada Amigas/as Otros	
Frecuencia de uso	Frecuencia con las que usa un método de anticoncepción de emergencias	Con mucha frecuencia Con poca frecuencia A veces.	
Reacciones adversas	Síntomas o malestares provocados por el uso de la anticoncepción de emergencias	Nauseas Vómitos Mareos otras	
Embarazo post AE	La usuaria resulto embarazada a pesar de usar anticoncepción de emergencia	Si No	

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Centro de investigación y Estudios de la salud CIES									
Cuestionario sobre conocimiento y practicas de la anticoncepción de emergencia en mujeres de 17 a 24 años de edad que acuden al centro de mujeres Ixchen en busca de atención en cualquier de las áreas.									
Este cuestionario es para fines de estudio donde se quiere valorar el grado de conocimiento y practicas que tienen las usuarias sobre la anticoncepción de emergencia, no se les preguntara su nombre para que usted este segura que la información obtenida no se divulgara, y con el objetivo que responda con sinceridad y confianza las preguntas que aparecen se marcaran con una x.									
1- Características sociodemograficas									
a) Edad:				c) Escolaridad:			d) Procedencia:		
b) Estado civil:				Analfabeta			Rural:		
Soltera:				Primaria			Urbana:		
Casada:				secundaria					
Acompañada:				Técnico Medio:					
Divorciada:				Universidad:					
e) Etnia:				Otra:					
1. Mestizos:							g)Religion		
2. Miskitos:				f) Trabaja:			Catolica		
3. Cróeles:				1. SI			Envangelica		
4. Garifonas:				2. NO			Morava		
5. Ramas:				Ocupacion			anglicana		
6. Otras:							Otras		
2. Antecedentes sexuales y reproductivos:									
a) Edad de IVSA				b) En tu primera relación sexual:					
				1. Estuviste de acuerdo					
				2. No estabas de acuerdo					
c)Compañeros sexuales				d)Embarazos					
									(pasa a pregunta j)
e) Partos				f) Abortos			g)Cesareas		
h) Intervalo entre embarazo.				i)-Numero de hijos			j)Papanicolau		
3 Conocimientos del métodos de anticoncepción de emergencia									
CONOCIMIENTOS							Si sabe	NO SABE	
1-¿Qué es anticoncepción de emergencia?									
2-¿Cuáles son las pildoras que se usan?									
3-¿En que circunstancias deben usarse?									
4-¿Cuál es el periodo que se deben tomar?									
5-¿Qué reacciones adversas conoces?									
6-¿Cuándo no se deben tomar?									
7-¿Consideras que previenen la infecciones de trasmisión sexual?							SI	NO	NO SABE
8-¿Consideras que son abortivas?							SI	NO	NO SABE
9-¿Consideras que la AE es un método de planificación que debe usarse continuamente.							SI	NO	NOSABE
10-¿Quién le brindo información sobre la anticoncepción de emergencias?									
Amiga									
Familia									
Personal de salud									
Despachadora de farmacia									
Otras:									
III.-Con relación a las prácticas.									
							si	No	cual
1- ¿Has usado algún método para planificar?									
2- ¿Estas utilizando anticonceptivos actualmente?									
3-¿Ha utilizado anticoncepción de emergencias ?									
4-¿Por qué motivo uso anticoncepción de emergencias?							5-¿Dónde obtuvo la anticoncepción de emergencias?		
Retrazo de la menstruación							Unidad de salud		
Relaciones desprotegidas							Farmacias privadas		
Rotura del condón							Amigas/os		
Falla en tomar el método							Otro		
Otra									
6- ¿Con que frecuencia hizo uso de la anticoncepción de emergencia en el ultimo año?							7. ¿Qué reacciones has presentado después de tomar las dosis de AE?		
Con Mucha frecuencia							Nauseas		
Con poca frecuencia							Vómitos		
A veces							Mareos		
							Otras		
8-¿Has quedado embarazada después de usar AE?							SI		
							No		

Tabla 1

Características sociodemográficas de las mujeres que usan Anticoncepción de emergencia, Centros de Mujeres IXCHEN II Semestre 2007

Variables Sociodemográficas		
	No.	%
Edad (años)		
17-19	22	43
20-24	29	57
Total	51	100
Estado Civil		
Acompañada.	23	45
Casada.	5	8.3
Soltera	23	38.3
Total	51	100
Procedencia		
Rural	4	8
Urbano	47	92
Total	51	100
Escolaridad		
Primaria	6	12
Secundaria	23	45
Técnico medio	2	4
Universidad	20	39
Total	51	100
Etnia		
Creole	14	27
Mestizo	33	65
Miskito	3	6
Otras.	1	2
Total	51	100
Condicion Laboral		
Trabaja	22	43
No trabaja	29	57
Total	51	100

Fuente: Entrevista a usuarias IXCHEN.

Tabla 2.

Antecedentes gineco obstétrico en mujeres que usan Anticoncepción de emergencia, Centros de Mujeres IXCHEN II Semestre 2007

Antecedentes Gineco Obstétrico.		
	No.	%
Inicio de vida sexual		
13-15 a	22	43
16-19	28	55
20 y mas	1	2
Total	51	100
Consentimiento en 1ra relación sexual		
Si	51	85
No	9	15
Total	60	100
Número de Compañeros		
Uno	20	39
Dos a tres	29	57
Cuatro y mas	2	4
Total	51	100
Gestas		
1-2	27	53
3 y mas	1	2
Ninguno	23	45
Total	51	100
Número de hijos		
Uno	13	25
Dos	11	22
Ninguno	27	53
Total	51	100

Fuente:
a usuarias

Entrevista
IXCHEN

Tabla 3
Conocimiento sobre AE en mujeres de que usan Anticoncepción de emergencia, Centros de Mujeres IXCHEN II Semestre 2007

Conocimientos de las mujeres entrevistadas	n =51	
	No.	%
Conoce que es AE	48	94
Conoce píldoras que se usan para AE	47	92
Circunstancia para uso	48	94
Periodo en que se debe tomar	36	71
Reacciones adversas	26	51
Cuando no se debe tomar	26	51

Fuente: Entrevista a usuarias IXCHEN

Tabla 4
Conocimientos sobre AE en mujeres que usan Anticoncepción de emergencia, Centros de Mujeres IXCHEN II Semestre 2007
n=51

Actitudes ante AE	si		no		No sabe	
	No	%	No	%	No	%
Considera que previenen ITS	8	16	20	39	23	45
Considera que debe usarse continuamente	4	8	28	55	19	37
Considera que son abortivas	12	24	20	39	19	37

Fuente: Entrevista a usuarias IXCHEN

Tabla 5

Prácticas en mujeres que usan Anticoncepción de emergencia, Centros de Mujeres IXCHEN II Semestre 2007

Prácticas de uso	No.	%
	Uso anterior de Método Planificación regular	44
Se Embarazó usando AE	6	12
Presentó Reacciones adversas	33	55
Usa frecuentemente de AE	3	6
Reacciones adversas	No.	%
Mareos	13	25
Nauseas	9	18
Vómitos	1	2
Cefalea	33	65

Lugar de obtención del Método	No.	%
Amiga	6	12
Farmacia privada	42	82
Unidad de Salud	2	4
otro	6	12
Quien brinda información	No.	%
Amiga	30	59
Despachadora de farmacia	3	6
Familia	6	12
Otra	4	8
Personal de salud	10	20
Motivo de uso	No.	%
Falta de métodos	3	5
Relacion desprotegida	34	56.6
Retraso menstrual	9	15
Rotura de Condon	7	11.6
Otro	7	11.6

Fuente: Entrevista a usuarias IXCHEN

Gráfico 1:
Edad de la mujeres que usan A. E. atendidas en Centro Ixchen en el II semestre 2007

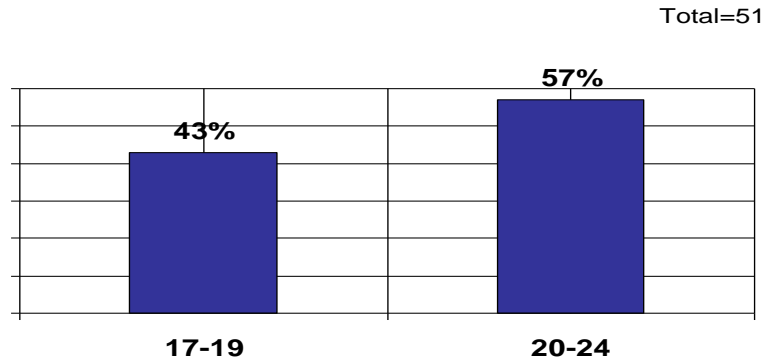
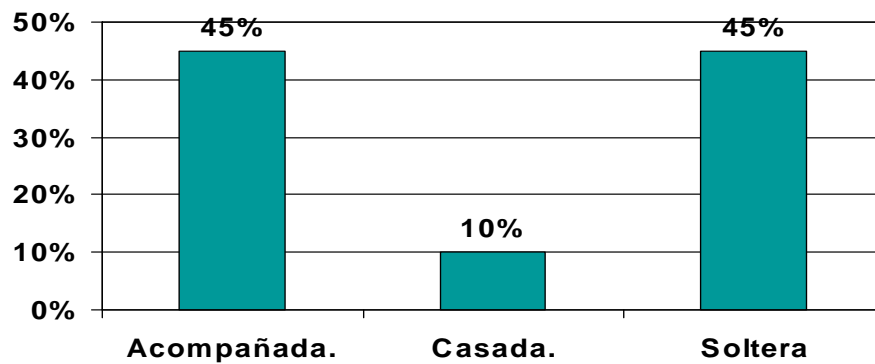


tabla No 1

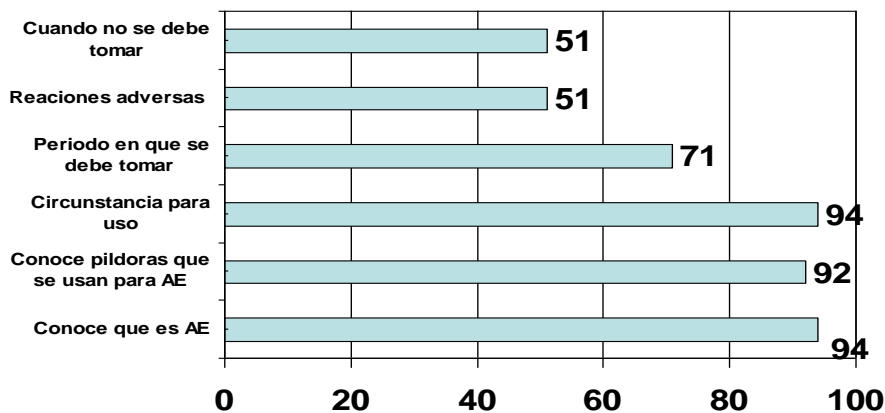
Gráfico 2:
Estado Civil de la mujeres entre 17-24 años que usan A.E. y acudieron al Centro Ixchen en el II semestre 2007



Fuente: Tabla 1

Gráfico 3:
 Conocimiento de las mujeres de 17-24 años que usan A. E. y
 acudieron al Centro Ixchen en el II semestre 2007

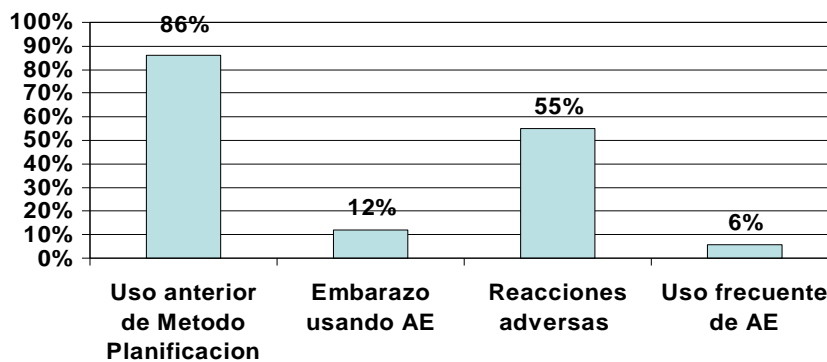
N=51



Fuente : Tabla 3

Gráfico 4

Prácticas de uso de A. E. en mujeres atendidas en el Centro Ixchen el
 II semestre 2007

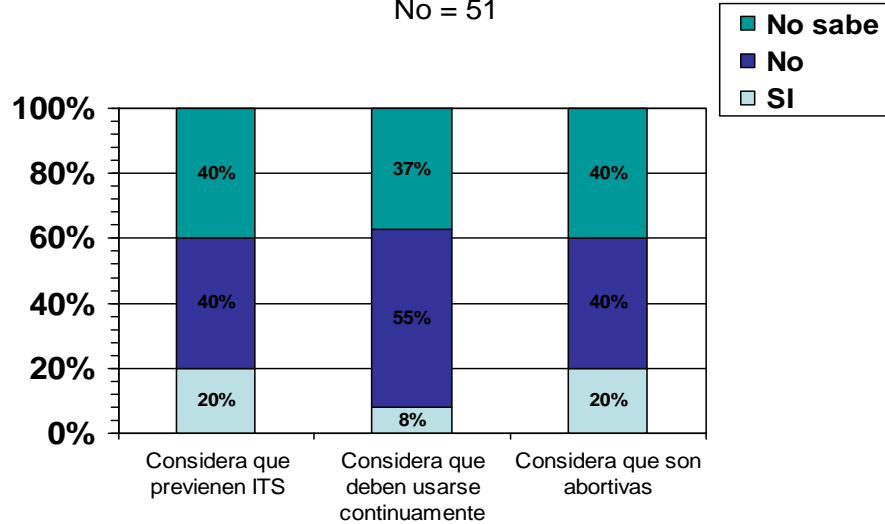


Fuente : Tabla 4

Gráfico 5

Actitudes de Mujeres de 17-24 años ante uso de A. E. que acudieron al Centro Ixchen en el II semestre 2007.

No = 51

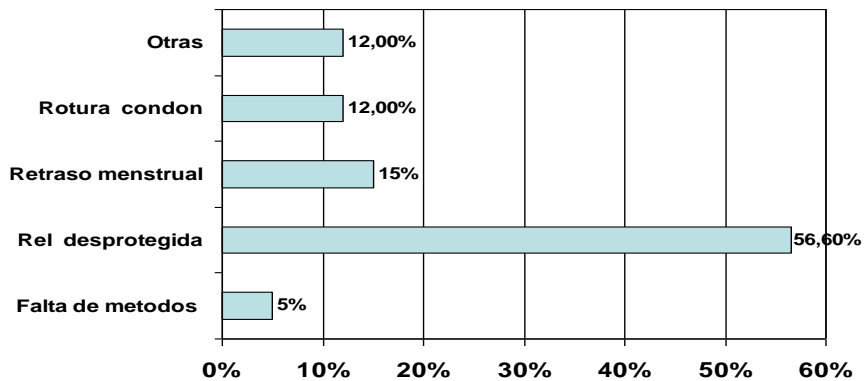


Fuente : Tabla 4

Gráfico 6

Motivo uso de A. E. en mujeres atendidas en Centro Ixchen

II semestre 2007.



Fuente : Tabla 5