

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACION CON EL USO DE LOS
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, EN USUARIAS DE 15 A 25 AÑOS DE EDAD
DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR DE SANTO TOMAS,
MUNICIPIO DE SANTO TOMAS, DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR, EN
EL PERIODO DE MARZO A NOVIEMBRE DEL 2014.

TESIS PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERIA

POR:

ELISA ESTHER ALFARO BARAHONA
ALBA LIZETH CAMPOS ALVARADO
SANDRA VERÓNICA CÓRDOVA FLORES
MORENA GUADALUPE PÉREZ SOLANO

CIUDAD UNIVERSITARIA, 12 DE MARZO DE 2015.

AUTORIDADES DE LA
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

ING. MARIO ROBERTO NIETO LOVO
RECTOR

MSC ANA MARÍA GLOWER DE ALVARADO
VICERECTORA ACADEMICA

DOCTORA ANA LETICIA ZAVALETA DE AMAYA
SECRETARIA GENERAL

DR. JOSÉ ARNULFO HERRERA TORRES
DECANO FACULTAD DE MEDICINA

MSP. DALIDE RAMOS DE LINARES.
DIRECTORA ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

MAE. AURA MARINA MIRANDA DE ARCE
DIRECTORA DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

PROCESO DE GRADUACION APROBADO

POR

MSSR. ANELCA ALICIA INGLÉS ARÉVALO.

DOCENTE ASESORA

TRIBUNAL CALIFICADOR

MSSR ELSY BEATRIZ HENRIQUEZ DE GUZMAN

LICDA FLORIDALMA MAYORGA DE RAMOS

MSSR. ANELCA ALICIA INGLÉS ARÉVALO.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Por ayudarme y darme las fuerzas cada día para cumplir mis metas.

A MI PADRE EN LA FE: SAMUEL JOAQUIN FLORES

Porque gracias a sus oraciones, cuidados y su apoyo incondicional, estoy cumpliendo con este gran sueño.

A MIS PADRES: ROMEO Y LULIA

Por creer en mi, por sus oraciones, sus consejos y su apoyo en todo momento... Los amo...

A MIS ABUELOS:

Que aunque de los cuatro ya solo están dos les agradezco por darme valentía y ánimos para culminar con mi carrera.

A MIS HERMANOS:

Flor, Teresa, Karla, María Luisa, Josué, Marai, Tomas, Raúl, Jahzeel y Keyla que con mucho esfuerzo y sacrificio me ayudaron a salir adelante con este deseo.

A MIS COMPAÑERAS DE TESIS: SANDRA CORDOVA, ALBA CAMPOS, MORENA PEREZ

Por su comprensión, sus ánimos para culminar con nuestra tesis.

A NUESTRA ASESORA DE TESIS: LICDA. ANELCA INGLES

Por brindarnos sus conocimientos y apoyo para el desarrollo de esta investigación.

ELISA ESTHER ALFARO BARAHONA

A DIOS TODOPODEROSO:

Que me ha brindado sabiduría y fortaleza gracias DIOS por haberme permitido finalizar con éxitos la carrera y sacarme triunfadora en la vida cumpliendo mis sueños.

A MI PADRE Y TIO MOISES RICARDO CAMPOS Y MARIO ERNESTO CAMPOS.

Por ser parte importante en mi vida ya que son lo más grandioso que me ha regalado DIOS por todos sus esfuerzos y sacrificios que han realizado para que salga adelante en esta carrera y por su amor que me demuestran cada día de mi vida.

A MI HERMANA SANDRA PATRICIA CAMPOS

Por siempre estar a mi lado brindándome su apoyo, cariño en las buenas y malas y ser parte importante en mi vida.

A MI SOBRINO MOISES DAVID CAMPOS.

Por ser parte importante en mi vida siempre será como un hijo para mi te amo bendiciones.

A MI ABUELA CORNELIA JIMENEZ.

Por brindarme su apoyo incondicional en todo momento de mi vida por ser como una madre ya que fue el motor principal para poder culminar mi carrera.

A MIS PRIMOS WILLIAM CHAVEZ Y CORALIA CAMPOS.

Por siempre brindarme su apoyo moral y económico, ya que siempre estuvieron en los momentos que los necesite.

A MIS COMPAÑERAS DE TESIS ELISA ALFARO, SANDRA CORDOVA, Y MORENA PEREZ.

Por ser mis mejores amigas gracias por su comprensión, cariño y esfuerzo para culminar con éxito la carrera y salir victoriosa en un sueño que hoy es realidad.

A MI ASESORA DE TESIS: LICDA. ANELCA INGLES.

Por brindarnos su tiempo su paciencia y compartir sus conocimientos que DIOS la bendiga siempre.

ALBA LIZETH CAMPOS ALVARADO.

A DIOS TODOPODEROSO:

Por darme el don de la vida salud, sabiduría y una familia hermosa con quien compartir mis metas y mis sueños gracias porque he podido culminar con éxito mi carrera gracias Diosito lindo por tus grandes bendiciones para mi vida.

A MIS PADRES: MARIA LUZ PEREZ Y JUAN FRANCISCO CORDOVA.

Por ser parte en mi guía por todo su apoyo y amor, por el sacrificio, por su ayuda incondicional para culminar mi carrera los amo.

A MI ESPOSO WALTER FLORES:

Por su amor, su paciencia y su apoyo incondicional en toda mi carrera porque con su amor y comprensión logro que este trayecto fuera mas fácil gracias amor por todo tu esfuerzo para cumplir mi sueño.

A MI HIJO JEFFERSON FLORES.

Por ser parte inmensa de mi vida, por llegar en el momento exacto y ser parte de mi te amo mi bebe.

A MIS HERMANAS: FATIMA, MARISOL, ZULMA, JOEL, ELMER, FRANCISCO, CESAR, MIRIAM, ELIZABETH, SILVIA, EDITH.

Por haber compartido a mi lado por el apoyo emocional que me brindaron y la motivación para culminar con éxito.

A MI SOBRINITO: GEOVANNY.

Que aun que ya no estés aquí esta la promesa mi niño hermoso que terminaría mi carrera y ayudaría a los demás gracias por confiar en mí y llamarme siempre doctora.

A MIS COMPAÑERAS DE TESIS: ELISA ALFARO, ALBA CAMPOS, MORENA PEREZ.

Por el esfuerzo que cada una realizo, por su comprensión por compartir momentos buenos y momentos difíciles, gracias por brindarme su amistad.

A MI ASESORA DE TESIS: LICDA. ANELCA INGLES.

Por compartir sus conocimientos con nosotras por ser una excelente asesora gracias por su paciencia para culminar nuestro trabajo.

SANDRA VERONICA CORDOVA FLORES

A DIOS.

Por haberme permitido finalizar mi carrera con éxito, dándome sabiduría y al mismo tiempo paciencia y fortaleza ante las dificultades durante todo el camino de mi carrera.

A MI MADRE Y TIA. MORENA GUADALUPE SOLANO Y DEYSI SOLANO

Por su comprensión, cuidados, consejos y sacrificio para darme lo necesario para mis estudios y así culminar mi carrera, ya que fueron mi motivación principal para seguir adelante.

A MIS HERMANOS. MIRNA, DARÍO, NELSON Y REBECA,

Por su apoyo y motivación incondicional tanto moral como económica ya que siempre estuvieron en los momentos que más los necesite.

A MI NOVIO. JONATHAN ALEXANDER ESCOBAR

Por su comprensión y darme su tiempo, apoyo incondicional en mi carrera en los momentos difíciles.

A MIS COMPAÑERAS DE TESIS. ALBA CAMPOS, SANDRA CORDOVA Y ELISA ALFARO,

Por permitirme formar parte de grupo de tesis, por su comprensión y darme su apoyo en la finalización de nuestro trabajo, así mismo por brindarme su amistad sincera.

A MI ASESORA DE TESIS. LICDA. ANELCA INGLÉS

Por dedicarnos el tiempo necesario para el trabajo y compartir sus conocimientos con nosotras.

MORENA GUADALUPE PEREZ SOLANO

INDICE

CONTENIDO	Pag
INTRODUCCIÓN	xvi
CAPITULO I.	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
A. Antecedentes del problema	19
B. Situación problemática.....	26
C. Enunciado del Problema.....	31
D. Justificación.	32
E. Objetivos de la Investigación	34
E.1. Objetivo General.	34
E.2. Objetivos Específico.....	34
CAPITULO II.	
MARCO TEORICO	
A. Importancia del conocimiento de los métodos anticonceptivos.	35
B. Definición de los métodos anticonceptivos temporales.....	36
C. Factores culturales en relación al uso de los métodos anticonceptivos.	44

D. Mitos y creencias en relación a los métodos anticonceptivos temporales que existe en la población salvadoreña.....	44
---	----

E. Teoría de enfermería según Abraham Maslow.....	49
---	----

CAPITULO III.

SISTEMA DE HIPOTESIS.

A. Hipótesis General.....	51
---------------------------	----

B. Hipótesis Específica.....	51
------------------------------	----

C. Hipótesis Nulas.....	52
-------------------------	----

D. Variables.....	53
-------------------	----

D.1 Conceptualización de variables.....	53
---	----

D.2. Esquema de relación de variables.....	53
--	----

D.3. Operacionalizacion de variables.....	54
---	----

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLOGICO

A.Tipo de estudio.....	58
------------------------	----

B. Área de estudio.....	58
-------------------------	----

C. Universo, población y muestra.....	59
---------------------------------------	----

C.1. Universo.....	59
--------------------	----

C.2. Población.....	59
---------------------	----

C.3. Muestra.....	59
D. Muestreo.....	61
E. Unidad de análisis	61
F. Criterios de inclusión y exclusión	62
G. Métodos, técnicas e instrumentos.....	62
G.1. Métodos.....	62
G.2. Técnicas de recolección de datos.	63
G.3. Instrumentos de recolección de datos.	63
H. Procedimientos.....	64
H.1. Plan de Prueba Piloto.	64
H.2. Plan de Recolección de Datos.....	65
H.3. Procesamiento de datos.	65
H.4. Plan de Presentación de Datos.	66
I. Plan de Análisis e interpretación de datos	68
J. Prueba de hipótesis.....	68
J.1. Análisis de hipótesis.	70
K. Aspectos éticos de la investigación.	70

CAPITULO V

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

A. Datos generales	72
B. Comprobación de hipótesis	108
B.1. Cuadro resumen de comprobación de hipótesis.....	114
C. Análisis General de Resultados.....	134

CAPITULO VI.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones.....	138
B. Recomendaciones.....	140
C. Propuesta de intervención.....	141
Fuentes bibliográficas	161

ANEXOS

Nº1. Instrumento de recolección de información a las usuarias de 15 a 25 años de edad de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Dr. José Edmundo Avalos Laguardia de Santo Tomas,

Nº2 . Costos de la investigación

Nº3. Cronograma de actividades de la investigación.

Nº4. Consentimiento informado dirigido a las usuarias de 15 a 25 años.

Nº5. Definición de términos básicos utilizados en la investigación.

Nº6. Cruces de variables para la comprobacion de hipotesis.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como propósito determinar la relación de los factores socioculturales y el uso de los métodos anticonceptivos, en las usuarias de 15 a 25 años de edad de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) de Santo Tomas, departamento de San Salvador, en el periodo de Marzo a Noviembre del 2014.

En relación a los métodos de planificación familiar, se encuentran los métodos temporales estos son convenientes para las mujeres que quieren esperar, espaciar o limitar los embarazos, es decir que el objetivo principal es servir durante un periodo específico de tiempo, una vez suspendido el uso, existe la posibilidad de embarazo.

En este documento se presenta la planificación, ejecución y resultados de la investigación y se ha organizado en capítulos que se detallan a continuación.

El Capítulo I describe el planteamiento del problema que consta de antecedentes, los cuales son la historia del problema del conocimiento de los métodos anticonceptivos en relación al uso, además incluye la situación problemática sobre la poca información que poseen las mujeres y los individuos, así mismo se encuentra la justificación que contiene la razón de la investigación, relevancia, importancia del estudio así como los beneficiarios con la realización de dicha investigación, también se detallan los objetivos de la investigación, los cuales guiaron el desarrollo del estudio.

En el capítulo II. Se presenta el marco teórico que fundamenta el problema por medio de principios y teoría existente, retomando como base la importancia del conocimiento científico que deben de poseer las mujeres en edad fértil, como también el conocimiento empírico representado por los mitos y creencias sobre los métodos anticonceptivos temporales, incluyendo la teoría de enfermería que sustenta el problema en estudio.

En el capítulo III. Se describe el sistema de hipótesis, el cual consta de hipótesis generales, específicas y nulas sobre la relación de los factores socioculturales y el uso de los métodos anticonceptivos por las usuarias de 15 a 25 años de edad así como la conceptualización de variables, esquema de relación de las mismas y la operacionalización de variables con sus respectivos indicadores.

El Capítulo IV. Describe el diseño metodológico en el cual explica el tipo de estudio, área de estudio, universo, población y muestra, también describió los métodos, técnicas e instrumentos así como los procedimientos que se utilizaron para procesar y presentar los datos, los aspectos éticos que se aplicaron en la realización de la investigación, Además se presentó el plan de análisis e interpretación de los datos.

El capítulo V Detalla la presentación y tabulación de datos, comprobación de las hipótesis con su respectivo cuadro resumen de cada hipótesis específica, así mismo el análisis general de los resultados de dicha investigación.

El capítulo VI Describió las conclusiones y recomendaciones de la investigación que sirvieron para la planificación de la propuesta educativa dirigida a las usuarias de 15 a 25 años de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santo Tomas, además se describen los elementos complementarios como fuentes Bibliográficas que se utilizaron para la elaboración de la presente investigación, así mismo el presupuesto y cronograma de actividades.

También se presentan los anexos como el instrumento que se utilizó para la recolección de la información, términos básicos de la investigación y el consentimiento informado.

CAPITULO I.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. Antecedentes del problema

El conocimiento de la anticoncepción comienza en el antiguo Egipto, en los Papiros de Faivun que datan de la XII Dinastía. En dicha época se conocía y se usaba estiércol del cocodrilo, convenientemente preparado y trabajado, servía de tapón elástico para evitar la concepción. Pero el método contraceptivo más antiguo conocido es el preservativo, se usaba para evitar infecciones venéreas, sin embargo en el siglo XVIII empezó a usarse más por la población. A pesar que los anticonceptivos empezaron a utilizarse de forma generalizada hace veinte años, no es más que la práctica de un proceder antiguo que consistía en la colocación de piedras u objetos en el útero de camellas para impedir el embarazo durante la travesía por el desierto.

Además podría decirse que los métodos anticonceptivos siempre se han utilizado, pero con un conocimiento poco científico o empírico que poseían las personas incluso en sociedades dominadas por códigos sociales, políticos o Religiosos que requerían que las personas fueran fecundas y se reprodujeran, pero los métodos utilizados antes del Siglo XX no eran siempre seguros o eficaces como los actuales.

Es así como, las mujeres de china bebían plomo y mercurio para controlar su fertilidad, debido al poco conocimiento científico; lo cual tenía como consecuencia la esterilidad u otros daños permanentes o incluso la muerte.

De acuerdo a lo anterior Hill menciona, " esto parece haber sido igual en todas las épocas. Desde los comienzos de la historia, hombres y mujeres han tenido conocimiento incorrecto acerca de los métodos anticonceptivos temporales".¹

Sin embargo el conocimiento y el uso sobre los métodos anticonceptivos en áreas rurales y urbanas no fue considerada como necesidad para la humanidad hasta que el balance entre muertes y nacimientos no fue demasiado lejano a cero.

Mientras la tasa de crecimiento poblacional alcanzaba su cumbre, nuevas formas de regulación de la fertilidad llegaron a ser técnicamente accesibles y culturalmente aceptadas en muchos países Centroamericanos

En relación a lo anterior el conocimiento científico de los métodos anticonceptivos se inició en 1965, cuando Planned Parenthood financió la búsqueda inicial de un anticonceptivo oral de primera calidad y a la vez hizo revertir las leyes estatales y locales que habían prohibido el uso de anticonceptivos, es así como el conocimiento fue mejorando para las mujeres casadas y en edad fértil.

¹ Magaña López, H.M, Salazar Flores., Conocimiento, actitudes y prácticas de la población salvadoreña (tesis doctoral).San Salvador, El Salvador; pág. 42: Universidad Centroamericana José Simeón Cañas (UCA); 1996

Otro aspecto importante que ha existido con respecto al poco conocimiento es la influencia de la religión en el comportamiento y accionar de las personas, es así como se ha mencionado que.

“El 34% de las mujeres religiosas consideran que el método natural de coito interrumpido era seguro aunque se conoce que es poco fiable. En Perú, un quinto de las mujeres jóvenes es decir el 19% consideran que tener relaciones sexuales durante el período menstrual era un método anticonceptivo efectivo. Mientras que en Argentina el 16% de los adolescentes consideran que bañarse o ducharse luego de tener relaciones sexuales impedía un embarazo no planeado”²

Con base a lo anterior en fecha reciente el concepto de planificación familiar ha tomado gran relevancia, con el propósito de tener un mayor control de la reproducción humana con el fin de controlar los problemas demográficos dentro de un país determinado, esfuerzo orientado a superar el círculo de la pobreza y elevar los estándares de vida y educación de la población. Por esto, los programas y campañas de planificación familiar han ido tomando más fuerza, y así mismo volviéndose más completos y sofisticados, lo que a llevado a una mayor divulgación de los métodos de planificación y por consiguiente mayor conocimiento sobre estos, sin embargo siempre a existido ciertos sectores de la población que ha tenido poco conocimiento.

²Magaña López, H.M, Salazar Flores., Conocimiento, actitudes y prácticas de la población salvadoreña (tesis doctoral).San Salvador, El Salvador; pág. 35: Universidad Centroamericana José Simeón Cañas (UCA); 1996

Así mismo este conocimiento insuficiente que han tenido las mujeres acerca del uso de otros métodos anticonceptivos de mayor eficacia, y la poca accesibilidad de ellos, han representado problemas importantes, en materia de salud materna y perinatal, como suicidios, abortos sépticos, embarazos no planificados y no deseados, abortos, infecciones de transmisión sexual (VIH SIDA) y altas tasas de morbilidad materna, deserción escolar y otros problemas sociales como la desintegración familiar, Prostitución, altos índices de violencia, drogadicción, trata de mujeres entre otros.

Además a nivel mundial, aproximadamente la mitad de las mujeres casadas o solo acompañadas, utilizan algún método de planificación familiar, lo cual ha permitido reducir la tasa global de fecundidad y mejorar las condiciones de vida en muchos países.

Aunque la situación mundial en cuanto a accesibilidad sobre los métodos de planificación familiar ha mejorado en las últimas décadas; se calcula que más de 120 millones de mujeres en los países en vías de desarrollo no han estado utilizando métodos de planificación familiar por no recibirlos gratuitamente por lo tanto han estado expuestas a los problemas de salud antes mencionados.

La población de las mujeres en edad fértil de El Salvador no han estado exentas de la situación problemática como lo menciona FESAL.

“A nivel de país a través de una Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL 2002/03) reporto una tasa Global de Fecundidad

de 2.97 hijos por cada mujer; con amplias variaciones según residencia. Las mujeres que viven en el área rural, tienen en promedio 4 hijos. Igualmente, reporta una tasa global de uso de métodos de planificación familiar del 67.3% en mujeres casada o unidas; siendo menor en el área rural (60.1%); el método más utilizado es la esterilización femenina con un 32.7%, seguido por los inyectables con un 18.3% y los orales con un 5.8% y el porcentaje de uso de los otros métodos menor al 3%”.³

Según datos anteriores de la encuesta reflejan que es poco el uso de los métodos anticonceptivos aun para los años 2002- 2003 y que además está siendo influenciado por el área en que se vive urbana o rural situación que puede estar relacionada con el conocimiento que las mujeres tienen sobre los métodos anticonceptivos, así mismo ha estado influido por la edad, las condiciones especiales y la vulnerabilidad de ciertos grupos determinando así el mayor o menor uso de anticonceptivos. Demostrando que el rango de edad de mayor uso de los métodos anticonceptivos en el país es entre los 20 y los 35 años.

Así mismo El Ministerio de Salud (MINSAL) ha realizado esfuerzos de campañas para difundir las Normas de planificación Familiar que regulan el uso informado y voluntario de los métodos de planificación familiar y además establecen un detallado proceso de consejería que deben brindárseles a las

³ República de El Salvador, C.A. Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL 2002703) Informe final.pag16.

mujeres en edad reproductiva que buscan acceso a los métodos anticonceptivos en los servicios de salud reproductiva.

La tasa de crecimiento poblacional de El Salvador se incrementaba cada vez más para los años 2005-2010 y alcanzaba altos índices, llegaron a la población femenina nuevas formas de regulación de la fertilidad para ser técnicamente accesibles y culturalmente aceptadas, como lo dice la Guía Técnica del Ministerio de Salud y Asistencia Social (MINSAL).

“El salvador regula la disponibilidad y diversidad de métodos anticonceptivos con criterios de elegibilidad y consejería, esto implica que a partir de 1999 el anticonceptivo debía ser proporcionado y utilizado según las indicaciones establecidas por el ministerio de salud y asistencia social”⁴

De base a lo anterior el MINSAL proponía en 1999 que las mujeres tienen el derecho a decidir de forma libre y responsablemente el método que prefieran utilizar y el número de hijos e hijas que desean tener, además en el mes de Junio de 2011 se crea y desarrolla una Política Nacional en relación con la Salud Sexual y Reproductiva que tuviera como uno de sus principales propósitos .Proporcionar el acceso de toda la población a Métodos anticonceptivos diversos, seguros, accesibles y confiables libre de discriminación, coacción y violencia, así mismo como lo establece el tratado de los derechos sexuales y reproductivos.

⁴ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guía técnica de Planificación Familiar S.S. El Salvador Diciembre 2008 pag74

De acuerdo a los mitos y creencias ha sido frecuente encontrar percepciones erróneas o rumores falsos, sobre los métodos anticonceptivos y su uso transmitido de persona a persona e incluso a través de los medios de comunicación masiva conocido como mitos y creencias acerca de los métodos anticonceptivos que ha contribuido a crear confusión sobre la seguridad, efectividad y efectos secundarios de los mismos. Además la cultura Salvadoreña y también muchas religiones que han inculcado conocimiento empírico conocidos como mitos en contra de la anticoncepción han contribuido a dar una incorrecta orientación en relación a la salud sexual y reproductiva, lo que ha favorecido al poco conocimiento especialmente en el área rural y en personas con bajo nivel educativo como se cree que es la población en que se realizara la presente investigación.

Además entre los mitos y creencias más frecuentes se han encontrado, que los condones se rompen con facilidad, que pueden ser utilizado varias veces, las inyecciones aumentan de peso y pueden causar esterilidad permanente, dañan al bebé en caso de salir embarazada, las pastillas manchan la cara disminuyen el deseo sexual, causan malformaciones del niño y que dan lugar a infertilidad, el DIU provoca esterilidad y da cáncer y se entierra en el cuerpo de los niños y el hombre puede sentir incomodidad al momento de tener relaciones coitales.

Todo lo antes mencionado ha estado generando que no sea muy usado en las parejas así como en las familias debido al poco conocimiento científico sobre los métodos anticonceptivos que ha tenido la población.

B. Situación problemática

Actualmente a nivel mundial pese a las políticas de educación y de orientación familiar, impulsadas por los gobiernos, el conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos en los países en vías de desarrollo como muchos de América Latina como es El Salvador continúan situándose muy por debajo de los países desarrollados y lo que las propias necesidades demográficas de la región demandan, debido que solo un 52% de las mujeres latinoamericanas en edad fértil utilizan; métodos anticonceptivos, cifra muy inferior a los promedios norteamericanos o europeos, por diferentes razones entre las que se mencionan sociales y culturales, junto a una poca educación e información, como dice un documento de la UNICEF del 2008.

“Con una visión general del problema se cree que muchos jóvenes, adolescentes, sufren las consecuencias del poco conocimiento y así mismo un incorrecto uso de los métodos de planificación familiar , por lo que las mujeres entre las edades de 15 a 25 años mueren principalmente de complicaciones debidas al embarazo, el parto y abortos provocados”⁵

Lo anteriormente planteado del poco conocimiento que existe en la mujer en edad fértil en forma general sobre los métodos de planificación familiar está conllevando la escasa utilización de los mismos ocasionando en materia de salud materna y perinatal que a su vez conlleva suicidios, abortos sépticos,

⁵Unicef. El programa de Naciones Unidas. Año 2008

embarazos no planificados y no deseados, infecciones de transmisión sexual (VIH SIDA) y problemas sociales como la deserción escolar, desintegración familiar, prostitución, altos índices de violencia, drogadicción, trata de mujeres entre otros.

Así mismo en América Latina ha existido poco conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en todos los países de la región y se han dado en mayor proporción en aquellos donde ha disminuido la Tasa Global de Fecundidad como Colombia y Perú, a diferencia de Guatemala, país donde se utilizan en menor medida métodos anticonceptivos debido al poco conocimiento por parte de las mujeres en edad fértil del área urbana como rural y la falta de accesibilidad de los mismos.

Además la población femenina de la mayoría de los países de Centro América tiene igual comportamiento en cuanto a fecundidad, excepto Costa Rica como lo describe FESAL 2008, que tienen altas tasas de fecundidad incluyendo El Salvador como lo menciona un comunicado del Ministerio de Salud.

“Además en el Salvador la tasa de fecundidad es de 104 nacimientos por 1,000 mujeres de 15 a 25 años y es considerablemente más alta que el promedio regional de 80 por 1,000 para América Latina y el Caribe”⁶.

También se cree que es probable que lo anteriormente mencionado fuera una realidad diferente si las mujeres hicieran uso de métodos anticonceptivos en

⁶ www.google.com Datos sobre la Salud Sexual y Reproductiva de la Juventud Salvadoreña. 2003

forma diferente si tuvieran conocimiento acerca de métodos de planificación familiar y fueran ellas los protagonistas en tomar decisiones, informados y responsables en cuanto al área de salud sexual y reproductiva y también su plan de vida como lo mencionan algunos datos de FESAL 2009.

“Según datos de FESAL el uso de anticonceptivos en El Salvador es muy similar al de Nicaragua 72%, pero es 7 puntos porcentuales menor que el estimado hace 9 años para Costa Rica que era del 80%. Honduras y Guatemala están 8 y 30 puntos porcentuales, respectivamente, abajo del uso que reportaron las mujeres salvadoreñas y debido al poco uso de estos y al presentar embarazos no deseados se reporta que un 53% entre las edades de 15 a 24 años el 41% no volvió a estudiar y el 23% no volvió a trabajar.”⁷

Continuando en forma más específica con El Salvador se puede decir que existe poco conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos además está siendo influenciado por el área en que se vive urbana o rural tomando en cuenta la población en estudio que en su mayoría es del área rural provocando así problemas sociales como embarazos precoces y problemas de salud física y psicológica en esta población, además deserción escolar, desintegración familiar, prostitución, desempleo, drogadicción, pobreza y otros. También en la actualidad existen mitos y creencias que están determinando el comportamiento y la forma de pensar porque estos llevan a tener en la mujer interpretaciones falsas de los métodos que se han transmitido o heredado por generaciones en

⁷ Encuesta nacional de salud familiar FESAL 2008, Informe final, Republica de El Salvador, octubre 2009.

la población Salvadoreña, a tal punto que se llegan a considerar como verdades naturales y aceptables por las mujeres en edad fértil y de las personas en general. Así mismo creando o incrementando el problema del control de la natalidad y la vivencia de la sexualidad por el poco conocimiento científico y uso de los métodos anticonceptivos implicando otras consecuencias como es el bajo nivel escolar el cual es una limitante para un amplio conocimiento que conllevan a las mujeres a buscar información empírica por parte de sus amigos y familiares que al final llevan a la mujer a tener embarazos no deseados y a los problemas antes mencionado.

Las ideas creadas y falsas acerca de los métodos anticonceptivos están arraigadas en la población de las áreas rurales y urbanas, existiendo una gran cantidad de mitos y creencias entre ellos como lo es retirar el pene antes que el hombre termine no se puede quedar embarazada, las pastillas manchan la cara y las inyecciones hacen engordar entre otros.

Así mismo la población femenina en edad fértil de Santo Tomas no está exenta a las ideas antes mencionadas, de acuerdo a datos del MINSAL se encontró que tienen un total de 19,806 habitantes, de los que aproximadamente entre ellos se encuentran 8,500 mujeres en edad fértil, además en los registros de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Santo Tomas se encuentran inscritas 120 mujeres en el programa de planificación familiar, indicando una alta tasa de

fecundidad del 71% esto se relaciona con el grado de conocimiento que tienen sobre los métodos anticonceptivos y la forma de uso de estos.

Con base a lo anterior fue de gran importancia lograr determinar el conocimiento que poseen las mujeres por medio de una investigación y así demostrar con evidencia científica cuales son las ideas creadas y falsas que posee la población en estudio y que pueden estar relacionándose con el no uso de los métodos anticonceptivos y conllevar a la mujer a situaciones problemáticas en algún momento como son los embarazos no deseados y no planificado, abortos y daños a la salud física, psicológica y social.

C. Enunciado del Problema

Con base a la situación problemática antes planteada se enuncia el siguiente problema de investigación.

¿Cuál es la relación de los factores socioculturales y el uso de los métodos anticonceptivos, en las usuarias de 15 a 25 años de edad de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Santo Tomas, Municipio de Santo Tomas, Departamento de San salvador, en el periodo de Marzo a Noviembre del 2014?

D. Justificación.

El propósito de la presente investigación fue determinar la relación existente entre los factores socioculturales y el uso de los métodos anticonceptivos en usuarias de 15 a 25 años de edad, de la unidad comunitaria de Salud Familiar De Santo Tomas logrando evidenciar que dicha población femenina tiene poco conocimiento científico y muchos mitos y creencias.

Dentro de la población en estudio un alto porcentaje de mujeres se encuentran en edad fértil en las que en experiencias de prácticas clínicas anteriores se observó poca afluencia de las mujeres al programa de planificación familiar, lo que podría estar reflejando el poco conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, ocasionándoles riesgos y daños a la salud física, psicológica y social por la falta de protección en sus relaciones sexo coitales que en muchas ocasiones terminan en muertes maternas y perinatales.

Además existen muchas niñas entre las edades de 10 a 15 años que podrían estar en riesgo debido a que las mujeres adultas transmitan conocimiento empírico o ideas falsas sobre los métodos anticonceptivos debido al poco conocimiento científico que poseen.

Es así como se considera que los beneficiarios de la presente investigación fueron en primer lugar las mujeres y la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Santo Tomas porque se logró establecer el grado de conocimiento, mitos,

creencias y el uso que tenían las mujeres sobre los métodos anticonceptivos temporales y con base a estos resultados se obtuvieron alternativas de solución a la problemática.

Con base a lo anterior se beneficiaron a futuros investigadores que pretendan realizar un estudio con similares características debido a que contarán con un documento en el cual se reflejara el conocimiento explícito de las usuarias acerca de los métodos anticonceptivos temporales, mitos y creencias.

Así mismo el grupo investigador fue beneficiado debido a que adquirió mayores conocimientos prácticos y teóricos sobre la temática en estudio, y del proceso de investigación.

También el estudio se consideró factible, económicamente debido a que el costo fue financiado por el grupo investigador, y técnicamente porque se tiene el conocimiento sobre la temática que se investigó, así como del proceso de investigación.

El estudio fue viable debido a las coordinaciones realizadas en el SIBASI y la dirección y jefatura de la institución donde se realizó.

E. Objetivos de la Investigación

E.1. Objetivo General.

Determinar la relación de los factores socioculturales y el uso de los métodos anticonceptivos, en usuarias de 15 a 25 años de edad de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Santo Tomas, Municipio de Santo Tomas, Departamento de San salvador, en el periodo de Marzo a Noviembre del 2014

E.2. Objetivos Específico

E.2.1 Evidenciar el conocimiento científico que poseen sobre los tipos de métodos anticonceptivos temporales y su relación con el uso en las mujeres en edad fértil de 15 a 25 años.

E.2.2 Identificar los mitos que poseen sobre los métodos anticonceptivos temporales y su relación con el uso en las mujeres en edad fértil de 15 a 25 años.

E.2.3 Identificar las creencias que poseen sobre los métodos anticonceptivos temporales y su relación con el uso en las mujeres en edad fértil de 15 a 25 años.

CAPITULO II.

MARCO TEORICO

A. Importancia del conocimiento de los métodos anticonceptivos.

El conocimiento de los métodos anticonceptivos es un factor esencial en la planificación familiar, debido a un prerrequisito en la opción de una nueva idea y es un factor importante de la aceptación o rechazo de la anticoncepción como lo dice.

“El proceso de adquisición de conocimientos del ser humano es un fenómeno difícil de explicar el cual comprende diferentes fases y que estas fases suelen ocurrir en el transcurso de la vida de las personas, desde su inicio en el vientre de la madre, su desarrollo en la niñez, la infancia y la adolescencia, la edad adulta y la vejez.”⁸

De acuerdo a lo anterior los conocimientos están relacionados a los diferentes factores como son la genética, el medio ambiente físico y social, la familia, la economía, y los medios de comunicación.

El conocimiento científico sobre los métodos anticonceptivos temporales permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva.

⁸Magaña López, H.M, Salazar Flores., Conocimiento, actitudes y prácticas de la población salvadoreña (tesis doctoral).San Salvador, El Salvador; pág. 35: Universidad Centroamericana José Simeón Cañas (UCA); 1996.

Proporciona además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación, en especial de un método específico, También permite a la mujer retrasar la maternidad, prevenir abortos, protege contra infecciones de transmisión sexual (ITS), incluso el VIH/SIDA, si se utilizan correctamente y de manera informada, es por ello que se hace hincapié en la importancia del conocimiento científico y de tomar decisiones informadas.

Sin embargo la falta de conocimiento acerca del funcionamiento del cuerpo, y en particular de los órganos sexuales, la carga moral y los prejuicios respecto al sexo y la sexualidad, hacen que las personas tengan más dificultades de hablar del tema o de informarse, haciéndose más propicia la generación de mitos y creencias en relación al uso de dichos método

B. Definición de los métodos anticonceptivos temporales.

Son aquellos métodos que brindan protección anticonceptiva únicamente mientras la pareja los utiliza; entre ellos se encuentran los métodos hormonales, los métodos de barrera, estos métodos son convenientes para las personas que quieren esperar, espaciar o limitar los embarazos. El objetivo de los métodos temporales es servir durante un periodo específico de tiempo; una vez suspendido el uso, existe la posibilidad de embarazo.

Ningún método anticonceptivo puede considerarse mejor que otro ni es totalmente seguro. Cada método tiene sus indicaciones y deberá buscarse

aquel que sea más idóneo para cada circunstancia y permita una mejor salud sexual.

Definición de los métodos anticonceptivos hormonales Combinados.

Son los métodos temporales de planificación familiar que contienen estrógenos y progestina o sólo progestina, se usan por vía oral, intramuscular o subdérmica, con el objetivo de prevenir el embarazo. Estos métodos no protegen de las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Clasificación.

Los métodos Anticonceptivos Hormonales se clasifican en:

Los métodos anticonceptivos hormonales combinados contienen estrógenos y progestina y su vía de administración puede ser oral, inyectable, transdermico parche y trans-vaginal anillo.

Mecanismo de acción

Principalmente inhibe la ovulación y en forma secundaria espesa el moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides

Duración del efecto anticonceptivo de los inyectables y orales combinados. La protección anticonceptiva es por un período de 30 días en cuanto a las inyecciones

Con relación a los anticonceptivos orales la protección anticonceptiva está limitada a cada uno de los ciclos en los cuales se ingieren las pastillas o píldoras en forma correcta y sistemática.

El retorno de la fertilidad es inmediato una vez terminados los 30 días de protección anticonceptiva de los inyectables.

En cuanto a los orales combinados es inmediato a la suspensión del método.

Efectividad.

Bajo condiciones correctas y sistemáticas de uso, este método tiene una tasa de riesgo de embarazo accidental al primer año menos de 1%. Para el caso de los anticonceptivos hormonales inyectables y orales combinados, la efectividad es alta desde el primer día de su uso, siendo mayor al 98%, siempre y cuando se utilicen adecuadamente.

Beneficios.

Ayuda a proteger contra: riesgo de embarazo, Cáncer endometrial, Cáncer de ovario, Enfermedad pélvica inflamatoria sintomática, Quistes ovárico, Anemia por deficiencia de hierro.

Reduce: Dismenorrea, Sangrado menstrual irregular, Acné, Hirsutismo.

Signos de alarma, en muy raras ocasiones pueden presentar los siguientes signos: Visión borrosa, Cefalea intensa con síntomas neurológicos focales,

Dolor intenso en las piernas o en el abdomen, Dolor intenso en el pecho o dificultad para respirar.

Efectos secundarios posibles: Cefalea, Aumento de peso, Náusea, Sensibilidad mamaria anormal, Irregularidades menstruales, Amenorrea, Cambios del estado de ánimo.

Ventajas. Método sumamente eficaz de acción prolongada, reduce los espasmos y hemorragias menstruales, regulariza los períodos, fácil de usar y aplicar, su uso es independiente de la relación sexual.

Desventajas. El retorno de la fertilidad suele demorar varios meses en cuanto a los inyectables y a veces hasta un año, suele causar la falta de período y hemorragias irregulares, especialmente durante el primer año de uso, requiere de visitas periódicas a la farmacia para aplicarse las inyecciones.

Los métodos anticonceptivos hormonales sólo de progestina no contienen estrógeno y su vía de administración puede ser oral, inyectable, o subdérmica

Mecanismo de acción. El mismo que los hormonales combinados, también Hace lento el desplazamiento del óvulo en las Trompas de Falopio.

Duración del efecto anticonceptivo. La protección anticonceptiva depende del uso diario y continuo. Si se omiten 1 o más tabletas el método no es efectivo.

Retorno de la fertilidad es inmediato a la suspensión del método.

Efectividad. Cuando el método se usa de una manera correcta y sistemática, la tasa de embarazo accidental después del primer año de uso es menor al 1% en mujeres en período de lactancia. En mujeres que no están lactando la tasa de efectividad es ligeramente menor. “Según Jaime Botero en relación al uso irregular del método la tasa de embarazo es de aproximadamente un 12%. Si las pastillas anticonceptivas se toman correctamente tienen una efectividad de un 98%.”⁹

Beneficios, protege contra Riesgo de embarazo, Se pueden utilizar en las mujeres lactantes, disminuye la enfermedad pélvica inflamatoria.

Signos de alarma. Dolor abdominal intenso, signo de alerta de embarazo ectópico, en este caso se debe acudir inmediatamente a consulta.

Efectos secundarios posibles que algunas mujeres pueden presentar son: Irregularidades menstruales hemorragia, manchado prolongado o amenorrea, que son menos frecuentes cuando se usa durante la lactancia.

Conocimiento del Dispositivo Intrauterino (DIU)

Definición y Descripción o tipo

Es un método temporal de planificación familiar que consiste en insertar un dispositivo dentro de la cavidad uterina. Los DIU son pequeños dispositivos fabricados de polietileno flexible con hilos que facilitan su colocación y

⁹ Botero Jaime, Obstetricia y Ginecología, 6° edición, universidad de Antioquia, 2000.

extracción. Existen los no medicados como los de Cobre, y los medicados o liberadores de hormonas como la levonorgestrel estos últimos liberan constantemente pequeñas cantidades de hormona esteroidea en el útero.

DIU de cobre

Mecanismo de acción.

El cobre contenido en el dispositivo afecta la viabilidad y la motilidad de los espermatozoides, impidiendo la fecundación, por lo tanto interfiere con el proceso reproductor antes que el óvulo llegue a la trompa de Falopio. También actúa acelerando los movimientos de las trompas de Falopio, impidiendo el transporte o desplazamiento del óvulo y su fecundación.

Duración del efecto anticonceptivo y Retorno de la fertilidad

La protección anticonceptiva se inicia inmediatamente después de su inserción y el efecto dura hasta 10 años, además el retorno de la fertilidad es inmediato al retiro del dispositivo

Efectividad.

El dispositivo intrauterino es un método altamente efectivo. La presenta un índice de falla al primer año de uso de 0.6 al 0.8% su efectividad es de 98%.

Beneficios, protege contra riesgo de embarazo, puede proteger contra cáncer endometrial

Signos de alarma, dolor abdominal severo con o sin fiebre, secreción vaginal purulenta, hemorragia vaginal.

Efectos secundarios posibles, el DIU en general es bien tolerado por la mayoría de las usuarias. Los efectos colaterales son poco frecuente, generalmente limitados a los primeros 3 meses pueden manifestarse de la siguiente manera: Dolor pélvico durante el período menstrual, aumento en la cantidad y duración del sangrado menstrual, sangrado intermenstrual.

Definición de Métodos de barrera

Son métodos temporales que impiden la unión del espermatozoide con el óvulo fecundado.

Descripción .Preservativo o condón masculino – femenino

Mecanismo de acción. Impiden el paso de los espermatozoides hacia el aparato reproductor femenino por acción de una barrera física.

Condón masculino Es una bolsa delgada generalmente hecha de poliuretano o látex, lubricado con sustancias inertes, tiene la función de cubrir el pene durante el acto sexual no dejando que el semen entre en contacto con la vagina. Algunos contienen espermaticidas.

Condón femenino. Consiste en un tubo de poliuretano fuerte, lubricado, cerrado en un extremo, de unos 15 cm. de largo y 7 cm. de diámetro.

Alrededor de su extremo abierto, se encuentra un anillo exterior de poliuretano flexible que sostiene el condón contra la vulva. El otro extremo tiene un anillo flexible que ayuda a mantenerlo en la vagina durante el contacto sexual.

Duración del efecto anticonceptivo, está limitada al tiempo de utilización correcta del método.

Efectividad. Con uso correcto y sistemático la tasa de embarazo accidental es del 1%, es efectivo un 99%.

Beneficios. Es el único método que protege contra ITS, incluyendo VIH así como del embarazo método de doble protección.

Efectos secundarios posibles. En muy raras ocasiones puede presentarse reacción alérgica al látex en cuyo caso se debe reforzar la consejería para orientar la elección de otro método, la alergia al látex puede manifestarse por enrojecimiento, escozor o hinchazón después de usar el condón

Ventajas. No tiene ningún efecto colateral, no hace falta consultar al médico, no interfiere en el ciclo menstrual, es la mejor protección contra las enfermedades de transmisión sexual.

Desventajas. Puede interrumpir la actividad sexual y reducir el placer, se lo debe mantener alejado del calor y la luz para que no se deteriore.

C. Factores culturales en relación al uso de los métodos anticonceptivos.

Debido a que hoy en día hay países con rica y variada cultura, los mitos y creencias se hallan profundamente arraigados entre la población, influenciando todos los aspectos de nuestra vida cotidiana. Los métodos anticonceptivos no son la excepción, como lo demuestra la gran cantidad de mitos y creencias que sobre los mismos existen en nuestro país.

Es importante señalar que muchas veces el abordaje realizado al usuario y la estrategia de mercadeo utilizada, es fundamental para lograr un efecto positivo en la población, ya que el primer contacto de la misma con los métodos, va a determinar una actitud positiva o negativa hacia los mismos. La campaña educativa se debe de adecuar a las características de la población hacia la cual va dirigida, muchas veces la información recibida por el usuario es tergiversada por su limitada comprensión de la misma.

D. Mitos y creencias en relación a los métodos anticonceptivos temporales que existe en la población salvadoreña.

Esterilidad, Malformaciones congénitas, Daños a la mujer.

La ignorancia sobre los métodos anticonceptivos es generalizada, la razón más común citada por los adolescentes de Jamaica y Panamá, por haber tenido relaciones sexuales sin protección, es la falta de conocimiento sobre anticoncepción.

Las creencias en cuanto a los efectos de los anticonceptivos son inexactas y distorsionadas. Un mito por ejemplo entre muchas jóvenes del Caribe sexualmente activas que fueron entrevistadas pensaban que no tenían relaciones sexuales lo suficientemente a menudo para quedar embarazadas. El 54% de mujeres en España que no utilizan ningún método anticonceptivo es porque sus creencias lo prohíben y no tienen un conocimiento pleno de estos.

Los Mitos acerca de la Píldora se conocen lo siguiente:

Es una droga fuerte y peligrosa, su uso puede causar daño permanente a la mujer.

Produce defectos congénitos.

Puede producir cáncer

La falta de conocimiento sobre este método, se encuentra unida a la percepción negativa que tienen las españolas del mismo, relacionándolo con el aumento de peso y los efectos secundarios. Hoy estos mitos no tienen fundamento, ya que se ha demostrado que la píldora protege a la mujer del cáncer de mama, de ovario y endometrio, entre otros efectos beneficiosos. De hecho, las mujeres que nunca han utilizado anticonceptivos, suelen tener tumores más avanzados que las usuarias de píldoras en el año, previo del diagnóstico del cáncer mamario, hay que Tomar un descanso de tiempo para seguir tomando los anticonceptivos.

Usar píldoras provoca esterilidad No existe evidencia científica de que los gestágenos orales provoquen infertilidad permanente, luego de suspender su uso, la mayoría de las mujeres experimenta un breve periodo de tiempo sin concebir (1-3meses); incluso estudios de algunos países, han demostrado que cualquier retraso en concebir es temporal, y que a los 24 meses no hay diferencia en la tasa de concepción entre las que usaron píldoras y las que nunca habían usado.

Mitos acerca de los Inyectables.

Mito que la depoprovera produce cáncer.

Los países desarrollados se deshacen de anticonceptivos como la depoprovera, que no están aprobados para sus mujeres, y los envían a países en desarrollo.

En 1986 la OMS, realizó estudios con 7300 mujeres en México, Kenia y Tailandia donde se encontró que usar anticonceptivos trimestrales como la Medroxi-progesterona (Depoprovera) no aumenta el riesgo de cáncer, sino que al contrario protege contra el cáncer de ovario y el endometrial.

Las inyecciones provocan esterilidad, las inyecciones trimestrales tienen efecto anticonceptivo mayor a los 2 o 3 meses establecidos; y si una mujer desea tener hijos, puede sufrir un ligero retraso; sin embargo las investigaciones señalan que a los 12 meses se embaraza el 60% de ex -usuarias y a los 24 meses el 90%, porcentaje similar a las que nunca han usado este método.

Está claro que el uso de los métodos anticonceptivos, con excepción de la esterilización masculina y femenina, no causan cambios irreversibles de la fertilidad. El reinicio de la fertilidad es inmediato con todos los métodos; a excepción del AMPD (acetato de medroxiprogesterona) y EN-NET (enantato de noretisterona); La tardanza promedio en el reinicio de la fertilidad es de 6 a 10 meses desde la fecha de la última inyección, respectivamente.

Mitos referentes al Dispositivo Intrauterino (DIU).

La mujer que usa el DIU jamás podrá tener hijos, incluso después de que se le retire el dispositivo.

Todas las usuarias son capaces de tener un hijo una vez que se les ha retirado este, a excepción de las que han sufrido de infecciones pélvicas a repetición o enfermedades de transmisión sexual, ya que estas tienen mayor riesgo de infertilidad. No existe ninguna evidencia que la usuaria del DIU tenga mayor riesgo de contraer cáncer que las que no utilizan.

Puede recorrer el cuerpo de la mujer. Esto carece de base científica, el DIU permanece en el útero hasta que el personal de salud la extraiga, no puede ser expulsado durante el acto sexual y en ocasiones muy raras (menos de 1 %), al momento de insertarse puede perforarse el útero; si esto ocurre, el daño es ligero y la mujer no lo nota, y si se sale del útero es expulsado a través de la vagina.

Se incrusta en el cuerpo del niño. El DIU no puede incrustarse en el cuerpo del bebé, ni provoca malformaciones en el caso que se produzca un embarazo estando el DIU colocado en su sitio, las pocas mujeres que se embarazan utilizando el DIU, tiene un mayor riesgo de aborto o de embarazo ectópico.

El DIU se encarna con frecuencia. 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.

Mitos relacionados al condón:

El condón disminuye el placer en el hombre. No hay evidencia de esto en hombres y mujeres que se han acostumbrado al uso del condón, no afecta el placer.

El condón es para personas promiscuas. Es muy importante difundir el valor de prevención tanto del embarazo no deseado como de la transmisión del VIH. El condón es para cualquier persona que quiera tener relaciones sexuales protegidas.

Cuando el pene es muy grande el condón se rompe con facilidad. Los condones tienen una buena capacidad de adaptación al tamaño del pene, así lo permite su contextura de látex.

E. Teoría de enfermería según Abraham Maslow sobre las necesidades básicas del ser humano que sustentara el abordaje del marco teórico de la investigación.

El teorista Abraham Maslow fue un psicólogo estadounidense que postula la existencia de una tendencia humana básica hacia la salud mental, la que se manifestaría como una serie de procesos de búsqueda de actualización y autorrealización, conocido como la pirámide de las necesidades de Maslow que plantea una jerarquía de necesidades humanas en las que la satisfacción de las necesidades más básicas y subordinadas da lugar a generación sucesiva de necesidades más altas o superordinadas

A continuación se presenta la pirámide de Maslow.



El ser humano como tal tiene diferentes necesidades dentro de las que se mencionan las fisiológicas y las de autorrealización en ellas se encuentran inmersas, la educación, el sexo, la maternidad, planificación de hijos que desean tener, haciendo énfasis en ellas es importante abordar dicha teoría porque al no satisfacer dichas necesidades los individuos no logran su autorrealización como persona.

CAPITULO III.

SISTEMA DE HIPOTESIS.

A. Hipótesis General

H.g Existe relación entre los factores socioculturales y el uso de los métodos anticonceptivos en usuarias de 15 a 25 años de edad de la UCSF de Santo Tomas, Municipio de Santo Tomas, Departamento de San Salvador, en el periodo de Marzo a Noviembre del 2014 con un nivel de significancia del 5%.

B. Hipótesis Específica.

Ha₁. Existe relación entre el conocimiento científico que poseen sobre los métodos anticonceptivos temporales y el uso en las mujeres en edad fértil de 15 a 25 años con un nivel de significancia del 5%.

Ha₂. Existe relación entre mitos y el uso de los métodos anticonceptivos temporales en las mujeres en edad fértil de 15 a 25 años con un nivel de significancia del 5%.

Ha₃. Existe relación entre creencias y el uso de los métodos anticonceptivos temporales en las mujeres en edad fértil de 15 a 25 años con un nivel de significancia del 5%.

C. Hipótesis Nulas.

Ho₁. No Existe relación entre el conocimiento científico que poseen sobre los métodos anticonceptivos temporales y el uso en las mujeres en edad fértil de 15 a 25 años con un nivel de significancia del 5%.

Ho₂. No Existe relación entre mitos y el uso de los métodos anticonceptivos temporales en las mujeres en edad fértil de 15 a 25 años con un nivel de significancia del 5%.

Ho₃. No Existe relación entre creencias y el uso de los métodos anticonceptivos temporales en las mujeres en edad fértil de 15 a 25 años con un nivel de significancia del 5%.

D.3. Operacionalización de variables

Ha₁: Existe relación entre el conocimiento científico que poseen sobre los métodos anticonceptivos temporales y el uso en las mujeres en edad fértil de 15 a 25 años con un nivel de significancia del 5%.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores
V ₁ .Conocimiento científico sobre los métodos anticonceptivos temporales.	Es el saber que tienen las mujeres sobre la utilización de un método que permita la prevención y espaciamiento de un embarazo	Es el saber que tienen las usuarias de 15 a 25 años de edad, sobre los compuestos hormonales y de barrera para prevenir el embarazo y decidir el método de planificación familiar a utilizar	Definición de métodos de planificación familiar. Tipos de métodos anticonceptivos temporales. Ventajas Desventajas Efectividad Beneficios

Ha.2 Existe relación entre mitos y el uso de los métodos anticonceptivos temporales en las mujeres en edad fértil de 15 a 25 años con un nivel de significancia del 5%.

Variable Especifica	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores
V1. Mitos sobre los anticonceptivos temporales.	Son el conjunto de ideas creadas por la sociedad como parte del conocimiento empírico para explicar el origen acerca de los compuestos hormonales que sirven para prevenir un embarazo y que han sido transmitidos de generación en generación.	Son aquellas ideas creadas por las sociedades de acuerdo a la cultura y que son consideradas como reales, por las mujeres de 15 a 25 años acerca de los compuestos hormonales para prevenir un embarazo,	Ideas creadas: Acerca del condón. Fragilidad del condón Frecuencia de utilización Forma de utilización Acerca de las Inyecciones Alteraciones físicas que ocasionan Acerca de los orales Cambios que ocasionan Acerca del DIU Cambios provocados Enfermedades causadas.

Ha₃. Existe relación entre creencias y el uso de los métodos anticonceptivos temporales en las mujeres en edad fértil de 15 a 25 años con un nivel de significancia del 5%.

Variable Especifica	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores
V1 Creencias sobre los métodos anticonceptivos temporales en las usuarias en edad fértil.	Es el conjunto de ideas falsas consideradas como verdaderas que pueden ser puestas en práctica sobre los métodos hormonales y de barrera para prevenir un embarazo.	Son aquellas ideas falsas que se consideran como verdaderas por las mujeres de 15 a 25 años de edad sobre los métodos Hormonales y de barrera para prevenir un embarazo	Ideas falsas consideradas como verdaderas. Edad y uso de los métodos anticonceptivos Relaciones sexuales por primera vez y el embarazo La higiene y el embarazo. Composición de los anticonceptivos.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores
V2. Uso de los métodos anticonceptivos temporales.	Es la adopción de un método específico que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres en edad fértiles.	Es el empleo o utilización de los métodos anticonceptivos de compuestos hormonales y de barrera para prevenir un embarazo.	Utilización Pasado Actual Futuro.

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

A. Tipo de estudio

La investigación fue de tipo Correlacional y transversal.

Correlacional. Porque determina el comportamiento real de las variables de conocimiento científico, mitos, creencias en el uso de los métodos anticonceptivos temporales así como la relación significativa entre ellas sin llegar a establecer relación de causa efecto entre las variables, o un análisis significativo de las mismas.

Transversal. Porque la problemática se estudió en un tiempo determinado en el periodo comprendido de Marzo a Noviembre, haciendo un corte en el tiempo de la situación actual de las variables, sin dar seguimiento posterior al estudio.

B. Área de estudio

La investigación se realizó en el área del programa de planificación familiar de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia DR. José Edmundo Avalos Laguardia que se encuentra ubicada en el kilómetro 16 ½ autopista a Comalapa en la zona sur del cantón Chaltepé del municipio de Santo Tomás que limita al Norte con Ilopango y Soyapango; al Este con Santiago Texacuango; al Sur con Olocuilta y al Oeste con Panchimalco y San Marcos. Cuenta con 14 caseríos, 56 colonias y 2 barrios.

La Unidad proporciona atención del primer nivel con especialidades básicas en las áreas de Planificación familiar donde específicamente se realizó la investigación, atención infantil, atención a embarazadas, programa ampliado de inmunización, programa de tuberculosis pulmonar, nutrición, consulta externa y el Programa de rehidratación oral entre otros.

C. Universo, población y muestra

C.1. Universo.

Estuvo constituida por 8,500 mujeres del área de influencia del Municipio de Santo Tomas.

C.2. Población.

La población estuvo conformada por 120 mujeres de 15 a 25 años de edad del área de influencia de la unidad que solicitan los diferentes servicios.

C.3. Muestra.

Para obtener la muestra a investigar se aplicó la fórmula de poblaciones finita

Cuya fórmula es.

$$n = \frac{Z^2 P \cdot q \cdot N}{E^2 (N - 1) + Z^2 P \cdot Q}$$

En dónde.

n. Muestra a obtenerse.

Z. 1.96 Valor critico correspondiente a un determinado grado de confianza.

P. 0.5 Proporción poblacional de ocurrencia del fenómeno de estudio.

q. 0.05 Proporción complementaria.

N. Población

E. 0.05: Nivel de error o significancia.

$$n = \frac{Z^2 p \cdot q \cdot N}{E^2 (N - 1) + Z^2 p \cdot q}$$

$$n = \frac{Z^2 p \cdot q \cdot N}{(N - 1) \times E^2 + Z^2 p \cdot q}$$

$$n = \frac{1.96^2 (0.5 \times 0.5) 120}{(120 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = \frac{(3.84) (0.25) (120)}{(119) (0.0025) + (3.84) (0.25)}$$

$$n = \frac{115.2}{1.25}$$

$$n = 92$$

La muestra estudiada fue de 92 mujeres.

D. Muestreo

Para tal efecto el muestreo que se utilizó para realizar la investigación fue el muestreo probabilístico sistemático que sirvió para dar similar oportunidad de participar en el estudio a la población, con tal propósito se aplicó la fórmula siguiente

$$F = \frac{N}{n}$$
$$F = \frac{120}{92} = 2$$

Además con esta base se estableció que por orden de llegada se descartó la primera y se eligió la segunda mujer en edad de 15 a 25 años que llegó al establecimiento de salud para que formara parte del estudio, así se continuó hasta obtener la muestra de 92 mujeres que es el total de la muestra a estudiar.

E. Unidad de análisis

Para la investigación se tomaron en cuenta mujeres entre las edades de 15 a 25 años del área de influencia de la unidad de Santo Tomás en periodo de septiembre a noviembre del 2014.

F. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Usuaris entre las edades de 15 a 25 años de edad que vivan en el área de influencia de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Santo Tomas que deseen participar.

Criterios de exclusión:

Usuaris que no deseen participar en la investigación

Usuaris que participen en la prueba piloto.

G. Métodos, técnicas e instrumentos.

G.1. Métodos.

Para la realización de la investigación se utilizó el método científico, lógico de análisis síntesis y estadístico.

Científico.

Es un proceso destinado a explicar fenómenos, establecer relaciones entre los hechos y enunciar leyes que expliquen los fenómenos físicos del mundo permitiendo obtener conocimientos, orientar procesos y procedimientos para abordar el problema y la forma de proceder para recopilar la información.

Lógico de Análisis y síntesis.

Permitió estudiar el problema partiendo de las variables y los indicadores y así establecer relación entre ellas para comprenderlas como un todo, además el de

análisis trata de entender de forma sistemática los distintos aspectos que configuran la existencia de un objeto o sistema técnico en su contexto que va desde el objeto a la necesidad que satisface, pasa de lo concreto a lo abstracto y de lo particular a lo general

Estadístico.

El método estadístico consiste en una secuencia de procedimientos para el manejo de los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación, este permitió la cuantificación de los datos a través del estadístico porcentual así como para la presentación de los resultados, tiene por propósito la comprobación en una parte de la realidad, de una o varias consecuencias verificables deducidas de la hipótesis general de la investigación.

G.2. Técnicas de recolección de datos.

La técnica que se utilizó para la recolección de los datos fue la encuesta, el cual proporcione información explícita por escrito, de la situación real del conocimiento, mitos, creencias y el uso de los métodos anticonceptivos temporales de las mujeres lo que facilito determinar los aspectos cognitivos de las usuarias encuestadas.

G.3. Instrumentos de recolección de datos.

El instrumento que se empleó para llevar a cabo la recolección de datos fue el cuestionario, el cual tenía por objetivo, obtener información sobre factores socioculturales y el uso de los métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 25

años de edad, dicho instrumento estuvo constituido por 34 preguntas de selección múltiple (ver anexo1).

H. Procedimientos.

H.1. Plan de Prueba Piloto.

Se realizó a 10 usuarias que corresponden al 10 % del total de las mujeres a investigar las cuales no se tomaron en cuenta en el estudio, dicha prueba se realizó con el fin de evidenciar si los instrumentos recogían la información que se deseaba y con esa base hacer modificaciones. Estos 10 instrumentos fueron analizados en conjunto, donde se hicieron modificaciones en su mayoría de redacción y se incluyeron algunas alternativas de respuestas, cabe mencionar que el instrumento anterior a la prueba piloto contenía 35 preguntas y con las modificaciones se redujo a 34 preguntas.

Organización para la realización de la prueba piloto.

Personal responsable	No. de instrumentos	Fecha de realización
Elisa Esther Alfaro Barahona	3	20- 10-14
Alba Lizeth Campos Alvarado	2	20- 10-14
Sandra verónica Córdova Flores	3	20- 10-14
Morena Guadalupe Pérez Solano	2	20- 10-14
Total	10	

H.2. Plan de Recolección de Datos.

Para la recolección de los datos las investigadoras se presentaron a la Unidad comunitaria de salud familiar de Santo Tomas con el instrumento el cual se aplicó previo al consentimiento informado a cada una de las mujeres que reunían los requisitos del estudio, llevándose a cabo del 21 al 24 de octubre, hasta completar los 92 cuestionarios, las cuales fueron efectuados en partes iguales por el grupo investigador de la siguiente manera:

Organización de las investigadoras para la recolección de datos

Personal responsable	No. de instrumentos	Fecha de realización
Elisa Esther Alfaro Barahona	23	21- 10-14
Alba Lizeth Campos Alvarado	23	22- 10-14
Sandra verónica Córdova Flores	23	23- 10-14
Morena Guadalupe Pérez Solano	23	24- 10-14
Total	92	

H.3. Procesamiento de datos.

Previo procesamiento de los datos se realizó la codificación de preguntas y respuestas en forma electrónica, así como la revisión de cada instrumento para identificar cualquier situación de error en el llenado o la complementación de la respuesta, el cual consto de cuatro categorías dicotómicas de sabe y no sabe,

tiene la idea creada y no tiene dicha idea creada, tiene la idea falsa considerada como verdadera y no tiene dicha idea falsa, usa y no usa. El cual se dividió en cuatro apartados , primer apartado sobre datos generales y conocimientos que poseen sobre los métodos anticonceptivos, segundo apartado mitos de los métodos anticonceptivos temporales, tercer apartado creencias de los métodos anticonceptivos temporales y cuarto apartado uso de los métodos anticonceptivos (ver anexo1).

H.4. Plan de Presentación de Datos.

Para ordenar y presentar los datos se utilizó el siguiente cuadro simple de distribución de frecuencia que contiene en forma vertical las alternativas de valores numéricos y porcentuales los cuales se ordenaron de menor a mayor y en la parte horizontal se colocaron los nombres de las alternativas. Luego se realizó un breve análisis e interpretación de los resultados por cada cuadro.

CUADRO N° _____

Título: _____

Alternativa	Frecuencia	%
Total		

Dónde

Cuadro No. Representa el número correlativo según cada pregunta del cuestionario.

Título. Representa el nombre que se le dio al cuadro según dato que representaba.

Alternativa. Son las respuestas esperadas a las interrogantes planteadas a la población en estudio.

Frecuencia. Es el número de veces que diferentes personas incluidas en el estudio coincidieron en la misma respuesta.

Porcentaje. Es el tanto por ciento del total de la muestra, cuya fórmula es:

$$\% = \frac{Fe \times 100}{N}$$

Dónde.

%. Porcentaje

Fe. Número de veces que aparece repetido un determinado valor de la variable.

100. Es una constante

N. Total de la población en estudio.

Total. Conjunto de datos obtenidos según el número de personas en estudio.

I. Plan de Análisis e interpretación de datos

Posterior a la tabulación de los datos se realizó un análisis univariable y posteriormente bivariante en forma cualicuantitativa, señalando los aspectos más relevantes de los datos obtenidos y relacionándolos con el contexto socio-cultural; tomando como base el marco teórico y los objetivos.

J. Prueba de hipótesis

Para la prueba de hipótesis se aplicó el estadístico no paramétrico del chi cuadrado, (χ^2) para la comprobación de si hay relación significativa o no entre las variables en estudio, cuya fórmula es la siguiente:

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

χ^2 : Símbolo del ji cuadrado

\sum : Sumatoria

f_o : frecuencia observada

f_e : Frecuencia esperada

La operacionalización del chi cuadrado se inició con el cruce de las variables tomando en cuenta los resultados obtenidos agrupándolos en sus respectivas alternativas, luego se vaciaron los datos en cuadros de contingencia como el siguiente

Para el cálculo del chi cuadrado se utilizó el siguiente cuadro

Variable 1	Variable 2		
	Alternativa	Alternativa	Total
Alternativa			
Alternativa			
Total			

Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) ²	$X^2 = \frac{\sum(Fo - Fe)^2}{Fe}$	X ² C	X ² T
TOTAL						

Posteriormente se determinó el chi cuadrado (x^{2t}) a través de la siguiente fórmula

$$(c-1) (f- 1)$$

Luego se buscó en la tabla el valor del chi cuadrado teórico predeterminado según correspondencia a los grados de libertad y el nivel de significancia del 0.5%.

J.1. Análisis de hipótesis.

A cada hipótesis en estudio se le realizó su respectivo análisis, según el resultado obtenido si el chi calculado es mayor que el chi teórico se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, evidenciando científicamente que existe relación significativa entre las variables, pero si el χ_c es menor que el χ_t se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, indicando que no existe relación significativa entre las variables.

K. Aspectos éticos de la investigación.

En el desarrollo de la presente investigación se tomaron en cuenta los principios éticos básicos de beneficencia y no maleficencia, respeto a la dignidad humana y el de justicia.

Beneficencia y no maleficencia:

Primordialmente ante todo fue no dañar a ningún sujeto que participo en el estudio informando con anticipación a las usuarias que no se expondrían a experiencias que les causaran daños graves o permanentes. Así mismo se trató de promover el bienestar de las participantes en todo momento de la investigación.

Respeto a la dignidad humana

Toda mujer de 15 a 25 años tuvo el derecho a decidir voluntariamente si participa o no en el estudio, sin riesgo alguno a exponerse a represalias o a un trato prejudicado si se negara a la participación en la investigación, y como parte de la aplicación de dicho principio se dio a conocer dicho consentimiento informado y se obtuvo firma (ver anexo 2)

Justicia

Todas las mujeres de la unidad comunitaria de Salud Familiar de Santo Tomas tuvieron igual derecho a participar en la investigación y retirarse en el momento en que ellas lo desearan, así mismo se les explico que la información obtenida durante el estudio se mantendría en la más estricta confidencialidad lo cual se logró a través del anonimato de los datos a recolectar.

CAPITULO V

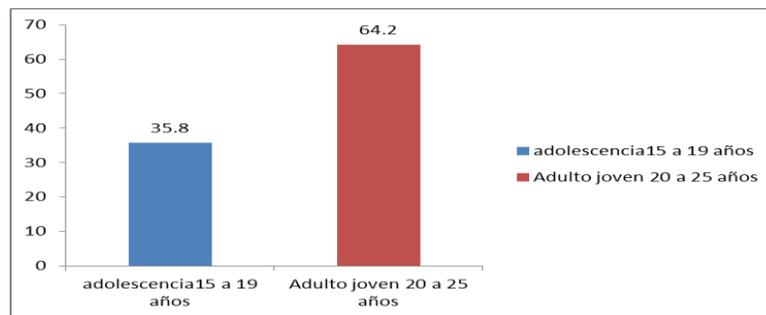
PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

1. Datos generales

Cuadro N°. 1

Distribución porcentual de las edades de las usuarias.

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
Adolescentes de 15 a 19 años	33	35.8%
Adultos jóvenes de 20 a 25 años	59	64.2%
TOTAL	92	100.0%



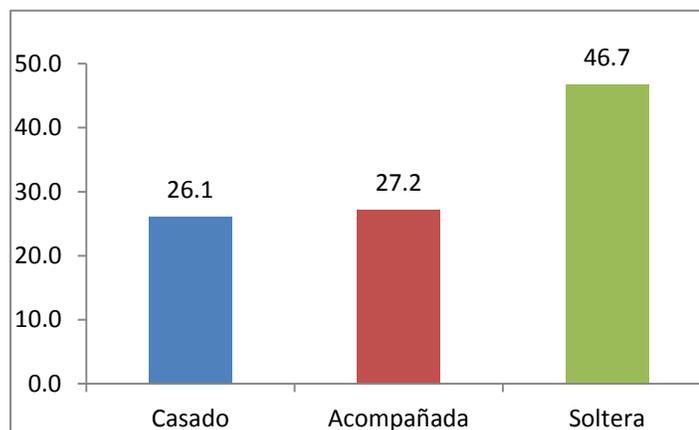
Fuente: Cuestionario dirigido a Usuarias de 15 a 25 años de edad, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Dr. Edmundo Avalos Laguardia de Santo Tomas, Departamento de San Salvador, en el Periodo de Marzo a Noviembre del 2014

Según datos anteriores el 35.8% de la población estudiada se encuentra en la etapa de la adolescencia significando que menos del 50% de las participantes en estudio fueron adolescentes.

Cuadro N°. 2

Distribución porcentual sobre el estado civil de las usuarias de 15 a 25 años.

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
Casado	24	26.1%
Unión Libre	25	27.2%
Soltera	43	46.7%
Total	92	100.0%



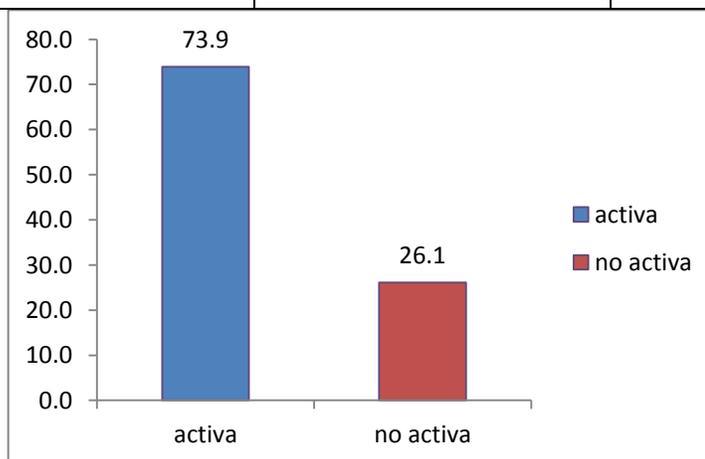
Fuente: Cuestionario dirigido a Usuarias de 15 a 25 años de edad, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Dr. Edmundo Avalos Laguardia de Santo Tomas, Departamento de San Salvador, en el Periodo de Marzo a Noviembre del 2014.

Según datos anteriores el 26.1% de la población estudiada son casadas y un 27.2 % están en unión libre y un 46.7% son solteras, por lo que deberían tener conocimiento sobre los métodos anticonceptivos para la toma de decisión correcta sobre el número de hijos y el espaciamiento adecuado.

Cuadro N°. 3

Distribución porcentual acerca de si tienen vida sexual activa las usuarias de 15 a 25 años.

ACTIVA SEXUAL	Frecuencia	Porcentaje
No activa	24	26.1%
Si activa	68	73.9%
Total	92	100.0%



Fuente: Cuestionario dirigido a Usuaris de 15 a 25 años de edad, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Dr. Edmundo Avalos Laguardia de Santo Tomas, Departamento de San Salvador, en el Periodo de Marzo a Noviembre del 2014.

Según datos reflejados en el cuadro anterior el 73.9% de la población encuestada son sexualmente activas, por lo que se considera de mucha importancia la utilización de métodos anticonceptivos para lograr una planificación familiar adecuada.

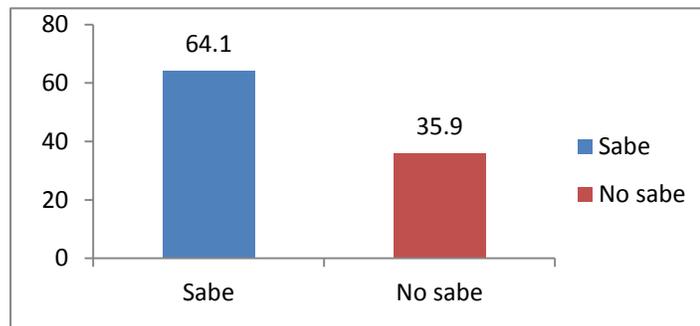
Variable 1.

Conocimiento Científico de los métodos anticonceptivos Temporales

Cuadro N°. 4

Distribución porcentual sobre si sabe la definición de métodos anticonceptivos temporales.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No sabe	33	35.9%
Si sabe	59	64.1%
Total	92	100.0%



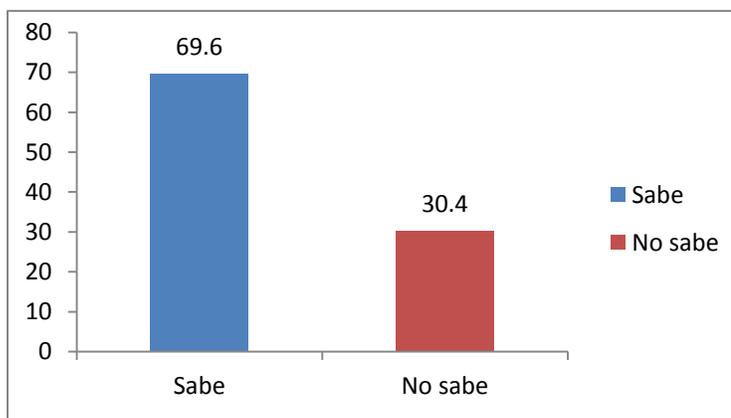
Fuente: Cuestionario dirigido a Usuaris de 15 a 25 años de edad, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Dr. Edmundo Avalos Laguardia de Santo Tomas, Departamento de San Salvador, en el Periodo de Marzo a Noviembre del 2014.

Según datos anteriores el 35.9% de la población estudiada no sabe la definición de los métodos anticonceptivos temporales, siendo una minoría la que no posee conocimiento científico, no obstante el 64.1% si conoce lo que son dichos métodos.

Cuadro N°. 5

Distribución porcentual sobre el saber de la definición de las pastillas anticonceptivas que tienen las usuarias.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No sabe	28	30.4%
Sabe	64	69.6%
Total	92	100.0%



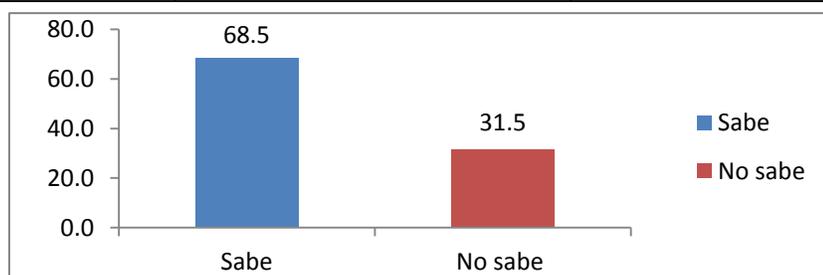
Fuente: Cuestionario dirigido a Usuarias de 15 a 25 años de edad, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Dr. Edmundo Avalos Laguardia de Santo Tomas, Departamento de San Salvador, en el Periodo de Marzo a Noviembre del 2014.

Los datos anteriores reflejan que el 30.4% de la población en estudio no posee conocimiento de los anticonceptivos orales indicando que esta población no tiene información sobre la definición de lo que es este método y el 69.6% de la población si tiene conocimiento de este método de planificación.

Cuadro N°. 6

Distribución porcentual sobre el saber que tienen de las ventajas de los anticonceptivos orales que tienen las usuarias.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No sabe	29	31.5%
Si sabe	63	68.5%
Total	92	100.0%



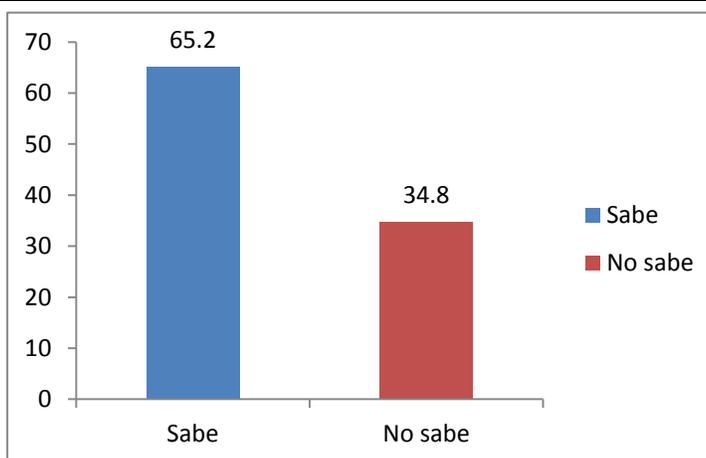
Fuente: Cuestionario dirigido a Usuarias de 15 a 25 años de edad, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Dr. Edmundo Avalos Laguardia de Santo Tomas, Departamento de San Salvador, en el Periodo de Marzo a Noviembre del 2014.

Según datos anteriores el 31.5% de la población estudiada no conocen sobre las ventajas de los anticonceptivos orales, significando dicho porcentaje que una minoría de las participantes no tienen conocimiento científico, debido a que no consideraron entre sus respuestas que los anticonceptivos orales son de fácil disponibilidad y evitan el embarazo en un 98%, lo cual se considera un dato significativo debido a que no poseen un conocimiento correcto, lo que podría contribuir a no tomar como una opción de planificación familiar este método. Sin embargo un 68.5% si sabe sobre las ventajas.

Cuadro N°. 7

Distribución porcentual sobre el saber de las desventajas de los anticonceptivos orales que tienen las usuarias

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No sabe	32	34.8%
Si sabe	60	65.2%
Total	92	100.0%



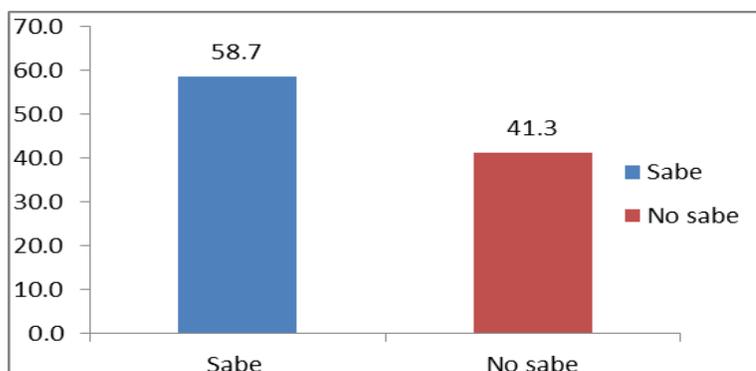
Fuente: Cuestionario dirigido a Usuarias de 15 a 25 años de edad, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Dr. Edmundo Avalos Laguardia de Santo Tomas, Departamento de San Salvador, en el Periodo de Marzo a Noviembre del 2014.

De acuerdo a datos anteriores el 34.8 % de la población estudiada no saben las desventajas de los anticonceptivos orales debido a que no seleccionaron entre sus respuestas el hecho de que no protegen contra las infecciones de transmisión sexual y VIH, conocimiento que es importante porque puede conllevar a la no utilización de este método por las mujeres en edad fértil

Cuadro N°. 8

Distribución porcentual sobre el saber de la eficacia o efectividad de las pastillas anticonceptivas que tienen las usuarias.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No sabe	38	41.3%
Si sabe	54	58.7%
Total	92	100.0%



Fuente: Cuestionario dirigido a Usuarías de 15 a 25 años de edad, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Dr. Edmundo Avalos Laguardía de Santo Tomas, Departamento de San Salvador, en el Periodo de Marzo a Noviembre del 2014.

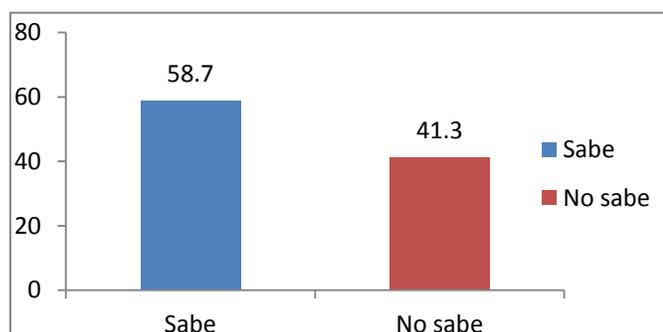
Según datos anteriores el 58.7% de las mujeres en estudio tienen conocimiento correcto sobre la eficacia o efectividad de los métodos anticonceptivos orales, siendo el 98% “según Jaime Gotero” mientras que el 41.3% no posee dicho conocimiento.¹⁰

¹⁰ Botero Jaime, Obstetricia y Ginecología, 6ª edición; Universidad de Antioquia, 2000. Pág 98

Cuadro N°. 9

Distribución porcentual sobre el saber de la definición de inyecciones anticonceptivas que tienen las usuarias.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No sabe	38	41.3%
Si sabe	54	58.7%
Total	92	100.0%



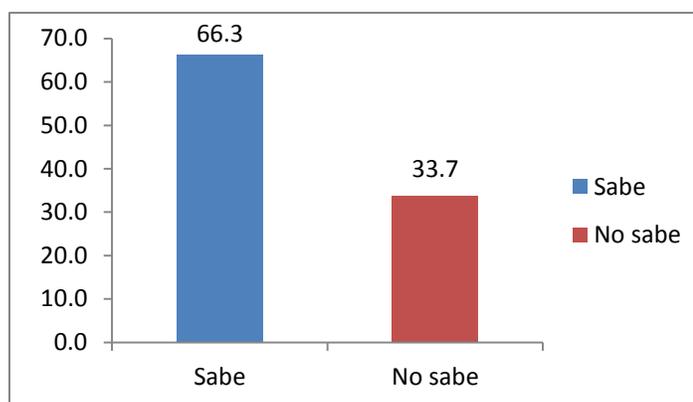
Fuente: Cuestionario dirigido a Usuaris de 15 a 25 años de edad, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Dr. Edmundo Avalos Laguardia de Santo Tomas, Departamento de San Salvador, en el Periodo de Marzo a Noviembre del 2014.

De acuerdo a datos anteriores el 41.3% de la población en estudio no posee conocimiento científico sobre la definición de las inyecciones anticonceptivas ya que no consideraron la respuesta de que son compuestos de estrógenos que se usan por vía intramuscular con el objetivos de prevenir temporalmente el embarazo, lo que puede interferir en la elección de dicho método, no obstante el 58.7% posee conocimiento llevando a una mayor elección en la toma de decisión del inicio del uso de este método.

Cuadro N°. 10

Distribución porcentual sobre el saber de las ventajas de las inyecciones anticonceptivas que tienen las usuarias

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No sabe	31	33.7%
Si sabe	61	66.3%
Total	92	100.0%



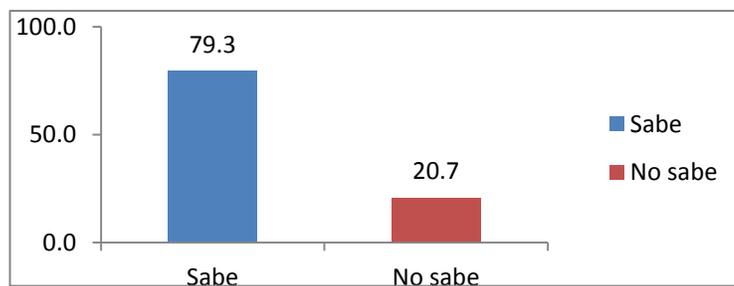
Fuente: Cuestionario dirigido a Usuarias de 15 a 25 años de edad, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Dr. Edmundo Avalos Laguardia de Santo Tomas, Departamento de San Salvador, en el Periodo de Marzo a Noviembre del 2014.

Según datos anteriores reflejan que el 33.7% de la población estudiada no conocen las ventajas de las inyecciones anticonceptivas significando dicho dato que una minoría de las mujeres estudiadas contestaron que evitan el embarazo y que protege de las ITS, mientras que el 66.3% expresaron que saben que son de fácil disponibilidad y disminuye el sangrado de la menstruación.

Cuadro N°. 11

Distribución porcentual sobre el saber de las desventajas de las inyecciones anticonceptivas que tienen las usuarias.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No sabe	19	20.7%
Si sabe	73	79.3%
Total	92	100.0%



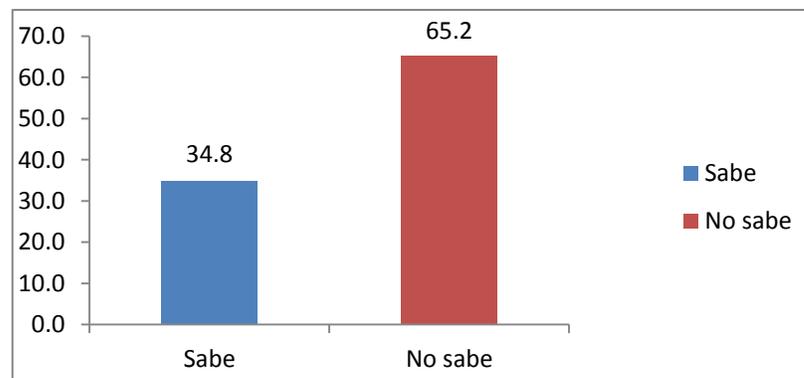
Fuente: Cuestionario dirigido a Usuaris de 15 a 25 años de edad, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Dr. Edmundo Avalos Laguardia de Santo Tomas, Departamento de San Salvador, en el Periodo de Marzo a Noviembre del 2014.

Según resultados antes expuestos, el 79.3% de las mujeres estudiadas conocen las desventajas de las inyecciones anticonceptivas indicando que la mayoría de la población investigada tiene conocimiento científico sobre las desventajas de dicho método, lo que puede conllevar a una mejor decisión del método a utilizar, sin embargo un 20.7% no consideraron entre sus respuestas la desventaja de que puede incrementar, hacer que disminuya, incluso hacer que desaparezca la menstruación.

Cuadro N°. 12

Distribución porcentual sobre el saber de la efectividad o eficacia de las inyecciones anticonceptivas que tienen las usuarias.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si sabe	32	34.6%
No sabe	60	65.2%
Total	92	100.0%



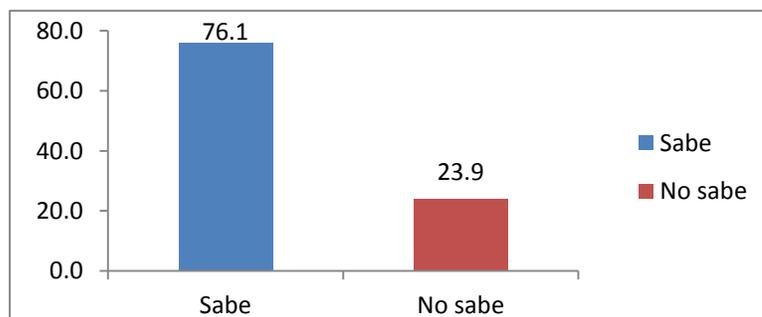
Fuente: Cuestionario dirigido a Usuarias de 15 a 25 años de edad, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Dr. Edmundo Avalos Laguardía de Santo Tomas, Departamento de San Salvador, en el Periodo de Marzo a Noviembre del 2014.

Los datos anteriores muestran que el 65.2% de las mujeres en estudio no poseen conocimiento científico sobre la efectividad que proporcionan las inyecciones anticonceptivas indicando que un alto porcentaje de dicha población no sabe que el porcentaje de efectividad o eficacia de este método es del 98% lo que puede provocar que no lo utilicen y el 34.8% de las mujeres conocen la efectividad de los inyectables, siendo este un porcentaje minoritario.

Cuadro N°. 13

Distribución porcentual sobre el saber de la definición del DIU que tienen las usuarias.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No sabe	22	23.9%
Si sabe	70	76.1%
Total	92	100.0%



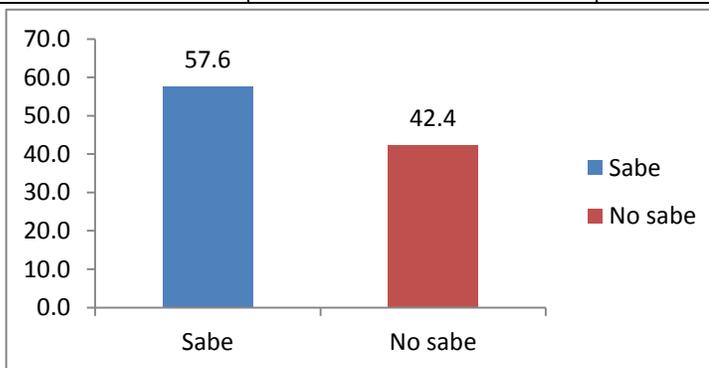
Fuente: Cuestionario dirigido a Usuarias de 15 a 25 años de edad, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Dr. Edmundo Avalos Laguardia de Santo Tomas, Departamento de San Salvador, en el Periodo de Marzo a Noviembre del 2014.

Según datos obtenidos el 76.1% de las mujeres en estudio tienen conocimiento científico sobre la definición del DIU representando que la mayoría de las usuarias que participaron reconocieron la respuesta de que es un método temporal fabricado de polietileno que se inserta como un dispositivo en el útero, no obstante el 23.9% de la población en estudio no posee conocimiento sobre dicho método lo que podría ocasionar que no lo utilicen.

Cuadro N°. 14

Distribución porcentual sobre el saber de las ventajas del DIU que tienen las usuarias.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No sabe	39	42.4%
Sabe	53	57.6%
Total	92	100.0%



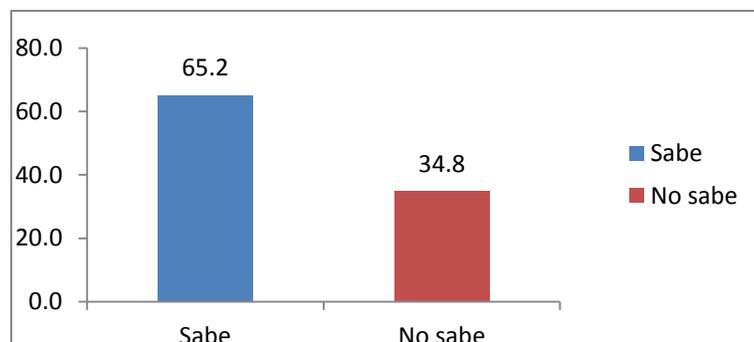
Fuente: Cuestionario dirigido a Usuarias de 15 a 25 años de edad, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Dr. Edmundo Avalos Laguardia de Santo Tomas, Departamento de San Salvador, en el Periodo de Marzo a Noviembre del 2014

Según resultados anteriores el 57.6% de las mujeres en estudio, conocen sobre las ventajas del DIU indicando que la mayoría posee conocimiento científico sobre dicho método ya que respondieron que es un método sumamente eficaz y de larga duración, lo que puede conllevar a la decisión de elegir este método al momento querer planificar la familia, sin embargo el 42.4% contestó de forma incorrecta lo que puede ocasionar que no utilicen dicho método

Cuadro N°. 15

Distribución porcentual sobre el saber de las desventajas del DIU que tienen las usuarias.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No sabe	32	34.8%
Si sabe	60	65.2%
Total	92	100.%



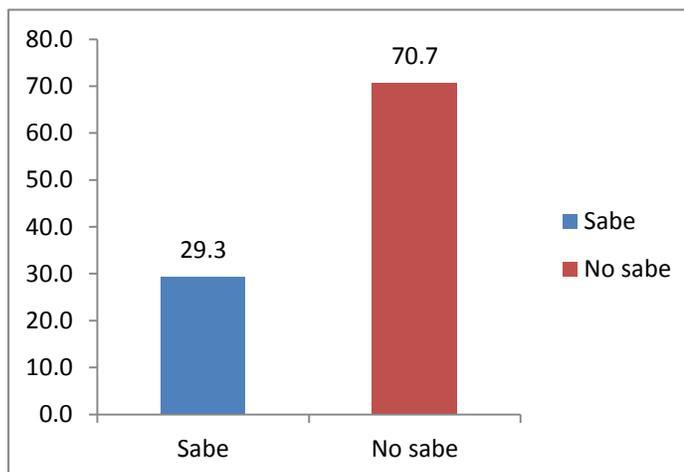
Fuente: Cuestionario dirigido a Usuarias de 15 a 25 años de edad, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Dr. Edmundo Avalos Laguardia de Santo Tomas, Departamento de San Salvador, en el Periodo de Marzo a Noviembre del 2014.

Según resultados anteriores el 65.2% de las mujeres en estudio, conocen sobre las desventajas del DIU significando que la mayoría posee el conocimiento de que el aparatito lo debe colocar y extraer una persona calificada, mientras que el 34.8% de las participantes no poseen dicho conocimiento lo que puede llevar a tomar la decisión de no utilizarlos y con ello llegar a embarazos no deseados o no planificados.

Cuadro N°. 16

Distribución porcentual sobre el saber de la efectividad del Dispositivo Intrauterino (DIU) que tienen las usuarias.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si sabe	27	29.3%
No sabe	65	70.7%
Total	92	100.0%



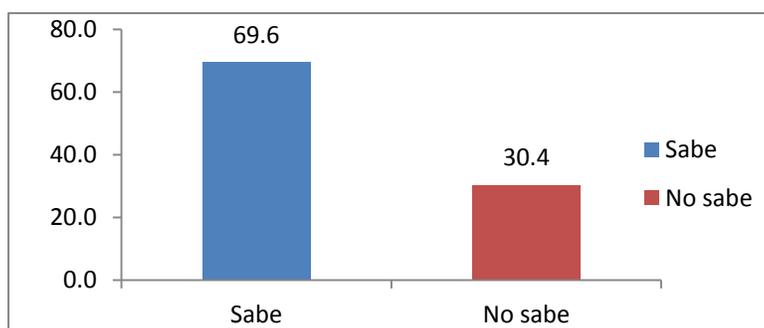
Fuente: Cuestionario dirigido a Usuaris de 15 a 25 años de edad, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Dr. Edmundo Avalos Laguardia de Santo Tomas, Departamento de San Salvador, en el Periodo de Marzo a Noviembre del 2014.

Según datos anterior el 70.7 % de las mujeres en estudio no conocen sobre la efectividad del dispositivo intrauterino, significando que la mayoría no posee este conocimiento científico lo que puede ocasionar que no lo utilicen y conllevar a embarazos no deseados, no obstante el 29.3% de las participantes poseen conocimiento científico sobre la efectividad de dicho método.

Cuadro N°. 17

Distribución porcentual sobre el saber de la definición del condón que tienen las usuarias.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No sabe	28	30.4%
Si sabe	64	69.6%
Total	92	100.0%



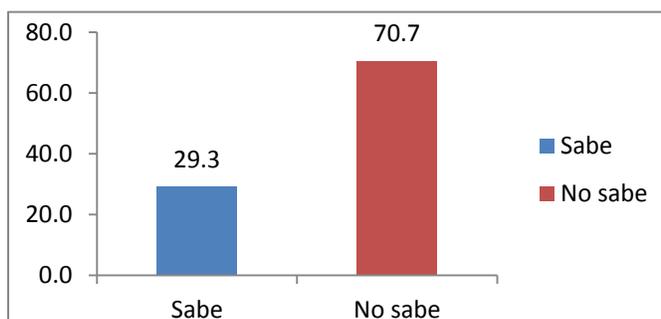
Fuente: Cuestionario dirigido a Usuarías de 15 a 25 años de edad, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Dr. Edmundo Avalos Laguardia de Santo Tomas, Departamento de San Salvador, en el Periodo de Marzo a Noviembre del 2014.

Según datos obtenidos el 30.4% de las mujeres en estudio, no poseen conocimiento científico sobre la definición del condón debido a que no respondieron a que es una bolsa de látex que cubre los órganos genitales que evita el paso de los espermatozoides lo que puede conllevar a una decisión no correcta en el uso de dicho método para evitar embarazos no deseados y posibles infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH, sin embargo hay un 69.6% que si tiene conocimientos.

Cuadro N°. 18

Distribución porcentual sobre el saber de las ventajas del condón que tienen las usuarias.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si sabe	27	29.3%
No sabe	65	70.7%
Total	92	100.0%



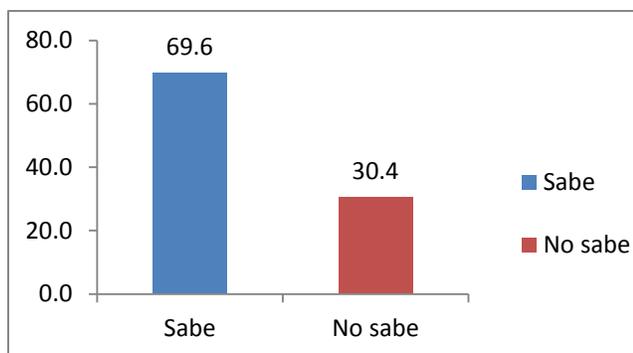
Fuente: Cuestionario dirigido a Usuarias de 15 a 25 años de edad, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Dr. Edmundo Avalos Laguardia de Santo Tomas, Departamento de San Salvador, en el Periodo de Marzo a Noviembre del 2014.

Según datos obtenidos el 70.7% de las mujeres en estudio no conocen sobre las ventajas del condón como que se pueden comprar sin receta médica y se puede utilizar durante la lactancia materna significando que la mayoría no posee conocimiento científico lo que puede ocasionar que se puedan exponer a infecciones de transmisión sexual, así mismo hay un 29.3% que no conocen las desventajas.

Cuadro N°. 19

Distribución porcentual sobre el saber de las desventajas del Condón que tienen las usuarias.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No sabe	28	30.4%
Si sabe	64	69.6%
Total	92	100.0%



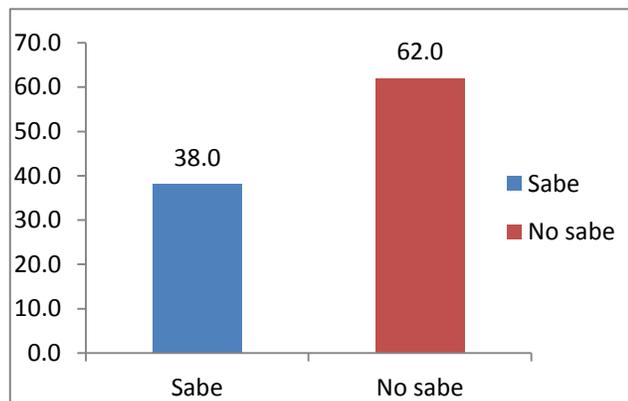
Fuente: Cuestionario dirigido a Usuarías de 15 a 25 años de edad, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Dr. Edmundo Avalos Laguardia de Santo Tomas, Departamento de San Salvador, en el Periodo de Marzo a Noviembre del 2014.

Según datos anteriores el 30.4% de las mujeres estudiadas manifiestan no saber cuáles son las desventajas del condón lo que refleja que una minoría de las participantes no tienen dicho conocimiento; por lo que se considera que podrían exponerse a riesgos de infecciones de transmisión sexual y VIH en la mujer sexualmente activa, mientras que el 69.6% de las participantes poseen conocimiento correcto lo que puede conllevar a que lo utilicen con frecuencia.

Cuadro N°. 20

Distribución porcentual sobre el saber de la efectividad del condón que tienen las usuarias.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si sabe	35	38.0%
No sabe	57	62.0%
Total	92	100.0%



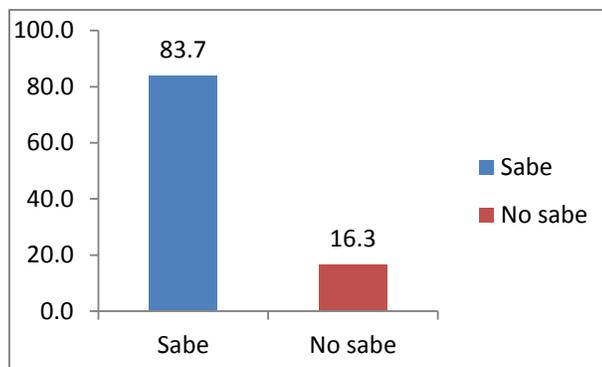
Fuente: Cuestionario dirigido a Usuarias de 15 a 25 años de edad, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Dr. Edmundo Avalos Laguardia de Santo Tomas, Departamento de San Salvador, en el Periodo de Marzo a Noviembre del 2014

Los datos anteriores reflejan que el 62% de las mujeres en estudio no tienen conocimiento sobre la eficacia del condón que es del 99% que representa que un alto porcentaje de estas mujeres no confían en la efectividad lo que las puede llevar a una inadecuada utilización del método, así mismo a embarazos no deseados o no planeados, si no lo utilizan.

Cuadro N°. 21

Distribución porcentual sobre el saber de los beneficios generales de los métodos anticonceptivos temporales que tienen las usuarias.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No sabe	15	16.3%
Si sabe	77	83.7%
Total	92	100.0%



Fuente: Cuestionario dirigido a Usuarias de 15 a 25 años de edad, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Dr. Edmundo Avalos Laguardia de Santo Tomas, Departamento de San Salvador, en el Periodo de Marzo a Noviembre del 2014.

Según datos anteriores el 83.7% de las mujeres no conocen los beneficios de los métodos anticonceptivos temporales los cuales protegen del riesgo de embarazos y son de fácil disponibilidad, sin embargo el 16.3% de las participante no posee este conocimiento, siendo la minoría aunque no insignificativa por tener el país una población que se puede embarazar a temprana edad.

Variable 1.

Mitos que poseen sobre los métodos anticonceptivos temporales las usuarias de 15 a 25 años

Cuadro N°. 22

Distribución porcentual de la idea creada sobre la fragilidad que tiene el condón.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Tiene la idea creada que se rompe con facilidad	32	34.8%
No tiene la idea creada acerca de Que no se rompe con facilidad Protegen el 99% A y b son correctas	60	65.2%
Total	92	100.0%

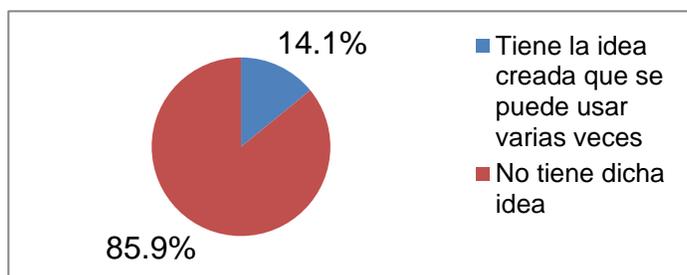
Fuente: Cuestionario dirigido a Usuaris de 15 a 25 años de edad, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Dr. Edmundo Avalos Laguardia de Santo Tomas, Departamento de San Salvador, en el Periodo de Marzo a Noviembre del 2014

Los datos anteriores reflejan que el 34.8% de las mujeres tienen la idea creada que el condón se rompe con facilidad, representando que menos del 50% de la población estudiada tiene el mito de que el condón se rompe con facilidad lo que puede llevar que las mujeres no elijan dicho método y por esa razón además pueden exponer a enfermedades de transmisión sexual y VIH SIDA.

Cuadro N°. 23

Distribución porcentual de la idea creada en relación a la forma de uso del condón.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Tiene la idea creada que se puede usar varias veces	13	14.1 %
No tiene la idea creada acerca de Se debe de usar en cada relación sexual Usar doble condón para mayor protección A y c son correctas.	79	85.9%
Total	92	100.0%



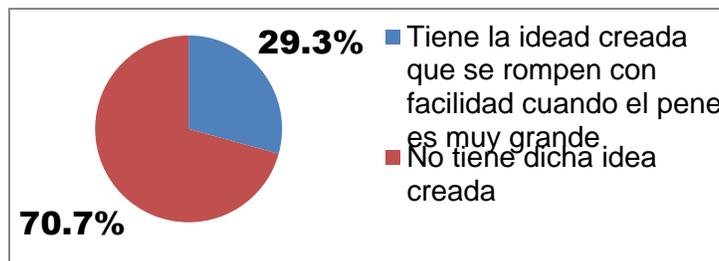
Fuente: Cuestionario dirigido a Usuarías de 15 a 25 años de edad, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Dr. Edmundo Avalos Laguardia de Santo Tomas, Departamento de San Salvador, en el Periodo de Marzo a Noviembre del 2014

Según datos obtenidos muestran que el 14.1 % de las mujeres investigadas tienen la idea creada que el condón se puede usar varias veces lo que refleja que es poco el porcentaje de la población que posee dicho mito, pero no insignificante debido a que podría llevar a las mujeres a problemas que se rompa el condón y producir embarazos no deseados e ITS.

Cuadro N°. 24

Distribución porcentual de la idea creada que tienen las usuarias acerca de la calidad de los condones.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Tiene la idea creada que se rompen con facilidad cuando el pene es muy grande	27	29.3%
No tiene la idea creada acerca de Quedan flojos cuando el pene es pequeño Se adapta al tamaño del pene Son de acuerdo a la marca	65	70.7%
Total	92	100.0%



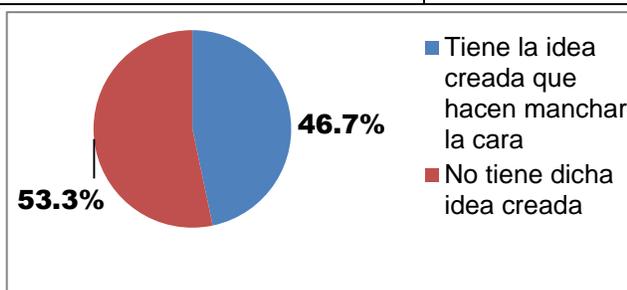
Fuente: Cuestionario dirigido a Usuarias de 15 a 25 años de edad, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Dr. Edmundo Avalos Laguardia de Santo Tomas, Departamento de San Salvador, en el Periodo de Marzo a Noviembre del 2014

De acuerdo al cuadro anterior reflejan que el 29.3 % de las mujeres tienen la idea creada que el condón se rompe con facilidad cuando el pene del hombre es muy grande, representando que menos del 50% de las participantes poseen este mito lo que puede ocasionar que no los utilicen, porque no confían en la calidad de este método temporal.

Cuadro N°. 25

Distribución porcentual de la idea creada que tienen las usuarias acerca de efectos adversos de las pastillas anticonceptivas.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Tiene la idea creada que hacen manchar la cara	43	46.7%
No tiene la idea creada acerca de Irregularidades menstruales Cambios en el estado del animo Todas son correctas	49	53.3%
Total	92	100.0%



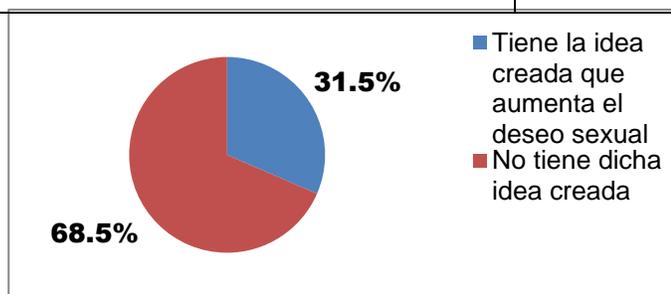
Fuente: Cuestionario dirigido a Usuarias de 15 a 25 años de edad, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Dr. Edmundo Avalos Laguardia de Santo Tomas, Departamento de San Salvador, en el Periodo de Marzo a Noviembre del 2014

Según datos obtenidos en la investigación indican que el 46.7% de las mujeres en estudio tienen la idea creada que los anticonceptivos orales hacen manchar la cara, significando que casi el 50% de las investigadas posee el mito lo que puede llevar a que no elijan dicho método, debido a la idea creada sobre el efecto adverso de que hacen manchar la cara.

Cuadro N°. 26

Distribución porcentual de la idea creada que tienen las usuarias acerca de los efectos que causan en la sexualidad las pastillas anticonceptivas.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Tiene la idea creada que aumenta el deseo sexual	29	31.5%
No tiene la idea creada de Disminuyen el deseo sexual No interfiere en las relaciones sexo coitales Aumentan la infidelidad	63	68.5%
Total	92	100.0%



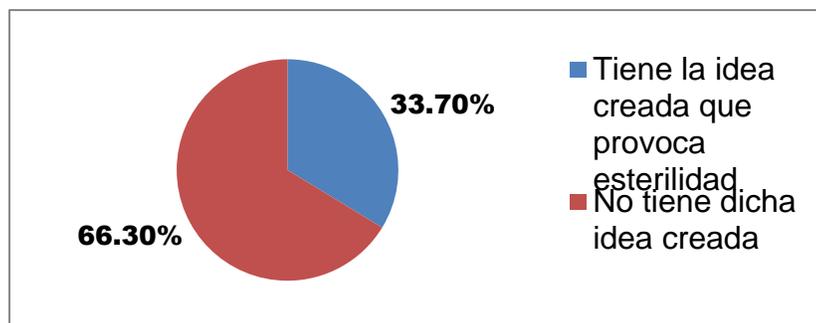
Fuente: Cuestionario dirigido a Usuarias de 15 a 25 años de edad, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Dr. Edmundo Avalos Laguardia de Santo Tomas, Departamento de San Salvador, en el Periodo de Marzo a Noviembre del 2014.

Los resultados obtenidos antes presentados muestran que el 31.5% de las mujeres investigadas poseen la idea creada que los anticonceptivos orales hacen aumentar el deseo sexual, reflejando este dato que un bajo porcentaje de las mujeres estudiadas poseen dicho mito siendo una minoría pero no insignificante.

Cuadro N°. 27

Distribución porcentual de la idea creada que tienen las usuarias acerca de efectos adversos del dispositivo intrauterino (DIU).

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tiene la idea creada que provoca esterilidad	31	33.7%
No tiene la idea creada acerca de Dolor pélvico durante la menstruación Aumento y duración en el sangrado A y c son correctas.	61	66.3%
Total	92	100.0%



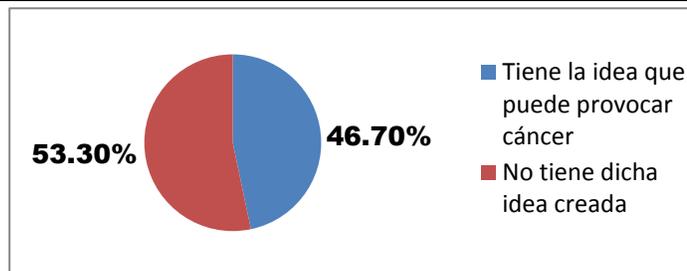
Fuente: Cuestionario dirigido a Usuaris de 15 a 25 años de edad, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Dr. Edmundo Avalos Laguardia de Santo Tomas, Departamento de San Salvador, en el Periodo de Marzo a Noviembre del 2014

Según datos anteriores indican que el 33.7% de la población en estudio poseen la idea creada que el dispositivo intrauterino provoca esterilidad, reflejando que una minoría posee dicho mito lo que podría generar que no lo utilicen y se puedan exponer a embarazos no deseados, debido a que lo consideran un efecto adverso.

Cuadro N°. 28

Distribución porcentual de la idea creada que tienen las usuarias acerca de enfermedades que tienen relación con el uso del Dispositivo Intrauterino.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Tiene la idea que puede provocar cáncer	43	46.7%
No tiene la idea creada acerca de Causar infección en el útero Puede ser abortivo A y c son correctas	49	53.3%
Total	92	100.0%



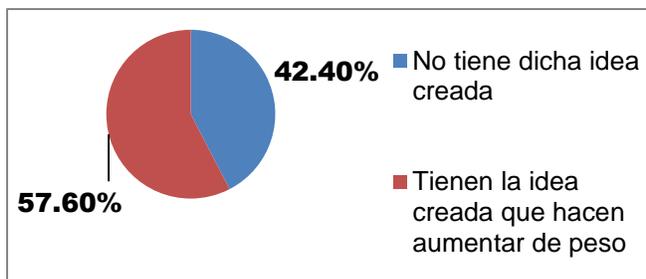
Fuente: Cuestionario dirigido a Usuarias de 15 a 25 años de edad, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Dr. Edmundo Avalos Laguardia de Santo Tomas, Departamento de San Salvador, en el Periodo de Marzo a Noviembre del 2014.

Los datos anteriores muestran que el 46.7% de las mujeres en estudio poseen la idea creada de que el Dispositivo Intrauterino (DIU) puede provocar cáncer, significando que es poco el porcentaje de las mujeres investigadas que poseen dicho mito pero no poco importante por lo que este conocimiento empírico se generaliza y se va transmitiendo de generación en generación.

Cuadro N°. 29

Distribución porcentual de la idea creada que tienen las usuarias acerca de los efectos secundarios más frecuentes de las inyecciones anticonceptivas.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
No tiene la idea creada acerca de Hacen bajar de peso Causan irregularidades menstruales Aumentan la menstruación	39	42.4%
Tienen la idea creada que hacen aumentar de peso	53	57.6%
Total	92	100.0%



Fuente: Cuestionario dirigido a Usuarias de 15 a 25 años de edad, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Dr. Edmundo Avalos Laguardia de Santo Tomas, Departamento de San Salvador, en el Periodo de Marzo a Noviembre del 2014.

Los datos anteriores reflejan que el 57.6% de la población en estudio poseen la idea creada que las inyecciones anticonceptivas hacen aumentar de peso, lo que muestra que un buen porcentaje de estas mujeres, poseen el mito lo que puede llevar a la no utilización de estas, y exponerse a embarazos no deseados y no planificados

Variable 1.

Creencias que poseen sobre los métodos anticonceptivos temporales las usuarias de 15 a 25 años

Cuadro N°. 30

Distribución porcentual sobre a partir de qué edad consideran las usuarias que ya no se deben utilizar los métodos anticonceptivos temporales

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
20-25 años	6	6.5%
40-42 años	21	22.8%
35-37 años	25	27.2%
45-50 años	40	43.5%
Total	92	100.0%

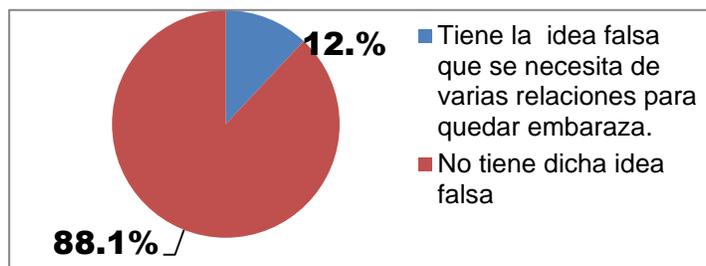
Fuente: Cuestionario dirigido a Usuarias de 15 a 25 años de edad, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Dr. Edmundo Avalos Laguardia de Santo Tomas, Departamento de San Salvador, en el Periodo de Marzo a Noviembre del 2014.

De acuerdo a los datos obtenidos reflejan que el 27.2% de la población estudiada poseen idea falsa considerada como verdadera para ellas, que a partir de los 35 a 37 años ya no se deben utilizar métodos anticonceptivos temporales significando que menos del 50% no posee este conocimiento, sin embargo lo cual no es un porcentaje insignificante debido a que se encuentran en el rango de mujeres en edad fértil y esto podría contribuir a embarazos no deseados y no planificados en mujeres de edad avanzada en quienes un embarazo es de alto riesgo.

Cuadro N°.31

Distribución porcentual de la idea falsa considerada como verdadera que tienen las usuarias sobre la primera relación sexo coital y su relación con el embarazo.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Tiene la idea falsa que se necesita de varias relaciones para quedar embarazada.	11	12.0%
No tiene la idea falsa acerca de La mujer sangra y no queda embarazada Puede quedar embarazada A y b son correctas	81	88.1%
Total	92	100.0%



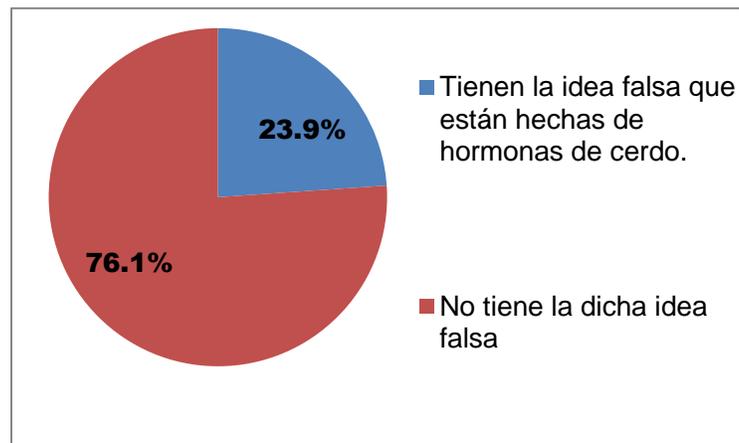
Fuente: Cuestionario dirigido a Usuarias de 15 a 25 años de edad, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Dr. Edmundo Avalos Laguardia de Santo Tomas, Departamento de San Salvador, en el Periodo de Marzo a Noviembre del 2014

Según datos anteriores el 12% de las mujeres estudiadas poseen la idea falsa considerada como verdadera de que se necesitan de varias relaciones sexo-coitales para quedar embarazada, representando este porcentaje que una minoría de la población posee dicha creencia, sin embargo no es un dato insignificante debido a que puede conllevar a problemas de salud sexual y reproductiva.

Cuadro N°. 32

Distribución porcentual de la idea falsa considerada como verdadera que tienen las usuarias acerca de la composición química de los métodos inyectables.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Tiene la idea falsa que están hechas de hormonas de cerdo	22	23.9%
No tiene la idea falsa acerca de Hechos de estrógeno Productos químicos fuertes Productos químicos débiles	70	76.1%
Total	92	100.0%



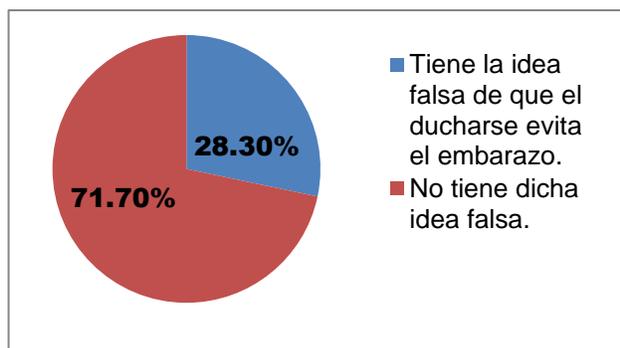
Fuente: Cuestionario dirigido a Usuarias de 15 a 25 años de edad, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Dr. Edmundo Avalos Laguardia de Santo Tomas, Departamento de San Salvador, en el Periodo de Marzo a Noviembre del 2014.

De acuerdo a datos anteriores el 23.9 % de las mujeres tienen la idea falsa considerada como verdadera que los anticonceptivos inyectables están hechos de hormonas de cerdo, indicando que una minoría de la población en estudio posee dicha creencia lo que puede llevar a la no utilización de dicho método.

Cuadro N°. 33

Distribución porcentual de la idea falsa considerada como verdadera que tienen las usuarias acerca de la higiene posterior a la relación sexo coital como prevención de un embarazo.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Tiene la idea falsa de que el ducharse evita el embarazo.	26	28.3%
No tiene la idea falsa acerca de La higiene no interfiere en el embarazo Es solo una medida higiénica Favorece el embarazo	66	71.7%
Total	92	100.0%



Fuente: Cuestionario dirigido a Usuarías de 15 a 25 años de edad, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Dr. Edmundo Avalos Laguardia de Santo Tomas, Departamento de San Salvador, en el Periodo de Marzo a Noviembre del 2014.

De acuerdo a los datos anteriores el 28.3% de las mujeres en estudio tienen la idea falsa considerada como verdadera de que la práctica higiénica de ducharse posterior a la relación sexo coital previene el embarazo reflejando dicho porcentaje que una minoría de la población en estudio posee esta creencia lo que puede provocar embarazos no deseados o no planificados.

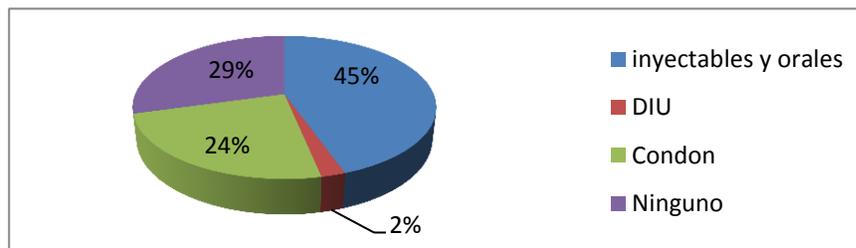
Variable 2.

Uso de los métodos anticonceptivos temporales por las usuarias de 15 a 25 años.

Cuadro N°. 34

Distribución porcentual del anticonceptivo utilizado anteriormente por las mujeres de 15 a 25 años.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
DIU	2	2.2%
Condón	22	23.9%
Ninguno	27	29.3%
Inyectables y orales	41	44.6%
Total	92	100.0%



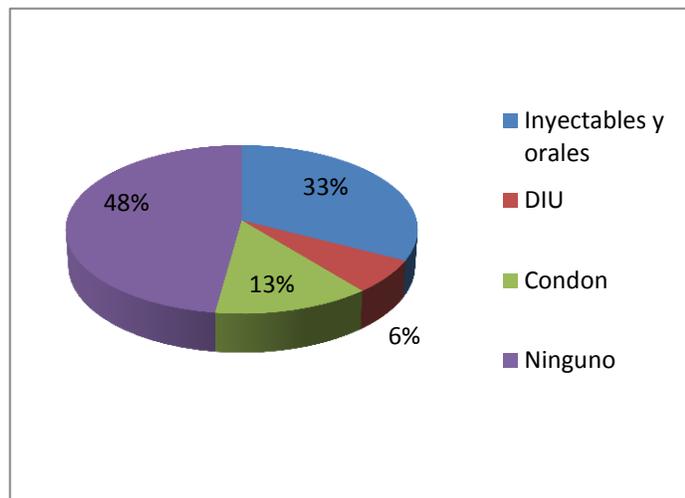
Fuente: Cuestionario dirigido a Usuarías de 15 a 25 años de edad, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Dr. Edmundo Avalos Laguardia de Santo Tomas, Departamento de San Salvador, en el Periodo de Marzo a Noviembre del 2014.

Según datos antes presentados el 29.3 % de la población en estudio manifestaron que no han utilizado ningún método anticonceptivo, indicando que una minoría de las usuarias podrían estar expuestas a enfermedades de transmisión sexual VIH-SIDA así como a embarazos no planeados o no deseado si tienen relaciones sexo coitales desprotegidas.

Cuadro N°. 35

Distribución porcentual de los métodos anticonceptivos utilizados actualmente por las usuarias.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
DIU	6	6.5%
Condón	12	13.0%
Inyectables y orales	30	32.6%
Ninguno	44	47.8%
Total	92	100.0%



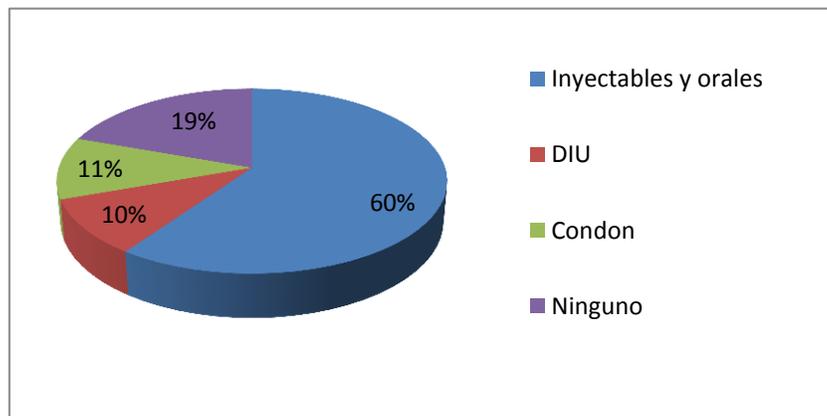
Fuente: Cuestionario dirigido a Usuaris de 15 a 25 años de edad, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Dr. Edmundo Avalos Laguardia de Santo Tomas, Departamento de San Salvador, en el Periodo de Marzo a Noviembre del 2014.

Los datos anteriores muestran que el 47.8 % de la población investigada manifestaron que no utilizan ningún método anticonceptivo, reflejando este porcentaje que las mujeres podrían estar en riesgo a embarazos no deseados y no planeados así como a infecciones de transmisión sexual y VIH SIDA

Cuadro N°. 36

Distribución porcentual de los métodos anticonceptivos que podrían utilizar en un futuro las usuarias.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
DIU	9	9.8%
Condón	10	10.9%
Ninguno	18	19.6%
Inyectables y orales	55	59.8%
Total	92	100.0%



Fuente: Cuestionario dirigido a Usuarias de 15 a 25 años de edad, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Dr. Edmundo Avalos Laguardia de Santo Tomas, Departamento de San Salvador, en el Periodo de Marzo a Noviembre del 2014.

Los datos obtenidos reflejan que el 19.6% de la población en estudio no utilizaran ningún método anticonceptivo, indicando que una minoría de las mujeres investigadas no utilizarían en el futuro algún método de planificación familiar lo que puede conllevar a embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, daños a la salud física y psicológicas, sin embargo hay un 59.8% que podrían utilizar el método temporal de inyectables y orales.

B. Comprobación de hipótesis

Ha1. Existe relación entre el conocimiento científico que poseen sobre los métodos anticonceptivos temporales y el uso en las mujeres en edad fértil con un nivel de significancia del 5%.

Variable 1	Variable 2		
Conocimiento sobre las desventajas de los anticonceptivos orales	Método anticonceptivo que utiliza		
	Usa	No usa	Total
Sabe	26	34	60
No sabe	23	9	32
Total	49	43	92

Fo	Fe	Fo- Fe	(Fo- Fe) ²	$\frac{X^2 = \sum(Fo - Fe)^2}{Fe}$	X ² = C	X ² = T
26	31.95	-5.95	35.40	1.71	5.37	3.84
34	28.04	5.96	35.52	1.27		
23	17.04	5.96	35.52	0.48		
9	14.95	-5.95	35.40	2.51		

Previa determinación del chi cuadrado teórico se calculó los grados de libertad:

Grados de libertad = (F-1) (C-1)

GL= (2-1) (2-1)

GL= 1X1

GL= 1

Chi cuadrado calculado = 5.37 ≤ chi cuadrado teórico=3.84

Según resultados de la aplicación del chi cuadrado, el chi cuadrado calculado fue de 5.37 y el chi cuadrado teórico de 3.84, como el chi cuadrado calculado es mayor que el chi cuadrado teórico se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, indicando que existe relación entre el conocimiento de las desventajas de los anticonceptivos orales y su uso.

Variable 1	Variable 2		
Conocimiento sobre efectividad de los anticonceptivos inyectables	Método anticonceptivo que utiliza		
	Usa	No usa	Total
Sabe	21	12	33
No sabe	25	34	59
Total	46	46	92

Fo	Fe	Fo- Fe	(Fo- Fe) ²	$\frac{\sum(Fo - Fe)^2}{Fe}$	X ² = C	X ² = T
21	16.5	4.5	20.25	1.23	20.9	3.84
12	16.5	-4.5	20.25	1.23		
25	29.5	16.5	272.25	9.22		
34	29.5	16.5	272.25	9.22		

Previa determinación del chi cuadrado teórico se calculó los grados de libertad:

$$\text{Grados de libertad} = (F-1) (C-1)$$

$$GL = (2-1) (2-1)$$

$$GL = 1 \times 1$$

$$GL = 1$$

$$\text{Chi cuadrado calculado} = 20.9 \leq \text{chi cuadrado teórico} = 3.84$$

Según resultados de la aplicación del chi cuadrado, el chi cuadrado calculado fue de 20.9 y el chi cuadrado teórico de 3.84, como el chi cuadrado calculado es mayor que el chi cuadrado teórico se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, indicando que existe relación entre el conocimiento de la efectividad de los anticonceptivos inyectables y su uso.

Variable 1	Variable 2		
Conocimiento sobre definición de métodos anticonceptivos temporales	Método anticonceptivo que utiliza		
	Usa	No usa	Total
Sabe	26	32	58
No sabe	20	14	34
Total	46	46	92

Fo	Fe	Fo- Fe	(Fo- Fe) ²	$\frac{X^2 = \sum(Fo - Fe)^2}{Fe}$	X ² = C	X ² = T
26	29	-3	9	0.310	1.67	3.84
32	29	3	9	0.310		
20	17	3	9	0.529		
14	17	-3	9	0.529		

Previa determinación del chi cuadrado teórico se calculó los grados de libertad:

Grados de libertad = (F-1) (C-1)

GL= (2-1) (2-1)

GL= 1X1

GL= 1

Chi cuadrado calculado = 1.67 ≥ chi cuadrado teorico =3.84

Según resultados de la aplicación del chi cuadrado, el chi cuadrado calculado fue de 1.67 y el chi cuadrado teórico de 3.84, como el chi cuadrado calculado es menor que el chi cuadrado teórico se da por rechazada la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, indicando que no existe relación entre el conocimiento sobre la definición de los métodos anticonceptivos temporales y su uso

B.1. Cuadro resumen de comprobación de hipótesis

Cuadro resumen de hipótesis n° 1

Ha1. Existe relación entre el conocimiento científico que poseen sobre los métodos anticonceptivos temporales y el uso en las mujeres en edad fértil con un nivel de significancia del 5%.

Variables utilizadas en la comprobación de hipótesis con chi cuadrado	Resultado del X^2 C	Resultado del X^2 T	Análisis
Conocimiento sobre las desventajas de los anticonceptivos orales y el uso.	5.37	3.84	Indicando que existe relación entre el conocimiento de las desventajas de anticonceptivos orales y el uso
Conocimiento sobre efectividad de los anticonceptivos inyectables y el uso	20.09	3.84	Indicando que existe relación entre el conocimiento de la efectividad de los anticonceptivos inyectables y el uso.

Variables utilizadas en la comprobación de hipótesis con chi cuadrado	Resultado del χ^2 C	Resultado del χ^2 T	Análisis
Conocimiento sobre definición de métodos anticonceptivos temporales y el uso.	1.67	3.84	Indicando que no existe relación entre el conocimiento de la definición de métodos anticonceptivos y el uso

El resultado del cuadro anterior refleja que existe relación significativa entre el conocimiento que poseen sobre los métodos anticonceptivos temporales y el uso de estos por las usuarias de 15 a 25 años de edad con un nivel de significancia del 5% específicamente entre el conocimiento de las desventajas de los anticonceptivos orales y la efectividad de los anticonceptivos inyectables. No así entre el conocimiento explorado sobre otros aspectos de los métodos

Ha2. Existe relación entre mitos y el uso de los métodos anticonceptivos temporales en las mujeres en edad fértil con un nivel de significancia del 5%.

Variable 1	Variable 2		
Ideas creadas acerca de que el condón se rompe con facilidad	Método anticonceptivo que utiliza		
	Usa	No usa	Total
Lo tiene	32	20	52
No lo tiene	15	25	40
Total	47	45	92

Fo	Fe	Fo- Fe	(Fo- Fe) ²	$\frac{X^2 = \sum(Fo - Fe)^2}{Fe}$	X ² = C	X ² = T
32	26.56	-5.44	29.6	1.11	5.22	3.84
20	25.43	5.43	29.5	1.16		
15	20.43	5.43	29.5	1.44		
25	19.56	-5.44	29.6	1.51		

Previa determinación del chi cuadrado teórico se calculó los grados de libertad:

$$\text{Grados de libertad} = (F-1) (C-1)$$

$$GL = (2-1) (2-1)$$

GL= 1X1

GL= 1

Chi cuadrado calculado = 5.22 \geq chi cuadrado teórico=3.84

Según resultados de la aplicación del chi cuadrado, el chi cuadrado calculado fue de 5.22 y el chi cuadrado teórico de 3.84, como el chi cuadrado calculado es mayor que el chi cuadrado teórico se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, indicando que existe relación entre la idea creada que son consideradas como verdadera acerca de que el condón se rompe con facilidad.

Variable 1	Variable 2		
Idea creada acerca de que el condón se puede utilizar varias veces	Método anticonceptivo que utiliza		
	Usa	No usa	Total
Lo tiene	15	3	18
No lo tiene	32	42	74
Total	47	45	92

Fo	Fe	Fo- Fe	(Fo- Fe) ²	$\frac{\chi^2 = \sum (Fo - Fe)^2}{Fe}$	$\chi^2 = C$	$\chi^2 = T$
15	9.19	-5.81	33.75	3.67	9.3	3.84
3	8.80	5.8	33.64	3.82		
32	37.80	5.8	33.64	0.89		
42	36.19	-5.81	33.75	0.92		

Previa determinación del chi cuadrado teórico se calculó los grados de libertad:

Grados de libertad = (F-1) (C-1)

GL= (2-1) (2-1)

GL= 1X1

GL= 1

Chi cuadrado calculado= ≥ 9.3 chi cuadrado teórico = $3.84 \leq$

Según resultados de la aplicación del chi cuadrado, el chi cuadrado calculado fue de 9.3 y el chi cuadrado teórico de 3.84, como el chi cuadrado calculado es mayor que el chi cuadrado teórico se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, indicando que existe relación entre la idea creada de que el condón se puede utilizar varias veces. Y el uso del método anticonceptivo que utiliza.

Variable 1	Variable 2		
Idea creada acerca de que el condón se rompe con facilidad cuando el pene es muy grande	Método anticonceptivo que utiliza		
	Usa	No usa	Total
Lo tiene	27	19	46
No lo tiene	19	27	46
Total	46	46	92

Fo	Fe	Fo- Fe	(Fo- Fe) ²	$\frac{X^2 = \sum (Fo - Fe)^2}{Fe}$	X ² = C	X ² = T
27	23	-4	16	0.69	2.76	3.84
19	23	4	16	0.69		
19	23	4	16	0.69		
27	23	-4	16	0.69		

Previa determinación del chi cuadrado teórico se calculó los grados de libertad:

$$\text{Grados de libertad} = (F-1) (C-1)$$

$$GL = (2-1) (2-1)$$

$$GL = 1 \times 1$$

$$GL = 1$$

$$\text{Chi cuadrado calculado} = 2.76 \geq \text{chi cuadrado teórico} = 3.84 \geq$$

Según resultados de la aplicación del chi cuadrado, el chi cuadrado calculado fue de 2.76 y el chi cuadrado teórico de 3.84, como el chi cuadrado calculado es menor que el chi cuadrado teórico se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, indicando que no existe relación entre la idea creada de que el condón se rompe con facilidad cuando el pene es muy grande y el método anticonceptivo que utiliza.

B. 2. Cuadro resumen de hipótesis nº 2

Ha2. Existe relación entre mitos y el uso de los métodos anticonceptivos temporales en las mujeres en edad fértil con un nivel de significancia del 5%.

Variables utilizadas en la comprobación de hipótesis con chi cuadrado	Resultado del $X^2 C$	Resultado del $X^2 T$	Análisis
Idea creada acerca de que el condón se rompe con facilidad y el uso de los anticonceptivos.	5.22	3.84	Indicando que existe relación entre la idea creada de que el condón se rompe con facilidad y el uso de los anticonceptivos

<p>Idea creada acerca de que el condón se puede utilizar varias veces y el uso de los anticonceptivos</p>	<p>9.3</p>	<p>3.84</p>	<p>Indicando que existe relación entre la idea creada de que el condón se puede utilizar varias veces y el uso de los anticonceptivo</p>
<p>Idea creada acerca de que el condón se rompe con facilidad cuando el pene es muy grande y el uso de los anticonceptivos</p>	<p>2.76</p>	<p>3.84</p>	<p>Indicando que no existe relación entre la idea creada de que el condón se rompe con facilidad cuando el pene es muy grande y el uso de los anticonceptivos</p>

El cuadro anterior muestra que existe relación significativa entre los mitos y el uso de los métodos anticonceptivos temporales por las mujeres en edad fértil con un nivel de significancia del 5%.Específicamente entre la idea creada acerca de que el condón se rompe con facilidad y se puede usar varias veces así mismo que los anticonceptivos inyectables hacen aumentar de peso en relación al uso actual de los métodos anticonceptivos temporales. No así entre otros aspectos explorados sobre los mitos.

Ha3. Existe relación entre creencias y el uso de los métodos anticonceptivos temporales en las mujeres en edad fértil con un nivel de significancia del 5%.

Variable 1	Variable 2		
idea falsa considerada como verdadera acerca de que a partir de los 35 a 37 años no se deben utilizar los métodos anticonceptivos temporales	Método anticonceptivo que utiliza		
	Usa	No usa	Total
Adecuada	14	32	46
Inadecuada	31	15	46
Total	45	47	92

Fo	Fe	Fo- Fe	(Fo- Fe) ²	X ² = $\frac{\sum(Fo - Fe)^2}{Fe}$	X ² = C	X ² = T
14	22.5	-8.5	72.25	3.21	12.56	3.84
32	23.5	8.5	72.25	3.07		
31	22.5	8.5	72.25	3.21		
15	23.5	-8.5	72.25	3.07		

Previa determinación del chi cuadrado teórico se calculó los grados de libertad:

$$\text{Grados de libertad} = (F-1) (C-1)$$

$$GL = (2-1) (2-1)$$

GL= 1X1

GL= 1

Chi cuadrado calculado= ≥ 12.56 chi cuadrado teórico = $3.84 \leq$

Según resultados de la aplicación del chi cuadrado, el chi cuadrado calculado fue de 12.56 y el chi cuadrado teórico de 3.84, como el chi cuadrado calculado es mayor que el chi cuadrado teórico se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, indicando que existe relación entre la idea falsa considerada como verdadera de que a partir de los 35 a 37 años no se deben utilizar los métodos anticonceptivos temporales en relación al uso.

Variable 1	Variable 2		
Idea falsa considerada como verdadera acerca de que los anticonceptivos inyectables están hechos de hormona de cerdo.	Método anticonceptivo que utiliza		
	Usa	No usa	Total
Adecuada	25	37	62
Inadecuada	21	9	30
Total	46	46	92

Fo	Fe	Fo- Fe	(Fo- Fe) ²	$\frac{\sum(Fo - Fe)^2}{Fe}$	X ² = C	X ² = T
14	20.05	-6.05	36.60	1.82	6.44	3.84
27	20.94	6.06	36.72	1.75		
31	24.94	6.06	36.72	1.47		
20	26.05	-6.05	36.60	1.40		

Previa determinación del chi cuadrado teórico se calculó los grados de libertad:

$$\text{Grados de libertad} = (F-1) (C-1)$$

$$GL = (2-1) (2-1)$$

$$GL = 1 \times 1$$

$$GL = 1$$

Chi cuadrado calculado = ≥ 6.44 chi cuadrado teórico = 3.84

Según resultados de la aplicación del chi cuadrado, el chi cuadrado calculado fue de 6.44 y el chi cuadrado teórico de 3.84, como el chi cuadrado calculado es mayor que el chi cuadrado teórico se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, indicando que existe relación entre la idea falsa considerada como verdadera de que los anticonceptivos inyectables están hechos de hormona de cerdo en relación al uso.

Variable 1	Variable 2		
Idea falsa considerada como verdadera acerca de que el ducharse evita el embarazo.	Método anticonceptivo que utiliza		
	Usa	No usa	Total
Adecuada	25	37	62
Inadecuada	21	9	30
Total	46	46	92

Fo	Fe	Fo- Fe	(Fo- Fe) ²	$\frac{X^2 = \sum(Fo - Fe)^2}{Fe}$	X ² = C	X ² = T
25	31	-6	36	1.16	7.12	3.84
37	31	6	36	1.16		
21	15	6	36	2.4		
9	15	-6	36	2.4		

Previa determinación del chi cuadrado teórico se calculó los grados de libertad:

$$\text{Grados de libertad} = (F-1) (C-1)$$

$$GL = (2-1) (2-1)$$

$$GL = 1 \times 1$$

$$GL = 1$$

Chi cuadrado calculado = ≥ 7.12 chi cuadrado teórico = $3.84 \leq$

Según resultados de la aplicación del chi cuadrado, el chi cuadrado calculado fue de 7.12 y el chi cuadrado teórico de 3.84, como el chi cuadrado calculado es mayor que el chi cuadrado teórico se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, indicando que existe relación entre la idea falsa considerada como verdadera de que el ducharse evita el embarazo en relación al uso.

B.3. Cuadro resumen de hipótesis n° 3

Ha3. Existe relación entre creencias y el uso de los métodos anticonceptivos temporales en las mujeres en edad fértil con un nivel de significancia del 5%.

Variabes utilizadas en la comprobación de hipótesis con chi cuadrado	Resultado del X^2 C	Resultado del X^2 T	Análisis
Idea falsa considerada como verdadera acerca de que a partir de los 35 a 37 años no se deben utilizar los métodos anticonceptivos temporales y el de los mismos	12.56	3.84	Indicando que existe relación entre la idea falsa considerada como verdadera de que a partir de los 35 a 37 años no se deben utilizar los métodos anticonceptivos temporales y el uso.
Idea falsa considerada como verdadera que tienen las mujeres acerca de que los anticonceptivos	6.44	3.84	Indicando que existe relación entre la idea falsa considerada

inyectables están hechos de hormona de cerdo. Y el uso de los métodos anticonceptivos.			como verdadera de que los anticonceptivos inyectables están hechos de hormona de cerdo y el uso. de los anticonceptivos
Idea falsa considerada como verdadera acerca de que el ducharse evita el embarazo y el uso de los métodos anticonceptivos	7.12	3.84	Indicando que existe relación entre la idea falsa considerada como verdadera de que el ducharse evita el embarazo y el uso de los métodos anticonceptivos.

El cuadro anterior evidencia que si existe relación significativa entre las creencias y el uso de los métodos anticonceptivos temporales en las mujeres en edad fértil con un nivel de significancia del 5%, particularmente entre las ideas falsas consideradas como verdaderas acerca de que a partir de los 35 a 37 años no se deben

utilizar los métodos anticonceptivos temporales, que los anticonceptivos inyectables están hechos de hormonas de cerdo, el ducharse después de una relación sexo coital evita el embarazo, que al retirar el pene antes que el hombre termine previene el embarazo con el uso actual de los anticonceptivos temporales, sin embargo no se relaciona en el aspecto de la creencia que se refiere a se necesitan de varias relaciones sexuales para quedar embarazada.

C. Análisis General de Resultados.

Los resultados obtenidos en la presente investigación realizada en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Santo Tomas Dr. Edmundo Avalos Laguardia, en el período de Marzo a Noviembre del 2014, sobre factores socioculturales y el uso de los métodos anticonceptivos temporales en mujeres de 15 a 25 años de edad que en su mayoría eran adulto joven de las cuales el 52.3% están casadas y sexualmente activas y el 46.7% son solteras de las cuales el 21.6% son activas sexualmente.

De acuerdo con los datos obtenidos se logró determinar que existe relación entre algunos de los factores socioculturales explorados y el uso de los métodos anticonceptivos temporales en las mujeres de 15 a 25 años con un nivel de significancia del 5% especialmente entre el conocimiento científico de las desventajas de los anticonceptivos orales, la efectividad de los anticonceptivos inyectables y el uso de los mismos lo cual podría ocasionar problemas de salud si las mujeres se embarazan precozmente como lo dice Jaime Botero el embarazo a temprana edad puede llevar a “diabetes gestacional, problemas hipertensivos incluyendo la hipertensión inducida por el embarazo conllevando a complicaciones como problemas renales, hepáticos , cardiovasculares plaquetopenias, síndrome de HELLP, durante el embarazo parto y puerperio” ¹¹ además puede inducir a graves problemas perinatales como amenaza de partos prematuros, partos prematuros, ruptura prematura de

¹¹ Obstetricia y ginecología Jaime Botero, universidad de Antioquia 2000, 6 edición

membrana, sufrimiento fetal agudo y crónicos por la misma situación materna como lo menciona la Population Report “El poco conocimiento puede traer como consecuencia un embarazo no deseado y complicaciones, en las mujeres tanto sociales, psicológicas y físicas durante el parto y el puerperio, para ella y para el recién nacido”¹².

Además en el presente estudio se encontraron datos relevante como que el 41.3% de las mujeres no saben sobre la efectividad de los anticonceptivos orales, en igual porcentaje no saben la definición de las inyecciones anticonceptivas así mismo el 33.7% no saben las ventajas de las inyecciones, el 65.2% no saben la efectividad de las inyecciones anticonceptivas, también el 42.4% no tenían el conocimiento sobre las ventajas del DIU y en similar porcentaje no conocen las desventajas del DIU, así mismo el desconocimiento es mayor en cuanto a la efectividad del DIU en la que el 70.7% no conocía dicho porcentaje datos que son muy importantes a tomar en cuenta porque hacen relevancia al poco conocimiento que posee la población estudiada que puede estar conllevando dichas mujeres y futuros neonatos a problemas de salud antes mencionados.

Así mismo con base a la identificación de la relación entre los mitos y el uso de los métodos anticonceptivos temporales por las mujeres en edad fértil se logró mostrar que existe relación significativa específicamente, entre las ideas creadas acerca de que el condón se rompe con facilidad o que son frágiles, se

¹² Population Reference Bureau. Embarazos y Partos Riesgosos. Washington D.C. 2009.

puede usar varias veces, que los anticonceptivos inyectables hacen aumentar de peso y el uso actual de los métodos anticonceptivos temporales, lo que puede conllevar a la no utilización de los métodos temporales hormonales y de barrera ocasionando complicaciones como hace referencia un documento de la Population reference “riesgos y daños a la salud materna y perinatal como suicidios, abortos sépticos, infecciones de transmisión sexual (VIH-SIDA), deserción escolar y otros problemas sociales como la desintegración familiar, violencia y drogadicción”.¹³ Los problemas de salud antes mencionados ocasionan aumento de la morbimortalidad materna e infantil.

Además se encontraron datos relevantes como que el 46.7% poseen el mito que los anticonceptivos orales manchan la cara y el 31.5% piensan que aumentan el deseo sexual, así mismo el 33.7% consideran que el Dispositivo intrauterino provoca esterilidad y el 46.7 % que puede provocar cáncer, también el 57.6% piensan que los anticonceptivos inyectables hacen aumentar de peso a la mujer, porcentajes que están indicando que aún existen mitos sobre los métodos anticonceptivos temporales lo que puede estar conllevando a la mujer en general y adolescentes a embarazos no deseados y no planificados, así como a problemas graves de salud física, psicológica y social. En relación a lo anterior el tener conocimiento científico sobre los métodos anticonceptivos temporales permite que las mujeres tomen decisiones fundamentales con relación a su salud sexual y reproductiva, además

¹³ Population Reference Bureau. Embarazos y Partos Riesgosos. Washington D.C. 2009.

proporciona la oportunidad de que la mujer mejore su educación en relación al uso y elección de métodos anticonceptivos como lo menciona la Population reference “no obstante la falta de conocimiento acerca del funcionamiento del cuerpo, y en particular de los órganos sexuales, la carga moral y los prejuicios respecto al sexo y la sexualidad, hacen que las personas tengan más dificultades de hablar del tema o de informarse, haciéndose más propicia la generación de mitos”¹⁴.

Con respecto a la comprobación de la relación entre las creencias sobre los métodos anticonceptivos temporales que tienen las mujeres en edad fértil y el uso se logró valorar que existe relación significativa entre dichas variables, particularmente entre las ideas falsas consideradas como verdaderas acerca de que a partir de los 35 o 37 años ya no se deben utilizar los métodos anticonceptivos temporales, que los anticonceptivos inyectables están hechos de hormonas de cerdo, el ducharse después de una relación sexo coital evita el embarazo, las anteriores creencias podrían llevar a la no utilización de métodos anticonceptivos temporales y por consiguiente a problemas en la salud física, psicológica y social de la mujer, la familia y la sociedad Salvadoreña en general.

¹⁴Magaña López, H.M, Salazar Flores., Conocimiento, actitudes y prácticas de la población salvadoreña).San Salvador, El Salvador; pág. 42: Universidad Centroamericana José Simeón Cañas (UCA); 1996.

CAPITULO VI.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones.

Tomando como base los resultados obtenidos en la presente investigación se concluye lo siguiente.

1. Se logró evidenciar científicamente que existe relación significativa entre el conocimiento científico y el uso de los métodos anticonceptivos temporales, concretamente entre el conocimiento que tienen las mujeres sobre las desventajas de los anticonceptivos orales, efectividad de los anticonceptivos inyectables y el uso actual, además que en su mayoría no conocen la efectividad de los anticonceptivos orales, así mismo un porcentaje importante no poseen conocimiento sobre la definición de los anticonceptivos inyectables también que la mayoría de la población no saben las ventajas que proporciona el Dispositivo Intrauterino lo que podría llevar a relaciones desprotegidas y a su vez producir graves “ problemas de salud durante el embarazo parto y puerperio”¹⁵ como lo afirma la Population reference.
2. Se logró identificar que existe relación significativa entre los mitos que poseen las mujeres en edad fértil de 15 a 25 años sobre los métodos

¹⁵ Population Reference Bureau. Embarazos y Partos Riesgosos. Washington D.C. 2009.

anticonceptivos temporales y el uso actual específicamente entre las ideas creadas acerca de que el condón se rompe con facilidad, se puede usar varias veces, así mismo los anticonceptivos inyectables hacen aumentar de peso, no obstante se encontraron datos relevantes que un alto porcentaje de las mujeres en edad fértil tienen la idea creada que los anticonceptivos orales manchan la cara así mismo que el dispositivo intrauterino puede provocar cáncer. Lo que puede conllevar a la no utilización de los métodos temporales hormonales y de barrera ocasionando altas tasas de morbilidad materna, neonatal y perinatal así mismo como problemas sociales y psicológicos.

3. Se logró identificar que existe relación significativa entre las creencias que poseen las mujeres en edad fértil de 15 a 25 años sobre los métodos anticonceptivos temporales y el uso actual particularmente entre las ideas falsas consideradas como verdaderas acerca de que a partir de los 35 a 37 años no se deben utilizar los métodos anticonceptivos temporales, que los anticonceptivos inyectables están hechos de hormonas de cerdo, el ducharse después de una relación sexo coital evita el embarazo lo que podría conllevar a relaciones sexo coitales desprotegidas y ocasionar problemas a la salud, físicos, psicológicos y sociales antes mencionados además este conocimiento empírico e irse transmitiendo de generación en generación

B. Recomendaciones.

A la Unidad de Salud de Santo Tomas Dr. Edmundo Avalos Laguardia.

Que realice entregas educativas continuas y de promoción sobre los diferentes tipos de métodos de Planificación Familiar enfatizando en cada uno de ellos, a las usuarias que asisten a la Unidad de Salud, con metodologías activas y participativas como cine fórum.

Que proporcione consejería orientada acerca del conocimiento científico a las mujeres, sobre los métodos anticonceptivos temporales, para que tomen una decisión informada al momento de planificar.

Motivar a las usuarias para que participen activamente en las entregas educativas sobre planificación familiar, esto les permitirá tomar decisiones informadas acerca del número y espaciamiento de sus hijos y de igual forma hacer uso correcto de los métodos anticonceptivos temporales.

C. Propuesta de Intervención

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



PROYECTO EDUCATIVO SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES, DIRIGIDO A LAS MUJERES DE 15 A 25 AÑOS DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA DE SANTO TOMAS DR. EDMUNDO AVALOS LAGUARDIA.

COORDINADO POR AUTORIDADES Y JEFATURAS DE LA UNIDAD DE SALUD.

POR:

ELISA ESTHER ALFARO BARAHONA
ALBA LIZETH CAMPOS ALVARADO
SANDRA VERÓNICA CÓRDOVA FLORES
MORENA GUADALUPE PÉREZ SOLANO

CIUDAD UNIVERSITARIA, 12 DE MARZO DE 2015

ÍNDICE

CONTENIDO	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	i
I. GENERALIDADES DEL PROYECTO.....	3
II. JUSTIFICACIÓN.....	5
III. OBJETIVOS DEL PROYECTO	
General.....	7
Específicos.....	7
IV. METAS DEL PROYECTO.....	8
V. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.....	9
VI. PLAN OPERATIVO.....	10
VII. PRESUPUESTO DEL PROYECTO.....	15
VIII. CRONOGRAMA DEL PROYECTO.....	16
IX. FUENTES DE INFORMACION.....	18
Anexos:	
N° 1 Planes educativos sobre planificación familia	

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto tiene como base los resultados de la investigación sobre los conocimientos y el uso de los métodos anticonceptivos temporales, dirigido a las mujeres de 15 a 25 años de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Santo Tomas Dr. Edmundo Avalos Laguardia en la que se logró determinar que existe poco conocimiento científico respecto a la efectividad y el uso. Como parte del planteamiento de una recomendación se establece como iniciativa el presente proyecto debido a la poca afluencia de la población a dicho establecimiento encontrando que el 73.9 % de la población estudiada son sexualmente activa por lo que es importante que deben conocer sobre las diferentes temáticas acerca de la planificación familiar y los métodos anticonceptivos.

En el presente documento contiene la justificación en la que se expone sus diferentes elementos entre estos se describen la importancia del proyecto que está sustentado por los resultados de la investigación y con base a estos se plantea el presente proyecto, para así contribuir a que esta población obtenga el conocimiento teórico y científico sobre los métodos anticonceptivos temporales.

Además se mencionan los objetivos los cuales que pueden servir de guía durante la ejecución y evaluación del proyecto, estos se dividen en el objetivo general y tres específicos, así mismo las metas que se pretenden alcanzar

derivadas de los objetivos, se describen también los recursos humanos, materiales didácticos y financieros necesarios para ejecutar el proyecto.

También la metodología que contiene las técnicas educativas para desarrollar esta propuesta, se presenta también el plan educativo donde se detalla cada uno de los pasos y acciones a seguir para implementar la propuesta y la evaluación que está orientada a los objetivos planteados y metas a lograr finalmente con la presentación del plan operativo, presupuesto estimado para su ejecución y cronograma de actividades para el desarrollo de dicha propuesta así mismo las fuentes de información.

GENERALIDADES DE PROYECTO

A. Nombre del proyecto

Proyecto educativo sobre los métodos anticonceptivos temporales dirigido a las mujeres de 15 a 25 años de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedio Dr. Edmundo Avalos Laguardia

B. Responsables de la Ejecución

Supervisora local de la Unidad de Salud.

Enfermedades del área de Planificación Familiar

C. Duración

Enero 2015 2ª. Semana

Febrero 2015 3ª. Semana

Marzo 2015 2º Semana

D. Beneficiarios del proyecto

Mujeres que asistan a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Santo Tomas

E. Temáticas.

Concepto de métodos anticonceptivos temporales

Mecanismo de acción de cada método anticonceptivo

Efectividad

Periodo indicado de uso

F. Recursos Humanos:

Personal de Enfermería de la Unidad de Salud Materiales:

Rotafolio Panfletos

Mobiliario y espacio físico de la unidad de salud Fotocopias de material didáctico

Gastos \$18.65

I. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos, en la investigación sobre el conocimiento de los métodos anticonceptivos temporales en las mujeres de 15 a 25 años de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedio Dr. Edmundo Avalos Laguardia se logró determinar que existe relación significativa entre el conocimiento científico que poseen las usuarias sobre los métodos anticonceptivos y el uso de estos. Además se encontró que un 65.5% de las mujeres en estudio no poseen conocimiento sobre la efectividad de los anticonceptivos inyectables, así mismo el 70.7% de la población estudiada no conoce la efectividad del DIU, lo que puede conllevar a las mujeres en estudio a problemas de salud tanto físicos, psicológicos y sociales como desempleo, deserción escolar y prostitución.

El desarrollo de las temáticas de los métodos anticonceptivos temporales se realizara con el propósito de proporcionar información con base científica a las mujeres que visitan el establecimiento de salud para que de esta manera puedan tomar decisiones correctas sobre el número de hijos y el espaciamiento adecuado.

Así mismo el presente proyecto será factible porque se considera que se cuenta con los recursos humanos y materiales mínimos para llevarse a cabo, también económicamente por que se cree que los costos para llevar a cabo su

ejecución no excede los límites con los que cuenta la Unidad de salud de Santo Tomás. Finalmente se considera que será viable por que se contara con la disponibilidad y el tiempo del personal del establecimiento.

II. OBJETIVOS DEL PROYECTO

Objetivo General

Contribuir a que las mujeres de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Santo Tomas posean conocimientos científicos sobre los métodos anticonceptivos temporales.

Objetivos Específicos

Finalizadas las intervenciones educativas lograr que las mujeres describan definiciones y forma de uso de los diferentes métodos anticonceptivos temporales.

Que las mujeres enuncien la efectividad de cada método anticonceptivo temporal para que posean conocimiento científico.

Que las mujeres enuncien cuatro ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos temporales.

III. METAS DEL PROYECTO.

Que el 85% de las mujeres definan que son los métodos anticonceptivos temporales

Que el 80% de las mujeres mencionen correctamente la efectividad de los diferentes métodos anticonceptivos temporales.

Que el 80% de las mujeres mencionen correctamente las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos temporales.

IV. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.

El presente proyecto educativa sobre los métodos anticonceptivos temporales, dirigida a las mujeres de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Santo Tomas se considera necesaria para lograr el propósito de orientar e informar a las mujeres sobre las generalidades de los métodos, los tipos que ofertan en la Unidad de Salud, efectividad y el uso correcto de estos.

Con el proyecto se espera que se realice dentro de la Unidad de Salud de Santo Tomas, coordinado por sus autoridades y personal de enfermería, los materiales y recursos necesarios para su ejecución se espera que sean proporcionados por las autoridades de dicha unidad, las entregas educativas serán realizadas con una duración aproximada de 30 minutos en un periodo de dos meses, se espera que sean convocadas por las enfermeras durante los controles y en las diversas área



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
 FACULTAD DE MEDICINA
 ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
 LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
 V. PLAN OPERATIVO

Actividad general: Reunión de contactos y coordinación con jefatura y dirección para presentación de la propuesta de investigación dirigida a usuarias de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Santo Tomas.

Objetivo General: Lograr que la propuesta de intervención alcance los objetivos propuestos y sea ejecutada de la mejor manera.

Lugar de ejecución: Se realizara exclusivamente en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Santo Tomas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	METODOLOGIA	RESPONSABLES	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
Interpretar los resultados de la investigación con las mujeres	Socializar los resultados obtenidos de la investigación	Presentación del informe final a las autoridades correspondientes	Grupo investigador	Humanos Grupo investigador Materiales Cañón y computadora	Segunda semana de enero 2015	

<p>Coordinar con autoridades el área o local donde se realizaran las entregas educativas</p>	<p>Disponer con un lugar amplio y seguro donde llevar acabo las entregas educativas.</p>	<p>Gestionar con Las autoridades de la Unidad de Salud</p>	<p>Grupo Investigador</p>	<p>Humanos Grupo investigador Materiales Canope Sillas</p>	<p>Tercera semana de enero 2015</p>	<p>Se logró Gestionar con autoridades oportuna mente</p>
<p>Tener el material visual</p>	<p>Preparación del material didáctico sobre la temática abordar encada entrega educative</p>	<p>Buscar bibliografía referente Al tema</p>	<p>Personal Enfermería</p>	<p>Humanos Personal de Enfermería Materiales Internet, libros</p>	<p>Cuarta semana semana de enero 2015</p>	<p>Evaluación con base a objetivos de Aprendizaje de la propuesta</p>

<p>Obtener la mayor asistencia de las mujeres</p>	<p>Realizar la promoción de las capacitaciones o entregas educativas</p>	<p>Invitaciones personales, entrega de volantes, cartelera informativa</p>	<p>Personal Enfermería</p>	<p>Humanos Personal de Enfermería Materiales Papel bond , pilot, tirro, volantes,</p>	<p>Primera semana de febrero 2015</p>	<p>Evaluar la asistencia de los participantes.</p>
<p>Lograr que Mujeres posean conocimiento científico sobre definiciones forma de uso de los diferentes métodos anticonceptivos temporales</p>	<p>Primera entrega educativa sobre definiciones y forma de uso de los metodos anticonceptivos</p>	<p>Expositiva y participativa Lluvia de ideas</p>	<p>Personal Enfermería</p>	<p>Humanos Personal de Enfermería. Materiales Rotafolio Papel bond, afiches, trípticos, plumones</p>	<p>Segunda semana 2015</p>	<p>Evaluar la comprensión de la temática que se abordara mediante la técnica de lluvia de ideas</p>

Proporcionar conocimiento científico sobre la efectividad de cada método anticonceptivo temporal.	Segunda entrega educativa sobre la efectividad de cada método anticonceptivo	Expositiva Participativa Pelota preguntona	Personal Enfermería	Humanos Personal de Enfermería Materiales Rotafolio, Pilot , páginas de papel bond, lapiceros	Tercera semana Febrero 2015	Evaluar los conocimientos obtenidos mediante la técnica de la pelota preguntona.
Obtener que las mujeres de 15 a 25 años posean conocimiento sobre ventajas y desventajas de los anticonceptivos	Tercera entrega Educative sobre ventajas	Expositiva participativa rompecabezas	Personal Enfermería	Humanos Personal de Enfermería Materiales Rotafolio, pilot, mesa, Rompecabeza	Cuarta semana febrero 2015.	Evaluar conocimiento adquirido mediante la técnica del rompecabeza

Evaluación de Propuesta de Investigación	Verificar realización de Las actividades planteadas en el Proyecto	Participativa Debate	Personal Enfermería autoridades la Unidad Salud	Humanos Personal de Enfermería. Jefatura y Director de establecimiento de salud. Materiales Papel bond, pilot, tirro,	Primera semana emazo 2015	Evaluar El Desarrollo De Todas Las Actividades Planteadas
--	---	-------------------------	---	---	------------------------------------	--

I. PRESUPUESTO DEL PROYECTO EDUCATIVO.

	Descripción	Precio Unitario	Total
100	Hojas de papel bond	\$ 0.05	\$ 5.00
6	Lapiceros	\$ 0.25	\$ 1.50
20	Fotocopias	\$ 0.02	\$ 4.00
4	Plumones	\$ 1.00	\$ 4.00
8	Pliegos de papel bond	\$0.25	\$ 2.00
	Sub total		\$ 16.50
	Imprevistos		\$1.65
	Total		\$ 18.15

II. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO EDUCATIVO

Actividad	ENERO				FEBRERO				MARZO		
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
Planeación de la propuesta											
Elaboración de la propuesta											
Socializar los resultados obtenidos de la Investigación											
Disponer con un lugar amplio y seguro donde llevar acabo las entregas educativas.											
Preparación del material didáctico sobre la temática abordar encada entrega educativa											
Realizar la promoción de las capacitaciones o entregas educativas											
Primera entrega educativa sobre definiciones											

y forma de uso de los métodos anticonceptivos.													
Segunda entrega educativa sobre la efectividad de cada método anticonceptivo													
Tercera entrega educativa sobre ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos													
Verificar la realización de las actividades planteadas en la propuesta.													

III. FUENTES DE INFORMACION

A. Libros

1. Hatcher A. Robert. Lo Esencial de la Tecnología Anticonceptiva. Manual para personal clínico, 1ª edición editorial, 1999, pág. 200

B. Documentos

2. Manual de salud sexual y Reproductiva, UES:
Anticoncepción y Planificación Familiar. Agosto 2005.
3. Ministerio de Salud Pública y Asistencia social; Normas de Planificación Familiar. San Salvador El Salvador julio 1999. Pág. 53.

Anexo n° 1
Plan educativo n° 1

Diagnóstico de Enfermería: Déficit de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos temporales relacionado al poco interés de poseer conocimiento científico

Objetivo	Contenido	Metodología	Materiales y Recursos	Fecha y Hora	Criterios	resultado
Lograr Que las mujeres definan en los métodos anticonceptivos temporales. Que las mujeres describan los diferentes métodos de anticonceptivos temporales.	Concepto y tipos de métodos anticonceptivos temporales. Generalidades de los diferentes métodos	Explicación detallada a través de Sociodrama rotafolio. lluvia de ideas	Humanos Personal de la Unidad de Salud. Materiales Rotafolio Folletos Papel bond plumones	Primera semana de diciembre de 2014	Mencione la definición de los métodos anticonceptivos temporales. Mencione los diferentes tipos de métodos anticonceptivos temporales	según los resultados obtenidos se realizara retroalimentación

Anexo n° 2
Plan educativo n° 2

Diagnóstico de Enfermería: Déficit de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos temporales relacionado al poco interés de poseer conocimiento científico

Objetivo	Contenido	Metodología	Materiales y Recursos	Fecha y Hora	Criterios	resultado
Obtener que las usuarias mencionen la efectividad de los métodos.	Efectividad de cada uno de los métodos.	Exposición participativa. Socialización del tema.	Humanos Personal de la Unidad de Salud.	Primera semana de diciembre e de 2014	Mencione la efectividad de los métodos anticonceptivos temporales. Mencione la frecuencia de administración de la inyección anticonceptivas Mencione que debe hacer en caso de olvido de	según los resultados obtenidos se realizara retroalimentación
Que las mujeres describan el uso correcto de los	Uso correcto de los métodos anticonceptivos.	pelota preguntona	Materiales Materiales. Folletos Rotafolio Pizarra Plumones Carteles Tirro			

Anexo n° 3

Plan educativo n° 3

Diagnóstico de Enfermería: Déficit de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos temporales relacionado al poco interés de poseer conocimiento científico

Objetivo	Contenido	Metodología	Materiales y Recursos	Fecha y Hora	Criterios	Resultado
Lograr que las mujeres de 15 a 25 años posean conocimiento científico sobre ventajas y desventajas de los métodos	Ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos temporales.	Explicación detallada a través de imágenes de rotafolio y dinámica de rompecabezas	Humanos Personal de la Unidad de Salud. Materiales Rotafolio Folletos rompecabezas	Segunda semana de diciembre de 2014	Mencione las ventajas de los métodos anticonceptivos temporales Mencione las desventajas de los métodos anticonceptivos	según los resultados obtenidos se realizara retroalimentación

Fuentes de Información

LIBROS

Botero Jaime, Obstetricia y Ginecología, 6ª edición; Universidad de Antioquia, 2000. Pág 98.

Hatcher A. Robert. Lo Esencial de la Tecnología Anticonceptiva, Manual para personal clínico, 1ª edición editorial; 1999, pág.. 200

López Carlos, La Jerarquía de necesidades de Abraham Maslow, 3ª edición; España, 2007. pág.34.

DOCUMENTOS

Encuesta nacional de salud familiar FESAL 2008, Informe final, Republica de El Salvador, octubre 2009.

Magaña López, H.M, Salazar Flores., Conocimiento, actitudes y prácticas de la población salvadoreña (tesis doctoral).San Salvador, El Salvador; pág. 35: Universidad Centroamericana José Simeón Cañas (UCA); 1996.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guía técnica de Planificación Familiar S.S. El Salvador Diciembre, 2008, pag74.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, normativa técnica de

planificación familiar. S.S. El Salvador

Observación en práctica Módulo VII Intervención de Enfermería Comunitaria y Clínica en el Proceso Salud-Enfermedad del Grupo Materno-Infantil de Bajo y Mediano Riesgo, Tomando en Cuenta los Factores Económicos, Ideológicos y Biopsicosociales que lo Determinan en el periodo de mayo 2012.

República de El Salvador, C.A. Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL 2002703) Informe final PÁG. xvi

Referencias de páginas web

Datos sobre la Salud Sexual y Reproductiva de la Juventud Salvadoreña. (2003).consultado el 10 de Octubre de 2014

[http://www.port.ac.uk/departments/careers/plancareer/saludsexualy
reproductiva.htm](http://www.port.ac.uk/departments/careers/plancareer/saludsexualyreproductiva.htm)

Population Reference Bureau. Embarazos y Partos Riesgosos. Washington D.C. 2009.

UNICEF. Embarazo y Adolescencia en San Salvador. El Salvador, 1995, pag.20

ANEXO N°1

Cuestionario dirigido a usuarias de 15 a 25 años de edad.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



CUESTIONARIO DIRIGIDO A USUARIAS DE 15 A 25 AÑOS DE EDAD, DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA DR. EDMUNDO AVALOS LAGUARDIA DE SANTO TOMAS, MUNICIPIO DE SANTO TOMAS, DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR, EN EL PERIODO DE MARZO A NOVIEMBRE DEL 2014.

OBJETIVO: Obtener información sobre factores socioculturales y el uso de los métodos anticonceptivos en usuarias de 15 a 25 años de edad , de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Dr. Edmundo Avalos Laguardia de Santo Tomas, Municipio de Santo Tomas, en el Departamento de San Salvador, en el periodo de Marzo a Noviembre del 2014. **FECHA:** _____

INDICACIONES: Subraye la respuesta de su elección, la información que se obtenga será confidencial.

ENCUESTADORA. _____ **N° DE CUESTIONARIO:** _____

I. DATOS GENERALES.

Estado civil: _____ Vida sexual activa SI ___NO___ Edad: _____

Selección múltiple. Subraye la respuesta correcta.

Aspectos sobre conocimiento que poseen sobre los métodos temporales.

1. ¿Sabe usted que son los métodos anticonceptivos temporales?

a) Compuestos hormonales que no previenen embarazos.

b) Es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación o embarazo.

c) Compuestos que ayudan a que una mujer fértil quede embarazada.

d) Compuesto que no reducen la fecundación.

2. ¿Sabe usted que son las pastillas anticonceptivas?

a) Son píldoras que se toman dos veces al día para prevenir el embarazo

b) Son píldoras que se toman por vía oral, una vez al día para, prevenir el embarazo.

c) Son pastillas que no se toman continuamente.

d) Son pastillas que no se deben tomar a la misma hora.

3. ¿Sabe usted algunas de las ventajas de las pastillas anticonceptivas?

- a) Aumentan de peso.
- b) Son de fácil disponibilidad y evitan el embarazo en un 98%..
- c) Causan irregularidad menstrual.
- d) Protegen contra infecciones de transmisión sexual Y VIH sida.

4. ¿Sabe usted algunas de las desventajas (inconvenientes) de las pastillas anticonceptivas?

- a. Disminuye el apetito sexual.
- b. No protege contra las infecciones de transmisión sexual y VIH sida.
- c. Puede causar cáncer.
- d. No requiere de rutina diaria

5. ¿Sabe usted cual es la eficacia o efectividad de las pastillas anticonceptivas?

- a) 99%
- b) 98%
- c) 100%
- d) 90%

6. ¿Sabe usted que son las inyecciones anticonceptivas?

- a) Son compuestos que no ayudan a prevenir el embarazo
- b) Son compuestos de estrógenos que se usan por vía intramuscular con el objetivo de prevenir temporalmente el embarazo.
- c) Son compuestos a base de hormonas de cerdo.
- d) Son compuestos de estrógenos que se usan por vía intramuscular en el brazo.

7. ¿Sabe usted cuales son algunas de las ventajas de las inyecciones anticonceptivas?

- a). Evita el embarazo en un 100%.
- b). Son de fácil disponibilidad y disminuye el sangrado de la menstruación.
- c) Requiere de rutina diaria.
- d) Protegen contra las ITS y VIH.

8. ¿Sabe usted cuales son algunas de las desventajas (inconvenientes) de las inyecciones anticonceptivas?

- a) Protegen contra las ITS y VIH.
- b) Puede incrementar, hacer que disminuya incluso que desaparezca la menstruación
- c) Requiere de rutina diaria
- d) Disminuye el apetito sexual.

9. ¿Sabe usted cual es la efectividad o eficacia de las inyecciones anticonceptivas?

- a) 99%
- b) 98%
- c) 100%
- d) 90%

10. ¿Sabe usted que es el aparatito o dispositivo intrauterino (DIU)?

- a) Es un método temporal que consiste en insertarlo en el brazo.
- b) Es un método temporal fabricado de polietileno que consiste en insertar un dispositivo dentro del útero.
- c) Es un método fabricado a base de plomo y mercurio.
- d) Es un método anticonceptivo que al colocarlo ya no se puede retirar.

11. ¿Sabe usted cuales son algunas de las ventajas del aparatito o dispositivo intrauterino (DIU)?

- a) Protege contra enfermedades de transmisión sexual
- b) Es un método sumamente eficaz y de larga duración.
- c) No es recomendable para mujeres que nunca han tenido un embarazo
- d) Requiere de rutina diaria

12. ¿Sabe usted cuales son algunas de las desventajas (Inconvenientes) del aparatito o dispositivo intrauterino (DIU)?

a) Protege contra enfermedades de transmisión sexual-

b) La colocación del aparatito y la extracción debe de realizarse por personal calificado.

c) Disminuye el apetito sexual

d) Requiere de rutina diaria.

13. ¿Sabe usted cual es la efectividad o eficacia del aparatito o dispositivo Intrauterino (DIU)?

a) 99%

b) 98%

c) 100%

d) 90%

14. ¿Sabe usted que es el condón?

a) Es una bolsa de látex que cubre los órganos genitales durante el acto sexual evitando el paso de los espermatozoides.

b) Es un método que no se puede utilizar fácilmente.

c) Es un método que requiere receta médica

d) Es una bolsa de látex que puede romperse con facilidad.

15. ¿Sabe usted algunas de las ventajas del condón?

- a) Se puede comprar sin receta médica y se pueden utilizar durante la lactancia materna.
- b) Puede interrumpir la actividad sexual.
- c) No protege contra las ITS y VIH.
- d) Evita el embarazo en un 100%

16. ¿Sabe usted algunas de las desventajas de los condones?

- a) Puede causar cáncer.
- b) Disminuye la sensación del coito.
- c) Aumentan de peso.
- d) Causan irregularidad menstrual

17. ¿Sabe usted cual es la efectividad o eficacia del condón?

- a) 99%
- b) 98%
- c) 100%
- d) 90%

18. ¿Sabe usted cuales son algunos de los beneficios de los métodos anticonceptivos temporales?

- a) Protege del riesgo de embarazo.
- b) Son de fácil disponibilidad
- c) No protegen de un embarazo.
- d) a y b son correctas

II. Aspectos sobre mitos sobre los métodos anticonceptivos temporales.

19. ¿Sabe usted cual es la fragilidad del condón?

- a) Se rompe con facilidad.
- b) No se rompe con facilidad.
- c) Protegen el 99%
- d) a y b son correctas.

20. ¿Sabe cuál es la forma de uso del condón?

- a) Se puede usar varias veces.
- b) Se debe usar en cada relación sexual
- c) Usar doble condón para mayor protección
- d) a y c son correctas.

21. ¿Sabe usted cual es la calidad de los condones?

- a) Se rompen con facilidad cuando el pene es muy grande
- b) Quedan flojos cuando el pene es pequeño
- c) Se adapta al tamaño del pene
- d) Son de acuerdo a la marca

22. ¿Sabe cuál es un efecto adverso de las pastillas anticonceptivas?

- a) Hacen manchar la cara
- b) Irregularidades menstruales
- c) Cambios del estado de ánimo
- d) Todas son correctas

23. ¿Sabe que efectos causan en la sexualidad las pastillas anticonceptivas?

- a) Aumentan el deseo sexual
- b) Disminuyen el deseo sexual
- c) El deseo sexual no interfiere en la relación sexo- coital
- d) Aumenta la infidelidad

24. ¿Sabe cuáles son algunos efectos adversos del DIU?

- a) Provoca esterilidad
- b) Dolor pélvico durante la menstruación
- c) Aumento y duración en el sangrado
- d) a y c son correctas.

25. ¿Sabe que enfermedad puede tener relación con el uso del aparatito o dispositivo intrauterino (DIU)?

- a) Puede provocar cáncer
- b) Causar infecciones en el útero
- c) Puede ser abortivo
- d) a y c son correctas

26. ¿Sabe cuáles son los efectos secundarios más frecuentes de las inyecciones?

- a) Hacen aumentar de peso
- b) Hacen bajar de peso
- c) Causan irregularidades menstruales
- d) Aumentan la menstruación.

III. Aspectos sobre las creencias de los métodos anticonceptivos temporales.

27. A partir de que edad considera usted que se ya no se deben de utilizar métodos anticonceptivos temporales?

- a) 20- 25 años
- b) 35- 37 años
- c) 40- 42 años
- d) 45- 50 años

28. ¿Qué considera usted con respecto a tener relaciones sexuales por primera vez y el embarazo?

- a) Puede quedar embarazada
- b) La mujer sangra y no queda embarazada
- c) Se necesita de varias relaciones para quedar embarazada
- d) a y b son correctas

29. ¿Cual considera que es la composición química de los métodos inyectables?

- a) Hechos de hormona de cerdo
- b) Hechos de estrógeno
- c) Hechos de productos químicos fuertes
- d) Hechos de productos químicos débiles

30. ¿Que considera usted con respecto a la higiene después de tener relaciones sexo-coitales y la prevención del embarazo?

- a) El ducharse evita el embarazo
- b) No interfiere en el embarazo
- c) Es solo una medida higiénica
- d) Favorece el embarazo

IV. Aspectos sobre el uso de los métodos anticonceptivos temporales.

31. ¿ Que metodo anticonceptivo a utilizado anteriormente?

- a) Inyectables y orales
- b) DIU
- c) Condon.
- d) Ninguno

32. ¿ Que metodo anticonceptivo utiliza actualmente?

- a) Inyectables y orales
- b) DIU
- c) Condon.
- d) Ninguno

33. ¿Qué método anticonceptivo seguirá utilizando en el futuro ?

a) Inyectables y orales

b) DIU

c) Condon

ANEXO N°2

COSTOS DE LA INVESTIGACIÓN

DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
Resmadepapel bond	4	\$ 10.00	\$ 10.00
Impresionesblanco y negro	500	\$0.05	\$25.00
Impresionesa Color	25	\$0.25	\$6.25
Digitación	500	\$0.20	\$100.00
Consultaainternet	100	\$1.00	\$100.00
Folder	10	\$0.25	\$2.50
Faster	10	\$0.15	\$1.50
Anilladodeprotocolo	3	\$2.00	\$6.00
Transporte	4	\$1.00	\$16.00
Lapiceros	10	\$0.25	\$2.50
Lápiz	10	\$0.25	\$2.50
Borrador	2	\$0.35	\$0.70
Fotocopias de instrumentos	110	\$0,03	\$25.00
impresiónde informefinal	4	\$9	\$36.00
Empastadode informe final	3	\$4	\$12.00
SUB TOTAL			\$345.95
IMPREVISTO10%			\$34.59
TOTAL			\$380.54

ANEXO N°4
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: factores socioculturales y el uso de los métodos anticonceptivos en usuarias de 15 a 25 años de edad de la de la unidad comunitaria DR. Edmundo Avalos de Santo Tomas, Municipio de Santo Tomas, departamento de San salvador, en el periodo de Marzo a Noviembre del 2014.

Objetivo de la investigación: Determinar la relación de los factores socioculturales y el uso de los métodos anticonceptivos en usuarias de 15 a 25 años de edad de la Unidad DR. Edmundo Avalos de Santo Tomas, Municipio de Santo Tomas, departamento de San salvador, en el periodo de Marzo a Noviembre del 2014.

Para recolectar la información se pasara un cuestionario que consta de 33 preguntas sobre el conocimiento las creencias y el uso que tienen las personas sobre los métodos anticonceptivos.

La participación en la investigación será de carácter voluntario y la persona podrá abstenerse de contestar las preguntas que así estime conveniente o decidir retirarse de la investigación en cualquier momento sin tener ningún tipo de represalias.

La información recolectada será de carácter confidencial ya que no se incluirá nombres de las participantes en el cuestionario y los datos recolectados serán utilizados única y exclusivamente para fines de la investigación. EL estudio no conlleva ningún riesgo y las participantes no recibirán ningún beneficio o compensación económica por participar.

Por tanto Yo _____ acepto participar en la investigación de manera voluntaria ya que se me ha informado ampliamente sobre el objetivo, riesgos y beneficios de la misma y autorizo al grupo investigador para que me pase el cuestionario correspondiente.

F. del encuestador

F. del encuestado

ANEXO N°5

DEFINICIÓN DE TERMINOS BASICOS

Anticoncepción:

Es el término que se utiliza para designar las técnicas orientadas a evitar el embarazo.

Métodos anticonceptivos temporales:

Son todos aquellos procedimientos capaces de evitar la aparición de un embarazo de manera reversible y abandonarse cuando la pareja lo desee.

Conocimiento:

Hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia ,educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.

Factores socioculturales:

Es un proceso o fenómeno relacionado con el medio ambiente en que se vive donde se crean hábitos en la forma de pensar y actuar que se consideran normales, además la forma de relacionarse con los demás cambiando de una cultura a otra y de un nivel social a otro.

Uso:

Refiere a la utilización de un objeto o material a modo de herramienta para alcanzar o cumplir con un propósito.

Creencia:

Es el estado de la mente en el que un individuo tiene como verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa cuando se objetiva, el contenido de la creencia contiene una proposición lógica, y puede expresarse mediante un enunciado lingüístico como afirmación.

Derechos sexuales y reproductivos

Los derechos de todas las personas, libres de coerción, discriminación y violencia, hasta el estándar de salud más alto alcanzable en relación con lo siguiente: sexualidad, incluyendo acceso a servicios de atención de salud sexual y reproductiva; información y educación sobre sexualidad; respeto a la integridad física; elección de compañero sexual; la decisión de ser sexualmente activo o no; relaciones sexuales consensuadas y matrimonio; la decisión de si tener hijos y cuándo; y la consecución de una vida sexual satisfactoria, segura y placentera.

Desconocimiento:

Ignorancia que se tiene respecto de algo, de alguien, una verdad, un hecho, una situación.

Edad Fértil:

Edad de una mujer situada entre la pubertad y la menopausia, que oscila entre los 15 y los 50 años (según cada mujer). Dentro de ese período, las mejores condiciones de fertilidad se dan normalmente hasta los 35 años. Después de esta edad las posibilidades de conseguir el embarazo disminuyen considerablemente.

Infertilidad:

La infertilidad es la incapacidad de la pareja de lograr una gestación que lleve al nacimiento de un hijo, después de un año de mantener relaciones sexuales sin métodos de planificación.

Mito:

Es un relato tradicional que se refiere a acontecimientos prodigiosos, protagonizados por seres sobrenaturales o extraordinarios, tales como dioses, semidioses, héroes, monstruos o personajes fantásticos.

Prejuicios:

Es la acción y efecto de prejuizar (juzgar las cosas sin tener cabal conocimiento o antes del tiempo oportuno). Un prejuicio, por lo tanto, es una opinión previa acerca de algo que se conoce poco o mal.

Planificación Familiar:

Se refiere habitualmente al conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.

Salud Sexual:

Es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos

Anexo n° 6

Cruces de variables para la comprobación de hipótesis.

Ha1. Existe relación entre el conocimiento científico que poseen sobre los métodos anticonceptivos temporales y el uso en las mujeres en edad fértil con un nivel de significancia del 5%.

Variable 1	Variable 2		
Conocimiento sobre las ventajas de los anticonceptivos orales	Método anticonceptivo que utiliza		
	Usa	No usa	Total
Sabe	31	32	63
No sabe	16	13	29
Total	47	45	92

Fo	Fe	Fo- Fe	(Fo- Fe) ²	$\frac{X^2 = \sum(Fo - Fe)^2}{Fe}$	X ² = C	X ² = T
31	32.18	-1.18	1.39	0.043	0.28	3.84
32	30.81	1.19	1.41	0.045		
16	14.81	1.19	1.41	0.095		
13	14.18	-1.18	1.39	0.098		

Previa determinación del X²t se calculó los grados de libertad:

Grados de libertad = (F-1) (C-1)

GL= (2-1) (2-1)

GL= 1X1

GL= 1

$$X^2/c = 0.28 \geq X^2/t = 3.84$$

Según resultados de la operacionalización del chi cuadrado, el chi cuadrado calculado fue de 0.28 y el chi cuadrado teórico de 3.84, como el chi cuadrado calculado es menor que el chi cuadrado teórico se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, indicando que no existe relación entre el conocimiento sobre las ventajas de los anticonceptivos orales y su uso.

Variable 1	Variable 2		
Conocimiento sobre la efectividad de los anticonceptivos orales	Método anticonceptivo que utiliza		
	Usa	No usa	Total
Sabe	29	25	54
No sabe	17	21	38
Total	46	46	92

Fo	Fe	Fo- Fe	(Fo- Fe) ²	$\frac{X^2 = \sum (Fo - Fe)^2}{Fe}$	X ² = C	X ² = T
29	27	2	4	0.15	0.72	3.84
25	17	-2	4	0.15		
17	19	-2	4	0.21		
21	19	2	4	0.21		

Previa determinación del X²t se calculó los grados de libertad:

Grados de libertad = (F-1) (C-1)

GL= (2-1) (2-1)

GL= 1X1

GL= 1

X²/c= 0.72 ≥ X²/t=3.84

Según resultados de la aplicación del chi cuadrado, el chi cuadrado calculado fue de 0.72 y el chi cuadrado teórico de 3.84, como el chi cuadrado calculado es menor que el chi cuadrado teórico se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, indicando que no existe relación entre el conocimiento de las desventajas de los anticonceptivos orales y su uso.

Variable 1	Variable 2		
Conocimiento sobre la definición de los anticonceptivos inyectables.	Método anticonceptivo que utiliza		
	Usa	No usa	Total
Sabe	28	33	61
No sabe	19	12	31
Total	47	45	92

Fo	Fe	Fo- Fe	(Fo- Fe) ²	$\frac{X^2 = \sum(Fo - Fe)^2}{Fe}$	X ² = C	X ² = T
28	31.16	-3.16	9.98	0.32	1.98	3.84
33	29.83	3.17	10.05	0.37		
19	15.83	3.17	10.05	0.63		
12	15.16	-3.16	9.98	0.66		

Previa determinación del X²t se calculó los grados de libertad:

Grados de libertad = (F-1) (C-1)

GL= (2-1) (2-1)

GL= 1X1

GL= 1

X²/c= 1.98 ≥ X²/t=3.84

Según resultados de la aplicación del chi cuadrado, el chi cuadrado calculado fue de 1.98 y el chi cuadrado teórico de 3.84, como el chi cuadrado calculado es menor que el chi cuadrado teórico se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, indicando que no existe relación entre el conocimiento de la definición de los anticonceptivos inyectables y su uso.

Variable 1	Variable 2		
Conocimiento sobre ventajas de los anticonceptivos inyectables	Método anticonceptivo que utiliza		
	Usa	No usa	Total
Sabe	17	20	37
No sabe	29	26	55
Total	46	46	92

Fo	Fe	Fo- Fe	(Fo- Fe) ²	$\frac{\sum(Fo - Fe)^2}{Fe}$	X ² = C	X ² = T
17	18.5	-1.5	2.25	0.12	0.4	3.84
20	18.5	1.5	2.25	0.12		
29	27.5	1.5	2.25	0.08		
26	27.5	-1.5	2.25	0.08		

Previa determinación del X²t se calculó los grados de libertad:

Grados de libertad = (F-1) (C-1)

GL= (2-1) (2-1)

GL= 1X1

GL= 1

X²/c = 0.4 ≥ X²/t=3.84

Según resultados de la aplicación del chi cuadrado, el chi cuadrado calculado fue de 0.4 y el chi cuadrado teórico de 3.84, como el chi cuadrado calculado es menor que el chi cuadrado teórico se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, indicando que no existe relación entre el conocimiento de las ventajas de los anticonceptivos inyectables y su uso.

Variable 1	Variable 2		
Conocimiento sobre desventajas de los anticonceptivos inyectables	Método anticonceptivo que utiliza		
	Usa	No usa	Total
Sabe	35	38	73
No sabe	12	7	19
Total	47	45	92

Fo	Fe	Fo- Fe	(Fo- Fe) ²	$\frac{X^2 = \sum(Fo - Fe)^2}{Fe}$	X ² = C	X ² = T
35	37.9	-2.29	5.24	0.14	1.08	3.84
38	35.70	2.3	5.29	0.15		
12	9.71	2.29	5.24	0.23		
7	9.29	-2.29	5.24	0.56		

Previa determinación del X²t se calculó los grados de libertad:

Grados de libertad = (F-1) (C-1)

GL= (2-1) (2-1)

GL= 1X1

GL= 1

X²/c = 1.08 ≥ X²/t=3.84

Según resultados de la aplicación del chi cuadrado, el chi cuadrado calculado fue de 1.08 y el chi cuadrado teórico de 3.84, como el chi cuadrado calculado es menor que el chi cuadrado teórico se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, indicando que no existe relación entre el conocimiento de las desventajas de los anticonceptivos inyectables y su uso.

Variable 1	Variable 2		
Conocimiento sobre definición de dispositivo intrauterino (DIU)	Método anticonceptivo que utiliza		
	Usa	No usa	Total
Sabe	34	36	70
No sabe	12	10	22
Total	46	46	92

Fo	Fe	Fo- Fe	(Fo- Fe) ²	$\frac{X^2 = \sum(Fo - Fe)^2}{Fe}$	X ² = C	X ² = T
34	35	-1	1	0.028	0.11	3.84
36	35	1	1	0.028		
12	11	1	1	0.028		
10	11	-1	1	0.028		

Previa determinación del X²t se calculó los grados de libertad:

Grados de libertad = (F-1) (C-1)

GL= (2-1) (2-1)

GL= 1X1

GL= 1

X²/c= 0.11 ≥ X²/t=3.84

Según resultados de la aplicación del chi cuadrado, el chi cuadrado calculado fue de 0.11 y el chi cuadrado teórico de 3.84, como el chi cuadrado calculado es menor que el chi cuadrado teórico se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, indicando que no existe relación entre el conocimiento de la definición del dispositivo intrauterino y su uso.

Variable 1	Variable 2		
Conocimiento sobre ventajas del dispositivo intrauterino (DIU)	Método anticonceptivo que utiliza		
	Usa	No usa	Total
Sabe	27	25	52
No sabe	19	21	40
Total	46	46	92

Fo	Fe	Fo- Fe	(Fo- Fe) ²	$\frac{X^2 = \sum(Fo - Fe)^2}{Fe}$	X ² = C	X ² = T
27	26	1	1	0.038	0.18	3.84
25	26	-1	1	0-038		
19	20	-1	1	0.05		
21	20	1	1	0.05		

Previa determinación del X²t se calculó los grados de libertad:

Grados de libertad = (F-1) (C-1)

GL= (2-1) (2-1)

GL= 1X1

GL= 1

X²/c= 0.18 ≥ X²/t=3.84

Según resultados de la aplicación del chi cuadrado, el chi cuadrado calculado fue de 0.18 y el chi cuadrado teórico de 3.84, como el chi cuadrado calculado es menor que el chi cuadrado teórico se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, indicando que no existe relación entre el conocimiento de las ventajas del dispositivo intrauterino y su uso.

Variable 1	Variable 2		
Conocimiento sobre la definición del condón	Método anticonceptivo que utiliza		
	Usa	No usa	Total
Sabe	28	34	62
No sabe	18	12	30
Total	46	46	92

Fo	Fe	Fo- Fe	(Fo- Fe) ²	$\frac{\sum(Fo - Fe)^2}{Fe}$	X ² = C	X ² = T
28	31	-3	9	0.29	1.78	3.84
34	31	3	9	0.29		
18	15	3	9	0.6		
12	15	-3	9	0.6		

Previa determinación del X²t se calculó los grados de libertad:

Grados de libertad = (F-1) (C-1)

GL= (2-1) (2-1)

GL= 1X1

GL= 1

X²/c = 1.78 ≥ X²/t=3.84

Según resultados de la aplicación del chi cuadrado, el chi cuadrado calculado fue de 1.78 y el chi cuadrado teórico de 3.84, como el chi cuadrado calculado es menor que el chi cuadrado teórico se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, indicando que no existe relación entre el conocimiento de la definición del condón y su uso.

Variable 1	Variable 2		
Conocimiento sobre la ventajas del condón	Método anticonceptivo que utiliza		
	Usa	No usa	Total
Sabe	30	35	65
No sabe	16	11	27
Total	46	46	92

Fo	Fe	Fo- Fe	(Fo- Fe) ²	$\frac{X^2 = \sum(Fo - Fe)^2}{Fe}$	X ² = C	X ² = T
30	32.5	-2.5	6.25	0.19	1.3	3.84
35	32.5	2.5	6.25	0.19		
16	13.5	2.5	6.25	0.46		
11	13.5	-2.5	6.25	0.46		

Previa determinación del X²t se calculó los grados de libertad:

Grados de libertad = (F-1) (C-1)

GL= (2-1) (2-1)

GL= 1X1

GL= 1

X²/c= 1.3 ≥ X²/t=3.84

Según resultados de la aplicación del chi cuadrado, el chi cuadrado calculado fue de 1.3 y el chi cuadrado teórico de 3.84, como el chi cuadrado calculado es menor que el chi cuadrado teórico se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, indicando que no existe relación entre el conocimiento de las ventajas del condón y su uso.

Variable 1	Variable 2		
Conocimiento sobre la desventajas del condón	Método anticonceptivo que utiliza		
	Usa	No usa	Total
Sabe	16	14	30
No sabe	30	32	62
Total	46	46	92

Fo	Fe	Fo- Fe	(Fo- Fe) ²	$\frac{X^2 = \sum (Fo - Fe)^2}{Fe}$	X ² = C	X ² = T
16	15	1	1	0.066	0.20	3.84
14	15	-1	1	0.066		
30	31	-1	1	0.032		
32	31	1	1	0.032		

Previa determinación del X²t se calculó los grados de libertad:

Grados de libertad = (F-1) (C-1)

GL= (2-1) (2-1)

GL= 1X1

GL= 1

X²/c = 0.20 ≥ X²/t = 3.84

Según resultados de la aplicación del chi cuadrado, el chi cuadrado calculado fue de 0.20 y el chi cuadrado teórico de 3.84, como el chi cuadrado calculado es menor que el chi cuadrado teórico se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, indicando que no existe relación entre el conocimiento de las desventajas del condón y su uso.

Variable 1	Variable 2		
Conocimiento sobre la efectividad del condón	Método anticonceptivo que utiliza		
	Usa	No usa	Total
Sabe	16	17	33
No sabe	32	27	59
Total	48	44	92

Fo	Fe	Fo- Fe	(Fo- Fe) ²	$\frac{\sum(Fo - Fe)^2}{Fe}$	X ² = C	X ² = T
16	17.21	1.21	1.46	0.084	0.28	3.84
17	15.78	-1.22	1.49	0.094		
32	30.78	-1.22	1.49	0.048		
27	28.21	1.21	1.46	0.052		

Previa determinación del X²t se calculó los grados de libertad:

Grados de libertad = (F-1) (C-1)

GL= (2-1) (2-1)

GL= 1X1

GL= 1

X²/c = 0.28 ≤ X²/t=3.84 ≥

Según resultados de la aplicación del chi cuadrado, el chi cuadrado calculado fue de 0.28 y el chi cuadrado teórico de 3.84, como el chi cuadrado calculado es menor que el chi cuadrado teórico se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, indicando que no existe relación entre el conocimiento de la efectividad del condón en relación con el uso.

Variable 1	Variable 2		
Conocimiento sobre los beneficios de los métodos anticonceptivos temporales	Método anticonceptivo que utiliza		
	Usa	No usa	Total
Sabe	19	25	44
No sabe	27	21	48
Total	46	46	92

Fo	Fe	Fo- Fe	(Fo- Fe) ²	$\frac{X^2 = \sum(Fo - Fe)^2}{Fe}$	X ² = C	X ² = T
19	22	3	9	0.41	1.56	3.84
25	22	-3	9	0.41		
27	24	-3	9	0.37		
21	24	3	9	0.37		

Previa determinación del X²t se calculó los grados de libertad:

Grados de libertad = (F-1) (C-1)

GL= (2-1) (2-1)

GL= 1X1

GL= 1

X²/c= 1.56 ≤ X²/t=3.84 ≥

Según resultados de la aplicación del chi cuadrado, el chi cuadrado calculado fue de 1.56 y el chi cuadrado teórico de 3.84, como el chi cuadrado calculado es menor que el chi cuadrado teórico se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, indicando que no existe relación entre el conocimiento de los beneficios de los métodos anticonceptivos temporales en relación al uso.

Ha2. Existe relación entre mitos y el uso de los métodos anticonceptivos

Variable 1	Variable 2		
Idea creada acerca de que los anticonceptivos orales hacen manchar la cara	Método anticonceptivo que utiliza		
	Usa	No usa	Total
Lo tiene	42	40	82
No lo tiene	6	4	10
Total	48	44	92

temporales en las mujeres en edad fértil con un nivel de significancia del 5%.

Fo	Fe	Fo- Fe	(Fo- Fe) ²	$\frac{\sum(Fo - Fe)^2}{Fe}$	X ² = C	X ² = T
42	42.78	0.78	0.61	0.014	0.16	3.84
40	39.21	-0.79	0.62	0.016		
6	5.22	-0.78	0.61	0.11		
4	4.78	0.78	0.61	0.12		

Previa determinación del X²t se calculó los grados de libertad:

Grados de libertad = (F-1) (C-1)

GL= (2-1) (2-1)

GL= 1X1

GL= 1

$$X^2/c = \leq 0.16 \quad X^2/t = 3.84 \geq$$

Según resultados de la aplicación del chi cuadrado, el chi cuadrado calculado fue de 0.16 y el chi cuadrado teórico de 3.84, como el chi cuadrado calculado es menor que el chi cuadrado teórico se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, indicando que no existe relación entre el mito de la Idea creada acerca de que los anticonceptivos orales hacen manchar la cara en relación al uso.

Variable 1	Variable 2		
Idea creada acerca de que los anticonceptivos orales aumentan el deseo sexual.	Método anticonceptivo que utiliza		
	Usa	No usa	Total
Lo tiene	32	26	58
No lo tiene	18	16	39
Total	50	42	92

Fo	Fe	Fo- Fe	(Fo- Fe) ²	$\frac{\sum(Fo - Fe)^2}{Fe}$	X ² = C	X ² = T
32	31.52	-0.48	0.023	0.0072	0.13	3.84
26	26.47	0.47	0.22	0.0083		
18	18.47	0.47	0.22	0.012		
16	15.52	-0.48	0.23	0.014		

Previa determinación del X²t se calculó los grados de libertad:

Grados de libertad = (F-1) (C-1)

GL= (2-1) (2-1)

GL= 1X1

GL= 1

X²/c = ≤0.13 X²/t=3.84≥

Según resultados de la aplicación del chi cuadrado, el chi cuadrado calculado fue de 0.13 y el chi cuadrado teórico de 3.84, como el chi cuadrado calculado es menor que el chi cuadrado teórico se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, indicando que no existe relación entre el mito de la Idea creada acerca de que los anticonceptivos orales aumentan el deseo sexual. en relación al uso.

Variable 1	Variable 2		
Idea creada acerca de que el dispositivo intrauterino provoca esterilidad	Método anticonceptivo que utiliza		
	Usa	No usa	Total
Lo tiene	34	29	63
No lo tiene	16	13	29
Total	50	42	92

Fo	Fe	Fo- Fe	(Fo- Fe) ²	$\frac{X^2 = \sum(Fo - Fe)^2}{Fe}$	X ² = C	X ² = T
34	34.23	0.23	0.052	0.0015	0.013	3.84
29	28.76	-0.24	0.058	0.002		
16	15.76	-0.24	0.058	0.0036		
13	13.29	0.29	0.08	0.0060		

Previa determinación del X²t se calculó los grados de libertad:

Grados de libertad = (F-1) (C-1)

GL= (2-1) (2-1)

GL= 1X1

GL= 1

X²/c = ≤0.013 X²/t = 3.84 ≥

Según resultados de la aplicación del chi cuadrado, el chi cuadrado calculado fue de 0.013 y el chi cuadrado teórico de 3.84, como el chi cuadrado calculado es menor que el chi cuadrado teórico se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, indicando que no existe relación entre el mito la Idea creada acerca de que el dispositivo intrauterino provoca esterilidad en relación al uso.

Variable 1	Variable 2		
Idea creada acerca de que el dispositivo intrauterino puede causar cáncer	Método anticonceptivo que utiliza		
	Usa	No usa	Total
Lo tiene	34	38	72
No lo tiene	13	7	20
Total	47	45	92

Fo	Fe	Fo- Fe	(Fo- Fe) ²	$\frac{X^2 = \sum (Fo - Fe)^2}{Fe}$	X ² = C	X ² = T
34	36.78	-2.78	7.72	0.20	1.96	3.84
38	35.21	2.79	7.78	0.22		
13	10.21	2.79	7.78	0.76		
7	9.78	-2.78	7.72	0.78		

Previa determinación del X²t se calculó los grados de libertad:

Grados de libertad = (F-1) (C-1)

GL= (2-1) (2-1)

GL= 1X1

GL= 1

X²/c = ≤1.96 X²/t = 3.84 ≥

Según resultados de la aplicación del chi cuadrado, el chi cuadrado calculado fue de 1.96 y el chi cuadrado teórico de 3.84, como el chi cuadrado calculado es menor que el chi cuadrado teórico se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, indicando que no existe relación entre el mito de la Idea creada acerca de que el dispositivo intrauterino puede causar cáncer en relación al uso.

Variable 1	Variable 2		
Idea creada acerca de que los anticonceptivos inyectables hacen aumentar de peso	Método anticonceptivo que utiliza		
	Usa	No usa	Total
Lo tiene	38	28	66
No lo tiene	9	17	26
Total	47	45	92

Fo	Fe	Fo- Fe	(Fo- Fe) ²	$\frac{X^2 = \sum(Fo - Fe)^2}{Fe}$	X ² = C	X ² = T
38	33.71	4.29	18.40	0.54	3.91	3.84
28	32.28	-4.28	18.31	0.56		
9	13.28	-4.28	18.31	1.37		
17	12.71	4.29	18.40	1.44		

Previa determinación del X²t se calculó los grados de libertad:

Grados de libertad = (F-1) (C-1)

GL= (2-1) (2-1)

GL= 1X1

GL= 1

X²/c = ≥ 3.91 X²t=3.84≤

Según resultados de la aplicación del chi cuadrado, el chi cuadrado calculado fue de 3.91 y el chi cuadrado teórico de 3.84, como el chi cuadrado calculado es mayor que el chi cuadrado teórico se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, indicando que existe relación entre el mito de la idea falsa acerca de que los anticonceptivos inyectables hacen aumentar de peso en relación al uso.

Variable 1	Variable 2		
idea falsa considerada como verdadera acerca de que se necesita de varias relaciones sexuales para quedar embarazada	Método anticonceptivo que utiliza		
	Usa	No usa	Total
Adecuada	27	29	56
Inadecuada	19	17	36
Total	46	46	92

Ha3. Existe relación entre creencias y el uso de los métodos anticonceptivos temporales en las mujeres en edad fértil con un nivel de significancia del 5%.

Fo	Fe	Fo- Fe	(Fo- Fe) ²	$\frac{X^2 = \sum(Fo - Fe)^2}{Fe}$	X ² = C	X ² = T
27	28	-1	1	0.035	0.18	3.8
29	28	1	1	0.035		4
19	18	1	1	0.055		
17	18	-1	1	0.055		

Previa determinación del X²t se calculó los grados de libertad:

Grados de libertad = (F-1) (C-1)

GL= (2-1) (2-1)

GL= 1X1

GL= 1

$$X^2/c = \leq 0.18 \quad X^2/t = 3.84\}$$

Según resultados de la aplicación del chi cuadrado, el chi cuadrado calculado fue de 0.18 y el chi cuadrado teórico de 3.84, como el chi cuadrado calculado es menor que el chi cuadrado teórico se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, indicando que no existe relación entre la creencia de la idea falsa considerada como verdadera que se necesita de varias relaciones sexo coitales para quedar embarazada en relación al uso.

Variable 1	Variable 2		
. Idea falsa considerada como verdadera acerca de que al retirar el pene antes que el hombre termine previene el embarazo	Método anticonceptivo que utiliza		
	Usa	No usa	Total
Adecuada	4	4	8
Inadecuada	43	41	84
Total	47	45	92

Fo	Fe	Fo- Fe	(Fo- Fe) ²	$\frac{\sum(Fo - Fe)^2}{Fe}$	X ² = C	X ² = T
4	4.08	-0.08	6.4	1.56	3.96	3.84
4	3.91	0.09	8.1	2.07		
43	42.91	0.09	8.1	0.18		
41	41.08	-0.08	6.4	0.15		

Previa determinación del X²t se calculó los grados de libertad:

Grados de libertad = (F-1) (C-1)

GL= (2-1) (2-1)

GL= 1X1

GL= 1

$$X^2/c = \geq 3.96 \quad X^2/t = 3.84 \leq$$

Según resultados de la aplicación del chi cuadrado, el chi cuadrado calculado fue de 3.96 y el chi cuadrado teórico de 3.84, como el chi cuadrado calculado es mayor que el chi cuadrado teórico se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, indicando que existe relación entre la creencia de la Idea falsa considerada como verdadera acerca de que al retirar el pene antes que el hombre termine previene el embarazo relación al uso