

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
UNIDAD CENTRAL
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**



**“INFLUENCIA DE LA PAREJA EN LA DECISIÓN DE LAS MUJERES
ACERCA DEL USO DE PLANIFICACION FAMILIAR EN LA POBLACION DE
EL ESPINO, JUCUARAN, USULUTAN, ABRIL - JULIO 2015”.**

Informe Final Presentado Por:
OSCAR ALEXANDER MONDRAGÓN GONZÁLEZ
WENDY ELIZABETH NIETO VELÁSQUEZ
MÓNICA MAYARÍ NOLASCO VELASCO

Para Optar al Título de:

DOCTOR EN MEDICINA

Asesor:

DR. FRANCISCO GIOVANNI RÍOS PERLA.

SAN SALVADOR, SEPTIEMBRE 2015

CONTENIDO

I. Resumen.....	3
II. Introducción.....	6
III. Objetivos.....	8
IV. Marco Teórico.....	9
V. Diseño Metodológico.....	33
VI. Variables.....	35
VII. Operacionalización de variables.....	37
VIII. Fuentes de información.....	40
IX. Técnicas y métodos de recolección.....	40
X. Resultados	42
XI. Discusión.....	92
XII. Conclusiones.....	104
XIII. Recomendaciones.....	107
XIV. Bibliografía.....	109
XV. Anexos.....	111

RESUMEN

En el presente trabajo de investigación se indagó la influencia de la pareja en la decisión de las mujeres acerca del uso y tipo de planificación familiar, se consideró aspectos relevantes al tema de estudio dentro del contexto salvadoreño, como son los patrones socioculturales, dentro de ello la cultura machista, así mismo las características sociodemográficas de la población en estudio y además de los mitos y creencias sobre los métodos de planificación familiar.

La metodología utilizada se basó en un estudio de tipo transversal, de tipo descriptivo. La investigación se realizó en el período comprendido entre abril a julio del presente año. El período de recolección de datos fue durante el mes de julio 2015. Se tomó como universo 200 personas en edad reproductiva (10-59 años), hombres y mujeres; pertenecientes a la zona B asignada al Equipo Comunitario de Salud Familiar (Ecosf) El Espino, Jucuarán, Usulután.

El diseño muestral que se utilizó fue de tipo no probabilístico. Por ser un estudio de carácter cuantitativo; el tamaño de la muestra que se utilizó fue con base a criterios de conveniencia del investigador, como lo son que su vivienda se encuentre más cercana al Ecosf El Espino y aquellas parejas que tuvieran a la fecha sus controles de planificación familiar durante el periodo de estudio, conformándose por 50 parejas (50 hombres y 50 mujeres) en edad reproductiva, habitantes de la zona B asignada al Ecosf El Espino, Jucuarán.

Se encontró parejas de área rural que usan métodos de planificación familiar, con respecto a la edad de las parejas usuarias de métodos de planificación familiar para hombres se encuentra en su mayoría en el rango de 20 a 29 años siendo la media de edad de 27 años y para mujeres la mayoría se encuentra en el rango de 30 a 39 años de edad, con una media de edad de 30 años, siendo

en promedio una diferencia de edad de 3, así mismo en su mayoría han cursado la primaria de forma incompleta, se encuentran en unión libre, la ocupación predominante de los hombres es de obreros, específicamente, con oficio de pescadores , mientras que las mujeres en su mayoría son amas de casa, en los hombres predomina la tendencia de no pertenecer a una religión, mientras que la mayoría de mujeres pertenecen a la religión evangélica.

El conocimiento sobre los métodos de planificación en la población en estudio es vaga, ya que no pueden definirlos de manera concreta, sin embargo expresan su finalidad, se evidencio que poseen conocimiento sobre los efectos del uso de planificación familiar, además se observó que la mayoría de hombres posee como fuente predominante de información sobre métodos de planificación familiar a los amigos, en contraste con las mujeres en donde la principal fuente de información es el centro de salud, así mismo es notorio que la población en estudio a pesar de encontrarse con controles de planificación familiar periódicos, aun sostienen como verdadero mitos y creencias sobre los diferentes métodos de planificación familiar.

La mayoría de hombres entrevistados mostró aceptación al uso de métodos de planificación familiar por su pareja, siempre y cuando sean ellos quienes decidan previo a la consulta de ésta sobre tipo de método, el 14% de los hombres mostraron interés al acompañar a su pareja en el momento de elección y así conocer las opciones de métodos de planificación, así mismo expresan el rechazo a la decisión de la mujer a dejar de planificar, sin su consentimiento.

Las mujeres opinan que son ellas es quien debe utilizar los métodos de planificación familiar, evidenciando la influencia de los roles de género en su pensamiento, siendo notorio que las mujeres están conscientes sobre el grado

de influencia que tiene su pareja en la toma de decisiones, ya que es quien toma las decisiones dentro del hogar y aún más decide el momento de dejar planificar, aun queriendo lo contrario, y un pequeño porcentaje lo haría a escondidas para evitar problemas con su pareja.

INTRODUCCION

La salud reproductiva es el estado completo de bienestar físico, mental y social de la población incluyendo la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear con la libertad de hacerlo o no, cuando y con qué frecuencia y no solo la ausencia de enfermedades relacionadas con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Existe el derecho de la mujer y del hombre a ser informados y tener acceso a métodos de planificación familiar seguros, efectivos, accesibles, aceptables y que sean de su elección¹.

Las parejas e individuos tienen derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos e hijas que desean tener, cuando y con qué frecuencia; además de tener la educación, información y medios para lograrlo; alcanzar el estándar más alto de salud sexual y reproductiva y tomar decisiones sobre la sexualidad y reproducción, libre de discriminación, coacción y violencia.

La planificación familiar se refiere al conjunto de prácticas utilizadas por una mujer o un hombre, una pareja, orientadas al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos².

La planificación familiar constituye alrededor del mundo una medida fundamental que ha permitido disminuir las tasas de mortalidad materna-neonatal y también mejorar las condiciones de vida de las personas, al decidir libremente el número de hijos que desean tener, como parte del ejercicio de sus derechos reproductivos.

En sociedades machistas los derechos sexuales reproductivos de la mujer se vulneran, ya que en incontables ocasiones se ven influenciados por su pareja. Siendo evidente la percepción que tiene hacia los métodos de planificación

familiar; por lo que se vuelve importante determinar los conocimientos, creencias o percepción de los hombres en dichos métodos anticonceptivos.

La importancia de la investigación radica en identificar la influencia de la pareja sobre la decisión de utilizar un método de planificación familiar, y los efectos del pensamiento o creencias sobre los mismos, ya que estos repercuten directamente en la vida sexual reproductiva de la mujer y en su salud en general.

Dentro de las dificultades encontradas en la obtención de información se encontraron poca veracidad de los datos por parte del hombre ya que no deseaban colaborar al responder las preguntas a pesar de haber aceptado previamente a contestarlas, así mismo datos poco confiables por parte de las mujeres por temor a que su pareja se diese cuenta de lo que respondía, sin embargo se obtuvo información valiosa sobre la influencia de la pareja y la cultura en la decisión de planificar de la mujer.

Con la presente trabajo de investigación se beneficiaría a la población perteneciente a Equipo Comunitario de Salud Familiar (ECOSF) a través del conocimiento sobre la influencia de los hombres en la decisión de utilizar métodos de planificación familiar, tomándolo en cuenta para sus registros de cobertura del servicio de planificación familiar y como base para elaborar estrategias de educación en salud sexual y reproductiva, incentivar el uso de métodos de planificación familiar adecuado al contexto de dicha población, así también se beneficia a futuros investigadores que deseen ya sea recolectar información sobre la temática del estudio o continuar la presente investigación.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Identificar la influencia de la opinión de la pareja en la decisión de las mujeres en edad reproductiva acerca de la elección de método de planificación familiar en la población del cantón El Espino, Jucuarán, departamento de Usulután en el periodo de abril a junio de 2015.

Objetivos específicos:

1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Identificar los conocimientos, mitos, creencias y fuentes de información de los hombres y mujeres sobre los métodos de planificación familiar.
3. Especificar la opinión del hombre respecto al uso de planificación familiar en su pareja.
4. Determinar la opinión de las mujeres acerca de la influencia de su pareja en su decisión de planificar

MARCO TEORICO

Historia de la Anticoncepción

Empezando en los tiempos pre-bíblico, las personas han usado la abstinencia, el retiro, posiciones mágicas, amuletos y mezclas de hierbas para prevenir embarazos, en los tiempos de los hebreos antiguos un método usado era una sustancia esponjosa que se colocaba dentro de la vagina para bloquear el esperma, la literatura Griega y Romana nos dice de métodos de planificación familiar, tales como el uso de supositorios vaginales hechos de miel y de jugo de menta³.

Durante las edades medias ambas culturas Europeas e Islámicas usaban un número de recetas mágicas, para evitar embarazos, una receta inusual instruyo a una mujer que no quería quedar embarazada a que remojara un trapo en aceite de un árbol de laurel y se lo colocara en el lado izquierdo de su frente, comer frijoles con el estómago vacío, ponerse brea en el pene antes de tener relaciones sexuales, ducharse con soluciones hechas de jugo de limón ponerse algas marinas o cáscaras de nueces dentro de la vagina antes de tener relaciones sexuales, cargar el diente de un niño³.

En el siglo 18, aunque las posiciones y ceremonias se continuaban usando, formas mecánicas modernas de planificación familiar comenzaron a emerger, el condón fue uno de los primeros métodos que fue introducido³.

El movimiento de Planificación Familiar en América había comenzado para el año de 1828, las técnicas incluían la retirada, el uso de una esponja vaginal

hecha de lana de cordero o de seda y una solución para ducharse hecha de la corteza de roble blanco, té verde, vinagre y agua³.

A pesar que el uso del diafragma emergió en Holanda durante la primera parte de la década de 1880, no fue introducido a las mujeres americanas hasta el comienzo de la década de 1920, entre la década de 1920 y 1930 se comenzó a usar el método del ritmo y los espermicidas, desde ese momento varios tipos de dispositivos intrauterinos de forma desarrollada. Finalmente la “píldora” entro en la vida americana durante la década de 1960 y varios métodos hormonales han sido desarrollados desde entonces. Hoy hormonas son administradas en forma de píldoras, inyección, parches, y anillos para prevenir embarazos³

Cultura y Anticoncepción

En el marco de una sociedad como la Latinoamericana donde se entremezclan una envidiable diversidad cultural, de grupos étnicos, valores éticos, morales y creencias religiosas, se genera un universo de factores que intervienen en la toma de decisiones frente a la salud sexual y reproductiva.

La cultura se puede pensar, a pesar de las diferentes definiciones de este concepto, como los valores, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos de un grupo particular para guiar su pensamiento, decisiones y acciones de formas ya estipuladas. Así, ésta dirige los estilos de vida que influyen en las decisiones de la personas, permeando la vida diaria según las costumbres y creencias que se forjan en el colectivo e influyen a nivel individual⁴.

Así, cada cultura interpreta y da significado a su propia existencia y al mundo que la rodea; pensando y organizando la realidad de una manera determinada.

Lo anterior se aplica a todos los eventos de la vida entre los que se cuenta la sexualidad y la reproducción, que en este sentido se ven revestidas de valores culturales, sociales y afectivos. La planificación familiar se encuentra fuertemente arraigada en un sistema de creencias y tradiciones culturales, razón por la cual las personas no reemplazan fácilmente sus costumbres ancestrales por nuevos conocimientos, debido a lo complejo de las estructuras sociales que los guían.

Inmerso en la cultura, se modela otra variable de necesario análisis en el tema de la sexualidad y la reproducción: el género⁴.

Cultura y género

El concepto de género se refiere a la construcción social y cultural de la diferencia biológica. Lo social apunta a las prácticas, es decir a las relaciones sociales de género, a la división de trabajo o actividades que hacen hombres y mujeres. Lo cultural refiere a las interpretaciones culturales de las prácticas, es decir las representaciones y valoraciones de lo femenino y lo masculino, las ideologías y los estereotipos de género, las definiciones ideales de lo que es ser hombre y ser mujer y las identidades de género⁵.

Género no es sinónimo de sexo. Sexo alude a las diferencias biológicas entre el hombre y la mujer, mientras que género se refiere al significado social construido alrededor de esa diferencia, basado fundamentalmente en la división, según el sexo, de los roles y el poder⁶.

Género tampoco equivale a mujer. El concepto de género no se aplica a la mujer en sí misma – ni tampoco al hombre-, sino a las relaciones de desigualdad entre mujeres y hombres (o entre los ámbitos masculinos y

femeninos) en torno a la distribución de los recursos, las responsabilidades y el poder⁶.

El género y la sexualidad, están culturalmente determinados. Son modos de distinguir y jerarquizar a las personas que no vienen dictados por la anatomía y fisiología de sus cuerpos sino por representaciones, valores y discursos socialmente construidos.

Aunque analíticamente distinguibles, el género y la sexualidad están estrechamente vinculados entre sí, y no sólo representan formas de clasificación, socialización diferenciada o división sexual del trabajo, sino que son fundamentalmente relaciones de poder.

A lo anterior, se agrega que esta categoría es uno de los principios organizativos desde donde se piensa y construye la vida social, económica, política y religiosa de la sociedad. La construcción cultural y simbólica del género variará según el contexto relacional que cada persona vivencia.

Es claro que el acceso a servicios, la experiencia y las necesidades con relación al cuerpo y la salud son diferenciados por género y mediatizados por los sistemas sociales. También lo es el poder que ejercen los hombres sobre las mujeres, tanto en la esfera pública como la privada, en las cuales se encuentran representadas la sexualidad y la reproducción.

Desde perspectiva de género, para mejorar la salud sexual y reproductiva es importante conocer los roles que tienen el cuerpo y la sexualidad en las vidas y las sociedades de las mujeres y hombres, desde la perspectiva de las relaciones de género y desde un contexto social más amplio. Por lo anterior, un marco de análisis debe tomar en cuenta la diversidad de significados culturales,

la subjetividad individual y los intereses articulados de poder que organizan y manipulan el sentido dado a la sexualidad, al cuerpo femenino y masculino y a los actos sexuales en sí.

En este orden de ideas es necesario reconocer los determinantes sociales, económicos y políticos en los cuales se enmarca las condiciones materiales de vida que han logrado explicar con mayor fuerza el uso y conocimientos de los anticonceptivos. Sin embargo, y como confluyen sin demeritar lo anterior, éstos no invalidan el papel de los factores simbólicos y culturales de la planificación familiar, ya que esta práctica anticonceptiva está anclada también en significaciones que superan el encuadre socioeconómico y se conectan con aspectos ligados a valores, expectativas y creencias y en el papel que desempeñan hijos, parejas y familias dentro de la organización social.

La pregunta es: ¿es determinante o no la cultura en el uso de métodos de planificación familiar? Desde los diferentes postulados teóricos acerca de la cultura, evidentemente lo es; así como si se asume que la sexualidad y la reproducción son eventos fuertemente marcados por los acervos culturales y que, a la vez, las prácticas de planificación familiar pueden ser culturalmente diversas y universales.

Lo anterior hace repensar a las mujeres en su rol como socializadas en una cultura en la que uno de los articulantes de la feminidad y la sexualidad es la maternidad y para muchas ser mujer es igual a ser madre. Esto implica que se requiere probar la capacidad de reproducirse como vía para reafirmarse como mujeres. No se desea la maternidad en sí, sino la seguridad de que se puede ser madre.

En este sentido, lo anterior trae una consecuencia en la vida de las mujeres que la identidad femenina se construya alrededor del cuidado de otros y del cuidado de la vida afectiva. De ahí, que muchas no se protejan del embarazo como vía para estrechar y mantener los vínculos de pareja. Esta asunción de los roles de cuidadoras de las mujeres, en su sentido más amplio, hace que muchas desarrollen pautas de cuidado dirigidas a los otros y no a sí mismas. Por esto, la anticoncepción no se asume como una práctica de autocuidado.

También, y de forma contradictoria, teniendo en cuenta los roles socioculturales asignados a cada género, los hombres han depositado en las mujeres el control de la natalidad y la planificación familiar, por lo que ellas son las responsables de la anticoncepción. Por esto, la no participación de la pareja en la planificación familiar posibilita el abandono del método en aquellas mujeres que este le provoca algún malestar, no tanto a ellas como a su pareja⁴.

Una de las maneras básicas en que las sociedades codifican este énfasis en el género es a través de los roles de género. Un rol de género es un conjunto de normas o expectativas culturales definidas, que precisan la manera en que las personas de un género deben comportarse⁷.

Un fenómeno relacionado de manera cercana es el estereotipo, que es una generalización acerca de un grupo de personas (por ejemplo, los hombres) que las distinguen de otras (por ejemplo, las mujeres). Existe la creencia de varones y mujeres difieren psicológicamente en muchos sentidos, estos estereotipos no han cambiado en la actualidad; varían en cierto grado entre los diversos grupos étnicos, donde pueden verse patrones dentro de cada grupo.

Al considerar las variaciones en roles de género entre los diversos grupos étnicos es crucial comprender la manera en que estos roles de género son un producto de la cultura⁷.

Por otra parte, la consolidación de los patrones patriarcales en América Latina también ha permitido el ejercicio de prácticas machistas en la vivencia de la sexualidad de la pareja. Un ejemplo de lo anterior es el uso de un método anticonceptivo que además previene la presentación de infecciones de transmisión sexual: el preservativo. Para la mujer, negociar la posibilidad del uso preservativo en el espacio doméstico puede ser muy conflictivo porque, entre otras, sitúa la visión cultural ancestral de la pasividad erótica femenina y el rol de experto sexual asignado a los varones, permitiendo que se deposite en éstos la toma de decisiones relativas al disfrute de la sexualidad.

Machismo

El termino machismo denota una relación zoológica entre personas. Acuñado por antropólogos mexicanos, refleja el comportamiento social no entre hombre y mujer, sino entre macho y hembra. En la actualidad se utiliza para caracterizar un estilo de vida fundado en el predominio abusivo del hombre sobre la mujer. Se identifica como patrón propio de las sociedades latinoamericanas por las formas discriminatorias, repulsivas y hasta degradantes de sus manifestaciones; pero es posible rastrearlo igualmente en otras sociedades.

En el caso de América Latina se origina en conjunción de la deformación del modelo familiar cristiano con la brutalidad de los colonizadores españoles y portugueses.

El machismo es uno de los patrones culturales predominantes en el estilo de vida salvadoreño. Básicamente, consiste en una distinción sexual extremosa, sobrevaloración por un lado y subestimación por el otro, siempre por encima y por debajo del propio valor. Es uno de los más conocidos, de los que más se citan en la diaria conversación, aunque sin una conciencia clara de sus alcances e implicaciones.

El comportamiento machista, con sus patrones de percepción y evaluación, es aprehendido, como todos los otros patrones, durante el proceso de socialización; es la sociedad quien los transmite y lo conserva. Es la objetivación del concepto que la cultura tiene sobre lo que es el hombre. Es el comportamiento consecuente de la definición cultural de las personas⁸.

Culturalmente y desde una perspectiva de género, el acto sexual es una demostración de poder, por sobre el placer y la responsabilidad en decisiones reproductivas. Este poder se ejerce sobre las mujeres por un lado, pero principalmente a través de ellas. Es decir, las mujeres son el medio a través del cual los hombres compiten con otros hombres. Las relaciones sexuales son por lo tanto una manera de expresar el poder: un poder fálico.

El rechazo al preservativo tiene que ver con limitar justamente su fuente de poder. El preservativo no permite la eyaculación libre: el semen, otro de los símbolos más importantes que aluden al poder masculino y su fuerza. En el coito interrumpido, el hombre toma las decisiones, no tiene la relación sexual que quiere, pero su cuerpo como instrumento es manejado por él. Así, el lugar de las relaciones sexuales como demostración de poder, parecen alejarlo de la participación en la regulación de la fecundidad.

En el caso de los adolescentes, es importante considerar la creencia generalizada de que las relaciones sexuales son naturales y normales en la adolescencia y que es poco probable que una pareja no las tenga. Asociados a la falta de utilización de métodos de planificación familiar se cree que existe entre ellos un escepticismo respecto a la eficacia de los métodos y creencias infundadas sobre sus efectos secundarios. Además, la convicción de que proponer el uso del condón a la persona que se ama es una falta de respeto⁴.

Volviendo a la variable del rol de la maternidad como reafirmador de la femineidad, existen algunos conceptos que compiten con la idea de que los hijos deben tenerse cuando se ha alcanzado estabilidad económica, emocional y de pareja, ya que hay la percepción de que el embarazo en la adolescencia es una forma de adquirir “estatus”, reconocimiento y aceptación social. La creencia de que el embarazo constituye una opción para conformar una “verdadera familia”, la convicción, entre las mujeres, de que la maternidad es un elemento central de la identidad femenina. Por su lado, en los hombres, el embarazo de la pareja confirma su masculinidad, su madurez y su capacidad reproductiva; y la valoración de los hijos como fuente de autorrealización y trascendencia y de seguridad afectiva y económica.

En este sentido, se emiten constantemente mensajes contradictorios del medio social acerca de la vivencia de la sexualidad y la planificación familiar. Por una parte, una influencia cuando no una incitación a una liberación sexual, y por otra el planteamiento de un gran número de dificultades y obstáculos para el desarrollo y práctica de una sexualidad satisfactoria; dado este último por un entorno cultural y mandatos religiosos que modelan de forma determinante la conducta sexual⁴.

En relación a otros métodos de planificación familiar como lo son los hormonales, según los resultados de diferentes estudios realizados en mujeres africanas, concluyen que existen creencias que marcan una distancia cultural para su uso. Así, para muchas mujeres de este continente, menstruar todos los meses es considerado saludable y por ello se oponen al uso de métodos hormonales que suelen dar lugar a períodos menstruales irregulares y presentación de amenorrea.

Es necesario resaltar, que si bien es cierto que toda cultura evoluciona y experimenta cambios para poder sobrevivir, también lo es que de una generación a otra se transmitan elementos culturales que garanticen la cohesión social que definan la identidad individual y del grupo. Así, se transmiten en las colectivas prácticas, costumbres y creencias; y otras son agregadas a partir de la influencia del contexto.

También, la cultura opera como una forma de control social de lo “deseado” por el grupo en sus miembros. Lo anterior se reproduce a partir del establecimiento de relaciones de género con marcadas diferencias, y sobre todo, del poder que ejerce el hombre sobre la mujer⁴.

Anticoncepción como derecho humano

Las bases que sustentan la anticoncepción y planificación familiar se encuentran en la Declaración Universal de los Derechos Humanos aprobada el 10 de Diciembre de 1948. Estos derechos se encuentran soportados en diferentes documentos y reafirmados en tratados y convenciones.

Las bases jurídicas nacionales en El Salvador de los derechos humanos se encuentran en: La Constitución de La República: Art 65 (Sección cuarta: Salud

pública y asistencia social) y Art 144 de la sección tercera, El Código de Salud Art 40 y Art 47).

Derechos Humanos:

- Derecho a la vida, libertad y seguridad
- Derecho a la salud, salud reproductiva y planificación familiar
- Derecho a decidir el número e intervalo de hijos
- Derecho a gozar el progreso científico

Planificación familiar en El Salvador

Los resultados de FESAL-2008 indican que en el 37 por ciento de los hogares la jefatura recae en las mujeres, cifra que asciende del 32 por ciento en el área rural al 40 por ciento en la urbana.

Con respecto al nivel educativo, el grupo de mujeres sin educación formal descendió 3 puntos porcentuales, en cambio, el grupo con 10 ó más años de escolaridad ascendió 4 puntos. Aún con esta mejoría, el porcentaje de mujeres sin educación formal del área rural casi triplica el porcentaje del área urbana. Al contrario, el porcentaje de mujeres del área urbana con 10 ó más años de escolaridad, triplica el porcentaje del área rural.

Fecundidad

La tasa global de fecundidad (TGF) de las mujeres de 15 a 49 años de edad descendió alrededor del 60 por ciento en los últimos 30 años, pasando de 6.3 hijos(as) por mujer en el período 1973-78 a 2.5 hijos(as) por mujer en el período 2003-08. Entre FESAL-98 y FESAL-2002/03, la TGF bajó de 3.6 a 3.0 hijos(as)

por mujer y además 0.5 hasta FESAL2008. En el último quinquenio el descenso fue más notorio en el área rural (0.8 hijos/as) y en los grupos sin ninguna o con menos de 4 años de escolaridad (0.8 y 0.9 hijos/as por mujer, respectivamente). Con esta tendencia, la TGF de El Salvador se ubica actualmente en el segundo lugar entre las más bajas de la región de Centro América, después de Costa Rica⁹.

Aún con estos descensos, en El Salvador existen diferencias por área de residencia, nivel educativo de la mujer o de bienestar del hogar. De mantenerse invariables los niveles actuales de fecundidad, las mujeres del área rural tendrían en promedio un(a) hijo(a) más que las mujeres del área urbana y las mujeres sin educación formal o del quintil de bienestar más bajo tendrían en promedio 3.7 hijos(as), lo que resultaría ser más que el doble de la estimación para las mujeres con 10 ó más años de escolaridad (1.8) o del quintil de bienestar más alto (1.6). Atendiendo al departamento de residencia.

En la encuesta FESAL-2008 se recolectó información sobre diversos factores determinantes de los niveles y tendencias de la fecundidad de un país o región, siendo entre otros: La nupcialidad, la exposición al riesgo de embarazo, la actividad sexual reciente, el intervalo entre los nacimientos, la amenorrea y la abstinencia sexual posparto. Los resultados indican que el 54 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años viven en unión conyugal, prevaleciendo entre ellas la unión consensual (29 por ciento). Ello permite concluir que la edad de la primera relación sexual o a la primera unión conyugal, tuvo poco efecto en los descensos de la fecundidad de El Salvador en los últimos 15 años.

En este período, el descenso de la fecundidad está principalmente asociado al incremento en el uso de métodos anticonceptivos, con énfasis a los temporales, uso que también mantiene una relación estrecha con el intervalo entre los nacimientos. Entre FESAL-2002/03 y FESAL-2008, la proporción de

nacimientos con intervalos previos menores de 24 meses descendió 8 puntos porcentuales, siendo más evidente en el área rural

Con respecto a las preferencias reproductivas, los datos indican que del total de los nacimientos en los últimos 5 años, el 61 por ciento fue planeado, el 20 por ciento fue deseado, pero no planeado (no previsto) y el 19 por ciento no deseado

Otro indicador de las preferencias reproductivas es el deseo actual de embarazo. De acuerdo a los datos de FESAL-2008, La proporción de mujeres que no deseaba uno o más embarazo(s) aumenta con la edad, pasando del 11 por ciento entre las mujeres de 15 a 19 años al 59 por ciento entre las mujeres de 40 a 44 años.

Planificación familiar

El uso de métodos anticonceptivos por las mujeres casadas o acompañadas de 15 a 44 años de edad ascendió del 34 por ciento en 1978 al 73 por ciento en 2008. En los últimos 5 años, el aumento en el uso se debió al incremento de los métodos temporales. El total de uso ascendió 4 puntos porcentuales en el área urbana y 7 en el área rural, llegando al 76 por ciento en la primera y al 67 por ciento en la segunda. Los incrementos más notables (alrededor de 11 puntos porcentuales en cada grupo) ocurrieron entre las mujeres sin educación formal y en los grupos de mujeres con baja paridad previa (un/a hijo/a) o con mayor paridad (6 ó más)⁹.

La esterilización femenina es el método de mayor uso en el país (32 por ciento), seguida por los inyectables (22 por ciento). Los métodos naturales en conjunto, los orales y el condón tienen una frecuencia entre el 7 y 5 por ciento, mientras que el Dispositivo Intrauterino (DIU) junto a los otros métodos modernos no sobrepasan el uno por ciento. Para las usuarias de anticonceptivos, el Ministerio

de Salud continúa siendo el mayor proveedor, indistintamente del área, región de salud o departamento de residencia, aún cuando al nivel de país su participación sólo aumentó un punto porcentual en los últimos 5 años. El Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) se ubica como la segunda fuente en el área urbana y comparte dicho lugar con la Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS) en el área rural. Para las instituciones proveedoras de los servicios de planificación familiar es importante considerar que aún cuando pudieran cambiar de método, 8 de cada 10 usuarias actuales seguirían utilizando el mismo y entre quienes preferirían cambiar, la mayoría optaría por los inyectables⁹.

La mayoría de las mujeres que reportó que recibió información sobre los diferentes temas de salud sexual y reproductiva, indicó que la recibió en centros educativos, prevaleciendo los temas relacionados con los aspectos físicos o biológicos, como los aparatos reproductores (68 por ciento), seguido por las relaciones sexuales (65 por ciento) y el desarrollo del cuerpo (64 por ciento). Con menor mención aparece “los métodos anticonceptivos” (55 por ciento) y “las ITS/VIH-sida” (58 por ciento). No parece que la familia participe mucho en brindar información ni educación en la sexualidad y salud reproductiva, ya que a excepción del tema de la menstruación (15 por ciento), en el resto de temas menos del 10 por ciento la mencionó⁹.

En El Salvador el 15 por ciento de mujeres adolescentes y jóvenes tuvieron su primera relación sexual con parejas 10 ó más años mayor que ellas. Esta proporción resulta más alta en el grupo que tuvo su primera relación antes de los 15 años o quienes tienen menos de 7 años de escolaridad⁹.

Del total de adolescentes y jóvenes con experiencia de embarazo, el 53 por ciento no estudiaba ni trabajaba cuando supo que estaba embarazada por primera vez. Después que terminó el primer embarazo, el 41 por ciento que

estudiaba no volvió a estudiar y el 23 por ciento que trabajaba no volvió a trabajar⁹.

Planificación familiar:

Es el 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 que puede derivarse de las relaciones sexuales. Este control o planificación puede tener como objetivo engendrar o no descendientes y, en su caso decidir sobre el número de hijos, el momento y las circunstancias sociales, económicas y personales en las que se desea tenerlos².

La planificación Familiar reduce las tasas de mortalidad materna e infantil al permitirles a las mujeres planificar y espaciar sus embarazos, además de evitar embarazos no deseados, Los embarazos debidamente espaciados aumentan la supervivencia infantil ya que así las madres pueden invertir más recursos y tiempo en sus hijos, los embarazos con espacio entre los mismos también permiten a las madres recuperar su salud y evitar complicaciones, tales como la anemia, durante su próximo embarazo, la planificación familiar también es efectiva como estrategia de reducción de la pobreza al romper el nexo entre una alta fecundidad y una pobreza extrema².

Servicios de planificación familiar

Se definen como el conjunto de prestaciones ofrecidos por profesionales sanitarios especializados que incluyen actividades y prácticas educativas, preventivas, médicas y sociales que permiten a los individuos incluidos

menores, determinar libremente el número y espaciamento de los hijos, seleccionar el método más adecuado a sus circunstancias.

En El Salvador las dos fuentes más frecuentes para la obtención de métodos anticonceptivos son el Ministerio de Salud Pública y el Instituto Salvadoreño Seguro Social que brindan servicios de anticoncepción al 57 y 18% de las usuarias².

Actualmente el concepto de planificación familiar ha tomado gran relevancia, pues cada vez más se intenta tener un mayor control en la demografía 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 de planificación familiar han ido tomando más fuerza, y asimismo volviéndose más completos y sofisticados. Básicamente estos programas consisten en otorgarles a las parejas un conjunto de actividades y procedimientos que contengan información, educación y anticoncepción para que éstos sean capaces de definir correctamente su planificación.

Los programas de planificación familiar, o control de la natalidad, además de traer beneficios en una pareja comprometida, trae consigo grandes aspectos positivos para la sociedad. En primer lugar incentivan que las mujeres den a luz durante los mejores años de salud, y además se reducen los abortos con métodos anticonceptivos o naturales por causa de embarazos no deseados. En segundo lugar se prevén de prácticas sexuales no adecuadas que podrían ser la causa de infecciones de transmisión sexual como el SIDA. También el crecimiento de la población se vuelve más lento y controlable, lo que implicaría menos gastos de recursos para el medio ambiente. Consecuente con esto, un país, cuyo crecimiento demográfico es más pausado, puede aspirar de una manera más eficiente al desarrollo².

Enfoque de derechos

En la Conferencia sobre Población y Desarrollo, realizada en el Cairo, Egipto en 1994, se planteó el enfoque de derechos, en el que todos los seres humanos nacen con vida propia, dignidad, libres e iguales con capacidad y libertad para ir construyendo su existencia en un proceso social continuo, con necesidades particulares en cada etapa de su desarrollo.

En El Salvador, la salud es un derecho humano inalienable, elevado a la categoría de bien público, según el artículo 65, de la Constitución de la República. En el marco de estos derechos están incluidos los relacionados con la salud reproductiva que ya están reconocidos en las leyes nacionales, documentos internacionales y otros aprobados por consenso.

Los derechos reproductivos incluyen:

1. A la vida
2. Al más alto nivel posible de salud
3. A la libertad, seguridad e integridad personal
4. A Recibir e impartir información y a la libertad de pensamiento
5. A la planificación familiar
6. A la intimidad
7. A la igualdad y no discriminación
8. A contraer matrimonio y fundar una familia
9. Al empleo y a la seguridad social
10. A la educación
11. A la no discriminación por razones de edad, sexo, raza o etnia, etc
12. A la vida privada y a la vida en familia

13.A disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para ser objeto de experimento científico.

El enfoque de derechos, aplicando a la planificación familiar, tiene como objetivo en mejorar la calidad de vida a nivel individual, de parejas de las familias y de población en general a través de la prestación de servicios integrales de salud.

En planificación familiar, las parejas e individuos tienen derecho a: decidir libre y responsablemente el número de hijos e hijas que desean tener, cuando y con qué frecuencia y tener la educación, información y medios para lograrlo; alcanzar el estándar más alto de salud sexual y reproductiva y tomar decisiones sobre sexualidad y reproducción, libre de discriminación, coacción y violencia¹.

Porque algunas mujeres no usan métodos anticonceptivos:

Históricamente se ha demostrado que todo el peso de la Planificación familiar ha recaído sobre la mujer, olvidando que también el hombre tiene parte importante en esta, la falta de concientización y responsabilidad del hombre, adquirida en su medio familiar, cultural y social genera parte de su conducta ante esta situación.

El enfoque de género influye en las decisiones relativas al tamaño de la familia, las relaciones de tipo sexual y la prevención de las infecciones de transmisión sexual; muestra de ello es que en algunas culturas la actividad sexual en mujeres jóvenes es inaceptable mientras que en los hombres es aceptado como un signo de hombría, por tal motivo es la población masculina la que debería tener una mayor información sobre salud sexual y reproductiva.

Los hombres tienen mayor posibilidad de estar alfabetizados y tener mayor acceso a la información reproductiva, sin embargo no se interesan en el tema debido a que lo consideran exclusivo para las mujeres, refiriendo que los “verdaderos hombres” no se interesan en esas cuestiones.

Esta situación de dependencia de la mujer respecto al hombre tiene repercusiones muy importantes sobre la salud reproductiva, ya que en numerosos casos la mujer no puede tomar decisiones sobre su vida sexual, es dependiente de su marido y es éste quien determina la cantidad de hijos que va a tener la pareja, sin considerar la salud de la mujer, de los hijos y la situación económica, ya que para probar su hombría debe tener muchos hijos.

El bajo nivel escolar es una seria limitante para la aceptación de los métodos de Planificación Familiar, ya que al no lograr captar el mensaje los potenciales usuarios recurren a fuentes de información inapropiadas, como son amigos o familiares, con un nivel educativo similar, el analfabetismo y la baja escolaridad tanto de la mujer como del cónyuge, influyen directamente en el no uso de métodos de Planificación Familiar.

La procedencia de las mujeres juega un papel importante, el uso de anticonceptivos varía de acuerdo al lugar de residencia, un mayor porcentaje de mujeres urbanas, usan más anticonceptivos en comparación con las mujeres del área rural, lo que tal vez podría reflejar una mayor accesibilidad de los mismos en la ciudad.

En América Latina, la religión de manera global no aparenta ejercer gran influencia sobre la utilización de los métodos anticonceptivos, sin embargo en algunas personas esto sí es causa para que no hagan uso de éstos, por

ejemplo la religión católica el único método que acepta es el ritmo, al igual que en otras religiones donde se menciona que planificar es pecado².

Riesgo reproductivo

Es la probabilidad que tiene tanto la mujer en edad fértil como su futuro hijo de sufrir enfermedad, lesión o muerte en caso de presentar un embarazo, puede estar presente por: situaciones familiares y sociales, factores biológicos, comportamientos sexuales de riesgo¹.

Elección libre e informada

Es el derecho de cada persona a decidir cuándo y cuantos hijos tener, en planificación familiar es la decisión hecha por la usuaria/o con la información sobre la gama de métodos y de acuerdo a sus necesidades. Lo anterior implica que la usuaria tenga información completa sobre el método elegido: su mecanismo de acción, uso correcto, beneficios, efectos secundarios, complicaciones posibles, signos de alarma, contraindicaciones y efectividad.

La elección libre e informada estimula el uso continuado de anticonceptivos, Las personas tienden a usar por más tiempo un método de planificación familiar si lo han elegido ellas mismas. La elección libre e informada es un aspecto clave de la planificación familiar de buena calidad

La elección libre e informada brinda beneficios a la usuaria y su pareja:

- Que conozcan mejor el método que van a utilizar.
- Contribuye a que las personas tengan más control sobre su propia vida

- Las incentiva a asumir más responsabilidad por su salud.
- Estimula el uso continuo de anticonceptivos.
- Disminuye el abandono del método.

Consecuencias de no asegurar una elección libre e informada:

- Uso inadecuado de un método
- Temor e insatisfacción a causa de los efectos secundarios.
- Discontinuidad del uso del método
- Posibles riesgos de salud, al no reconocerse signos de alarma.
- Abandono de métodos
- Usuarías/os insatisfechas/os
- Baja utilización de los servicios (Guía Técnica de atención en Planificación Familiar. Ministerio de Salud Pública, El Salvador, Diciembre 2008).

Derechos de las personas usuarias en planificación familiar.

- 1) Derecho a la información: Todas las personas tienen derecho a recibir información completa sobre la planificación familiar para ellos y sus familias.
- 2) Derecho al acceso a servicios: Todas las personas tienen derecho a recibir servicios de planificación familiar de calidad, sin importar estatus social, situación económica, religión, creencia política, origen étnico, estado familiar, ubicación geográfica o cualquier otra característica que pueda colocar a las personas en determinados grupos. Incluye el derecho a obtener el método seleccionado.

- 3) Derecho a escoger el método anticonceptivo: Todas las personas tienen derecho a decidir de manera libre e informada si quieren planificar su familia o no, escoger el método anticonceptivo y cuando usarlo. Incluye las decisiones de las personas usuarias de discontinuar un método o cambiarlo, y a optar por el proveedor de servicios con el que se sientan más cómodos.

- 4) Derecho a la seguridad en la utilización de anticoncepción eficaz: Las personas usuarias tienen derecho a la seguridad en la utilización de la planificación familiar. Esto implica que tienen derecho a una anticoncepción eficaz y a ser protegidos de posibles efectos secundarios del método seleccionado, así como a otros riesgos que se deriven de la idoneidad del lugar en donde se presta el servicio y la competencia técnica de los proveedores. Además incluye el tratamiento oportuno y adecuado de cualquier complicación o efecto secundario posible del método.

- 5) Derecho a la privacidad: Toda persona tiene derecho a discutir sus necesidades o preocupaciones y a que se le realicen exámenes físico, de laboratorio y otros, en un ambiente en que se sienta cómodo, sin ser escuchado y/u observado por otras personas.

- 6) Derecho a la confidencialidad: Debe asegurarse a la persona usuaria que cualquier información que proporcione o los detalles de los servicios que recibe, no serán comunicados a terceros sin su consentimiento.

- 7) Derecho a la dignidad: Las personas usuarias tienen derecho a ser tratados con cortesía, consideración, atención y respeto a su dignidad,

sin importar su nivel educativo, estatus social, género o cualquier otra característica que los distinga o que los pueda hacer sujetos de abusos.

8) Derecho a la comodidad: Las personas usuarias tienen derecho a sentirse cómodos mientras reciben los servicios, acordes a sus valores culturales y a permanecer el tiempo que sea razonablemente requerido.

9) Derecho a la continuidad: Las personas usuarias tienen derechos a recibir servicios e insumos anticonceptivos durante el tiempo que lo necesiten, es decir no deben ser descontinuados a menos que sea decidido la persona usuaria y la que provee.

10)Derecho a opinar: Las personas usuarias tienen derecho a expresar sus opiniones sobre los servicios que reciban y a opinar e involucrarse en los programas de planificación familiar. (Guía Técnica de atención en Planificación Familiar. Ministerio de Salud Pública, El Salvador, Diciembre 2008).

Mitos y Creencias acerca de los Métodos Anticonceptivos:

Es muy frecuente encontrar percepciones erróneas, rumores falsos, e incluso información inexacta transmitida de persona a persona e incluso a través de los medios de comunicación masiva que han contribuido a crear confusión sobre la seguridad, efectividad y efectos secundarios de los métodos disponibles hoy en día¹⁰.

Mitos y realidades:

-“El uso de la píldora da lugar a infertilidad”

No existe prueba alguna de que el uso de la píldora reduzca la fecundidad a futuro, aunque al dejar de tomarla la mujer probablemente tarde de uno a tres meses en volver a ovular o menstruar.

-“El uso de la píldora da cáncer”

No existen pruebas definitivas que indiquen que la píldora cause cáncer de cérvix o de mama, sino que por el contrario ciertos estudios indican que los anticonceptivos orales protegen contra cáncer de ovario y endometrio.

-“Tomar la píldora puede dar lugar a malformaciones del niño”

Este tema se ha estudiado muy a fondo y las conclusiones de diversos informes indican que un niño que se concibe mientras la madre toma anticonceptivos orales o después de haberlos tomado, no tiene mayores posibilidades de malformaciones que un niño normal.

-“Los inyectables causan esterilidad permanente”

No hay nada que indique que provocan esterilidad, normalmente para que la mujer vuelva a su estado fértil y su ciclo menstrual normal después de utilizar inyectables de progestina sola, son necesarios cuatro meses más que si usara otro método, existen estudios que demuestran que generalmente las mujeres quedan embarazadas entre nueve y diez meses después de la última inyección.

-“Los inyectables dañan al bebé en caso de salir embarazada”

Por ser muy efectivos para impedir embarazos, hay poco riesgo de que el feto esté expuesto a los mismos, pero si se diera dicha circunstancia, no se ha observado que las hormonas tengan ningún efecto dañino sobre el feto.

-“Si una mujer queda embarazada, el Diu se entierra en el cuerpo del niño.”

En el caso de que la mujer quede embarazada, el Diu no se entierra, ni causa malformaciones, si puede correr el riesgo de tener un aborto o un embarazo ectópico.

-“Los preservativos son solo para utilizarlos con prostitutas o en relaciones casuales (aventuras).

Millones de parejas los utilizan para evitar embarazos, en Japón es el método más común entre parejas casadas, es importante su uso donde uno o ambos miembros de la pareja son promiscuos.

-“La esterilización debilita a la mujer”

En diversos estudios que comparan a mujeres que se han sometido a la esterilización con otras que no lo han hecho, no se ha encontrado diferencia alguna respecto a su fortaleza física, psicológica o ginecológica.

-“La vasectomía significa castración”

En esta operación solo se bloquean dos pequeños conductos en el escroto, no se extirpa ninguna glándula ni órgano, no tiene ningún efecto en los niveles hormonales de los hombres.

-“La vasectomía ocasiona debilidad e impotencia”

No afecta el desempeño sexual del hombre y no tiene efecto en la capacidad física¹⁰.

DISEÑO METODOLOGICO

❖ TIPO DE INVESTIGACION

El tipo de estudio que se realizó fue de tipo descriptivo de corte transversal.

❖ PERIODO DE INVESTIGACION

La presente investigación se realizó en el período comprendido entre Abril a Julio del presente año.

❖ UNIVERSO (UNIDADES DE OBSERVACION Y ANALISIS)

Para la realización de la presente investigación se tomó como universo a 200 personas en edad reproductiva (10-59 años), hombres y mujeres; pertenecientes a la zona B asignada al Ecosf El Espino, Jucuarán, Usulután.

Las unidades de observación y análisis estuvieron conformadas por 100 parejas en edad reproductiva que se encuentran en unión estable o casados de la zona B del Ecosf El Espino.

❖ MUESTRA (CALCULO Y DISEÑO MUESTRAL)

El diseño muestral utilizado fue de tipo no probabilístico.

Por ser un estudio de tipo descriptivo de carácter cuantitativo; el tamaño de la muestra utilizada fue con base a criterios de conveniencia del investigador, conformándose por 50 parejas (50 hombres y 50 mujeres) en edad reproductiva, habitantes de la zona B asignada al Ecosf El Espino, Jucuarán.

Los criterios de conveniencia utilizados fueron las parejas cuya vivienda se encuentra más cercana al Ecosf El Espino y aquellas parejas que tuvieran a la fecha sus controles de planificación familiar durante el periodo de estudio.

❖ CRITERIOS DE INCLUSION:

1. Hombres y mujeres en edad reproductiva (10 y 59) años de edad.
2. Hombres y mujeres que conformen una pareja estando en unión libre, relación formal o casados.
3. Hombres y mujeres pertenecientes a la zona B que corresponde al Ecosf El Espino.
4. Hombres y mujeres que actualmente estén utilizando algún método de planificación familiar de tipo temporal, ya sea hormonal o de barrera.
5. Hombres y mujeres que acepten voluntariamente responder al instrumento.

❖ VARIABLES

V₁: Los conocimientos, mitos, creencias, edad, nivel de educación y ocupación que influyen en la opinión y recomendaciones sobre uso y elección de métodos de planificación familiar del hombre hacia su pareja.

V₂: Grado de Influencia de la pareja en el uso y elección de las mujeres de método de planificación familiar

VARIABLES INDEPENDIENTES:

- ❖ Los conocimientos, mitos, creencias, edad, nivel de educación y ocupación que influyen en la opinión y recomendaciones sobre uso y elección de métodos de planificación familiar del hombre hacia su pareja.

VARIABLES DEPENDIENTES:

- ❖ Grado de influencia de la pareja en el uso y elección de las mujeres de método de planificación familiar.

❖ CRUCE DE VARIABLES

Variable independiente	Variable dependiente
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Conocimientos, mitos, tabúes y creencias de la pareja. ❖ Edad ❖ Nivel educativo ❖ Ocupación u oficio ❖ Estado civil ❖ Religión ❖ Patrones culturales: machismo 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Grado de influencia de la pareja en el uso y elección de las mujeres de método de planificación familiar

❖ OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Objetivos Específicos	Variable	Definición Conceptual	Indicadores
Describir las características sociodemográficas de la población en estudio	Edad	Edad biológica es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	10–19 años 20 -29 años 30 –39 años 40 -49 años 50 –59 años
	Nivel educativo	Cada etapa o fase en las que se divide el sistema de educación de un país.	Ninguno Primaria Secundaria Bachillerato Estudio superior
	Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad.	Ninguno Católico Evangélica Testigos de Jehová
	Ocupación	Relativo al empleo, trabajo u oficio al que se dedica una persona.	Estudiante Profesional Ninguno Ama de casa
	Estado civil	Condición social relativo a las relaciones entre los ciudadanos	Soltero Casado Acompañado

<p>Identificar los conocimientos, mitos, creencias y fuentes de información de los hombres y mujeres sobre los métodos de planificación familiar.</p>	<p>Conocimiento</p>	<p>Tener noción, idea o información acerca de un fenómeno</p>	<p>Sabe definir métodos de planificación familiar.</p> <p>Sabe definir los métodos que conoce</p> <p>Define efectos secundarios de los métodos conocidos</p>
	<p>Mito</p>	<p>Relato tradicional basado en antiguas creencias y explicaciones sobrenaturales de fenómenos naturales</p>	<p>Identificación de mitos y realidades acerca de planificación familiar</p>
	<p>Creencia</p>	<p>Firme asentimiento y conformidad con algo. Idea que se considera como verdadera y se da crédito de cierto.</p>	<p>Sabe diferenciar entre creencias y realidad acerca de los métodos de planificación</p>
	<p>Fuente de información</p>	<p>Las fuentes de información son instrumentos para el conocimiento, búsqueda y acceso a la información</p>	<p>Fuentes de información en cuanto a métodos</p>

Definir la opinión del hombre respecto al uso planificación familiar en su pareja.	Rechazo	Proceso y la consecuencia de rechazar (resistir, negar o refutar). Al manifestar o concretar el rechazo hacia algo, la persona deja en evidencia que no lo acepta o tolera.	El uso o no métodos de planificación familiar Aceptación por parte del hombre de que su pareja utilice métodos de planificación familiar
	Aceptación	Acción y efecto de aceptar. aprobación, consideración de que algo está bien, es bueno o suficiente	Uso de métodos de planificación familiar
Determinar la opinión de las mujeres acerca de la influencia de su pareja en su decisión de planificar.	Influencia	Capacidad que tiene una persona de determinar o alterar la forma de pensar o de actuar de otra	Existe influencia por parte de su pareja en su decisión de usar o no métodos de planificación familiar No existe influencia de su pareja en el uso de métodos de planificación familiar

❖ FUENTES DE INFORMACION

La fuente de información fueron las parejas en edad reproductiva, de la zona B, que a su vez se encuentran en relaciones formales, unión libre o casados que asistan al Ecosf El Espino, previamente citados.

❖ TECNICAS DE OBTENCION DE INFORMACION

El método para recolección de la información fue la encuesta, dentro de este se utilizó como técnica el cuestionario. La encuesta estuvo dirigida a parejas en edad reproductiva, las cuales cumplían los criterios de inclusión. El investigador formuló las preguntas a las parejas por separado, las cuales proporcionaron datos relativos a sus conductas, actitudes y opiniones.

❖ HERRAMIENTAS PARA OBTENCION DE INFORMACION

Se utilizó el cuestionario previamente elaborado con un conjunto sistematizado de preguntas dirigidas a la población en estudio, de tipo abierta, cerrada o de selección múltiple, para así obtener la información necesaria para la presente investigación.

Así también se elaboraron dos instrumentos de recolección de información, dirigido a la mujer y su pareja respectivamente de modo de evitar el sesgo de información y que esta fuese verídica, así mismo se entrevistó a la mujer y a su pareja por separado para evitar influencia en las respuestas de cada uno, además se realizó una prueba piloto para la validación de los instrumentos de recolección de datos, con seis personas escogidas al azar en Ecosf El Espino y verificar la comprensión de las preguntas que conforman el instrumento y así evitar confusión en el momento de responder al instrumento por parte de la

población en estudio. Como resultado de la prueba piloto no se modificó el instrumento de recolección de datos

❖ MECANISMO DE CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE LOS DATOS

Se informó previamente a la dirección del Ecosf El Espino sobre la realización de este estudio en dicho centro de salud. Durante la realización de esta investigación se garantizó la confidencialidad absoluta de los datos y resultados individuales obtenidos, manteniendo el secreto profesional. Además de haberse realizado con respeto y amabilidad por parte del profesional médico.

Por medio del promotor de salud encargado de la zona, se citaron a 10 parejas por día durante 5 días, de las cuales uno de los 2 utilizaba algún método anticonceptivo, en el caso de los hombres método de barrera y las mujeres método hormonal o de barrera.

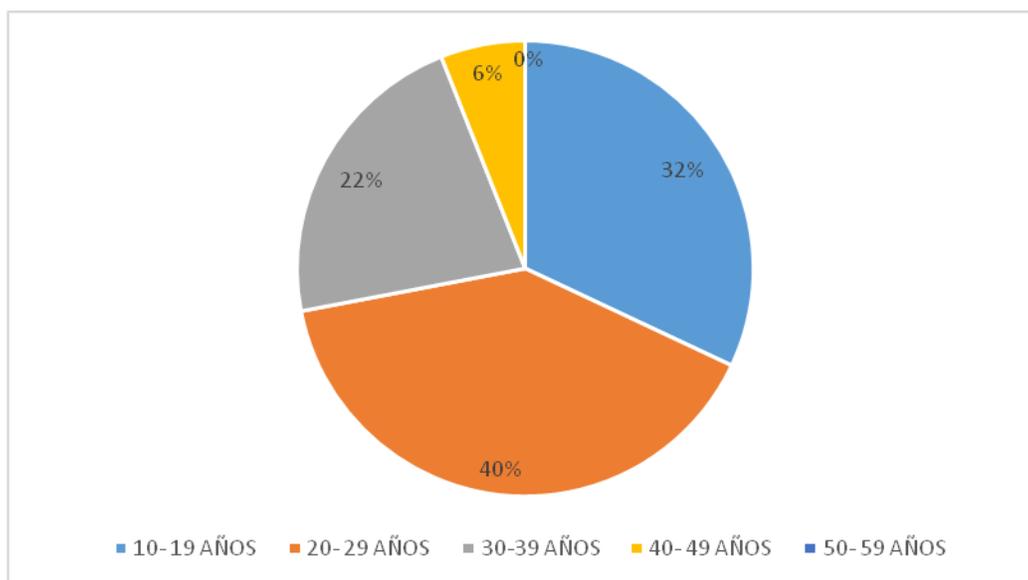
❖ PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE INFORMACION

Una vez recolectados los datos proporcionados por los instrumentos, se realizó el análisis estadístico respectivo. Los datos fueron procesados en Microsoft Excel 2010 para tabulación y análisis estadístico.

RESULTADOS

INSTRUMENTO PARA HOMBRES

Gráfico N° 1: Edad

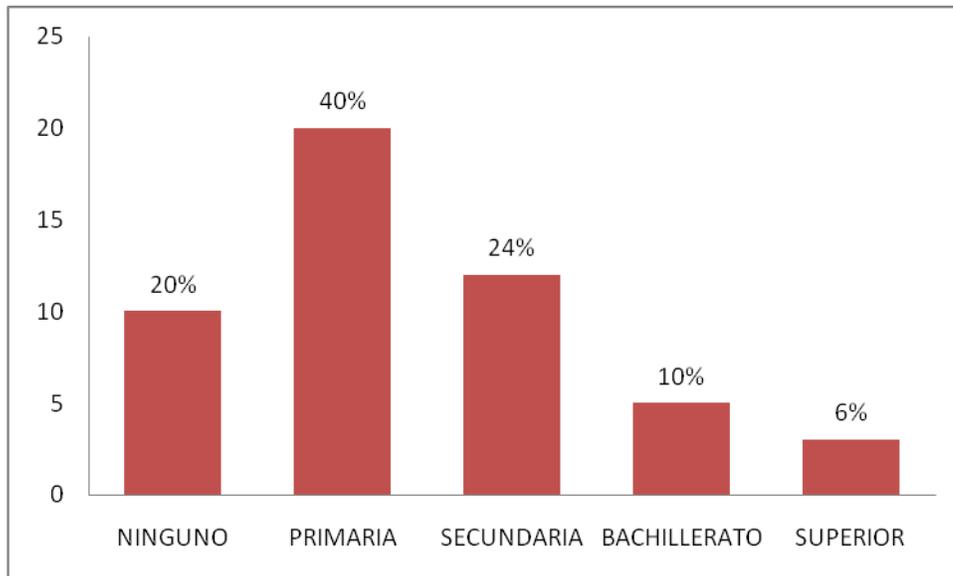


FUENTE: Formulario F-01.

ANALISIS:

Considerando la edad de entrevistados la mayoría el 40% se encuentran en el rango de edad de los 20 a 29 años.

Gráfico N°2: Nivel educativo

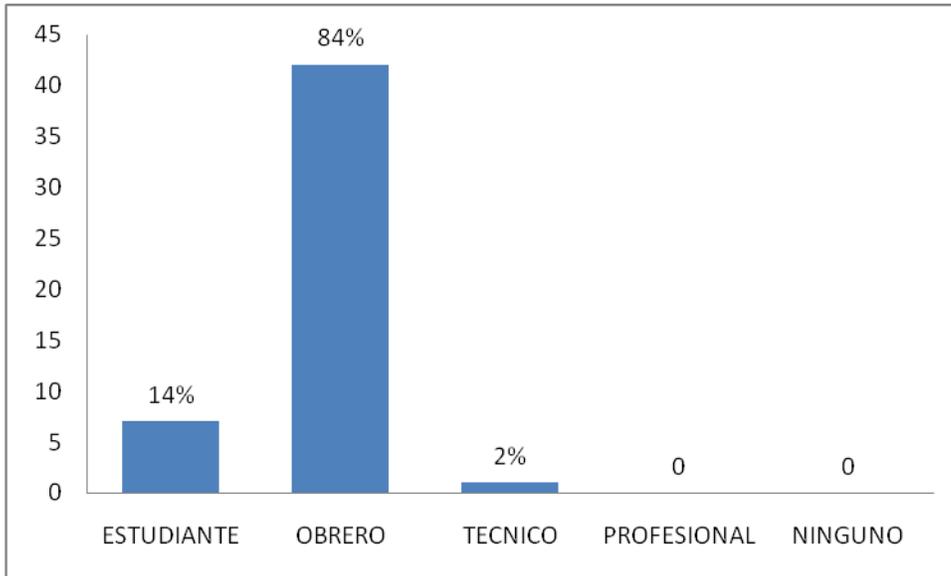


FUENTE: Formulario F-01.

ANALISIS:

Dentro del grupo de estudio se identifica que el nivel educativo de los hombres que utilizan planificación familiar o su pareja, el 40% ha realizado primaria de manera incompleta; en contraste solo el 6% se encuentra estudiando en un nivel universitario.

Gráfico N°3: Ocupación

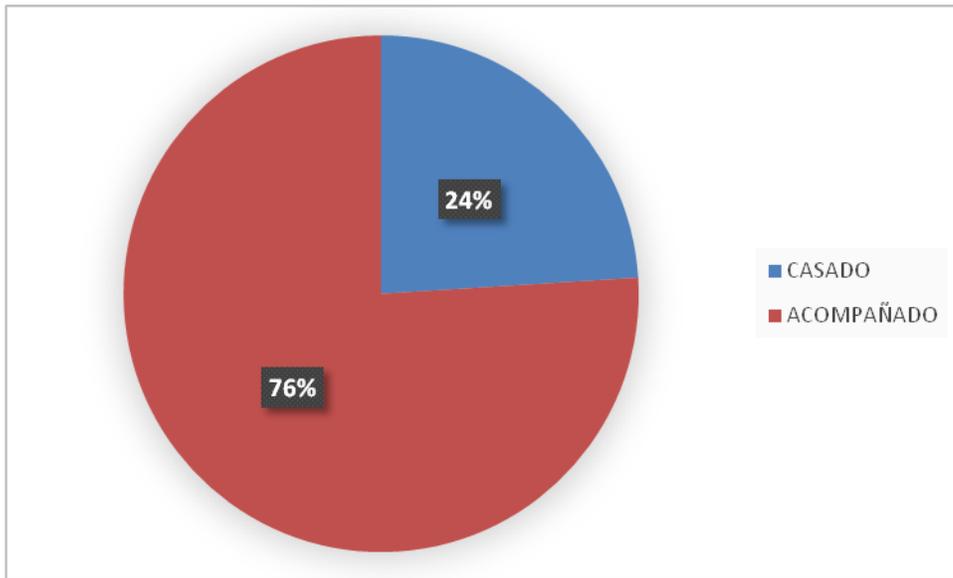


FUENTE: Formulario F-01.

ANALISIS:

En el grupo en estudio se identificó que el 84% de los hombres son obreros que se dedican al oficio de la pesca.

Gráfico N°4: Estado civil

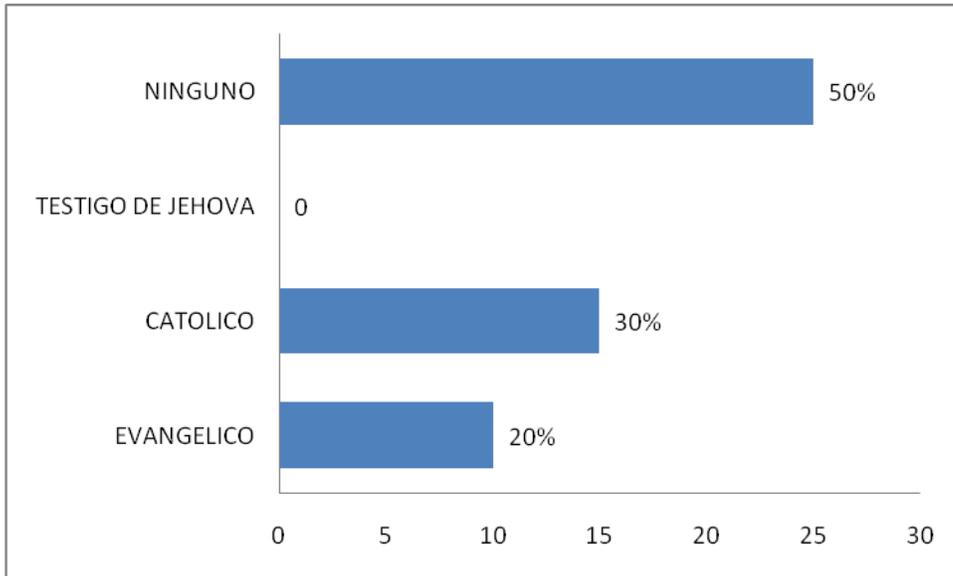


FUENTE: Formulario F-01.

ANALISIS:

Se puede observar que el 76% de hombres se encuentran acompañados o en unión libre y el 24% se encuentran casados.

Gráfico N° 5: Religión

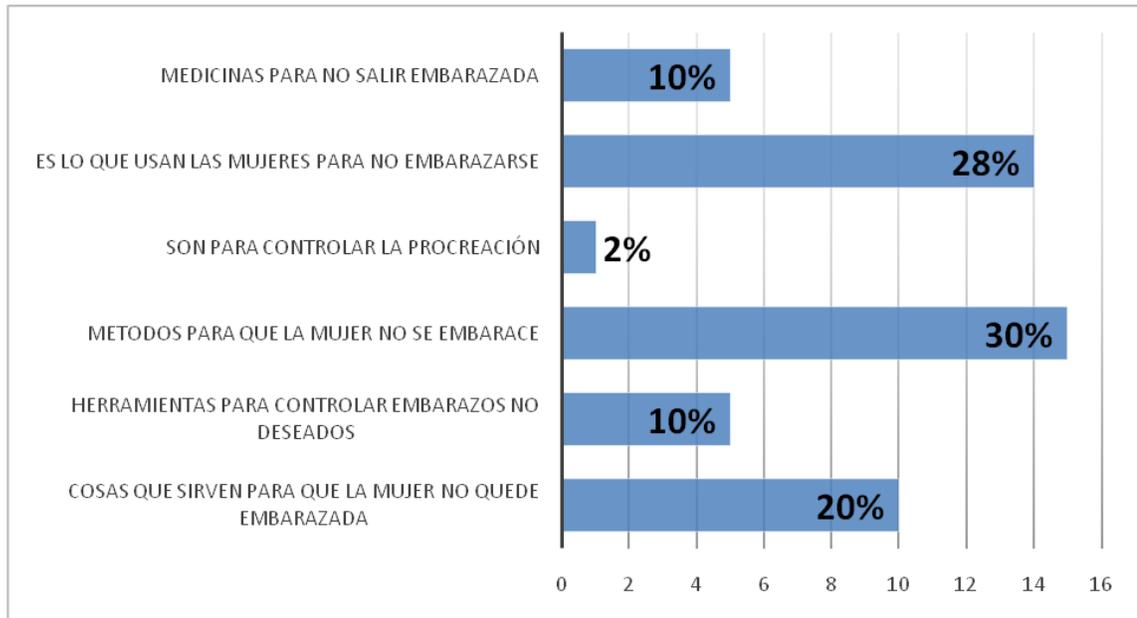


FUENTE: Formulario F-01.

ANALISIS:

En la población entrevistada, el 50% de hombres no pertenecen o profesan ninguna religión. Un 30% son católicos y un 20% evangélicos, no se reportaron otras denominaciones religiosas

Gráfico N°6: Qué son los métodos de planificación familiar para usted

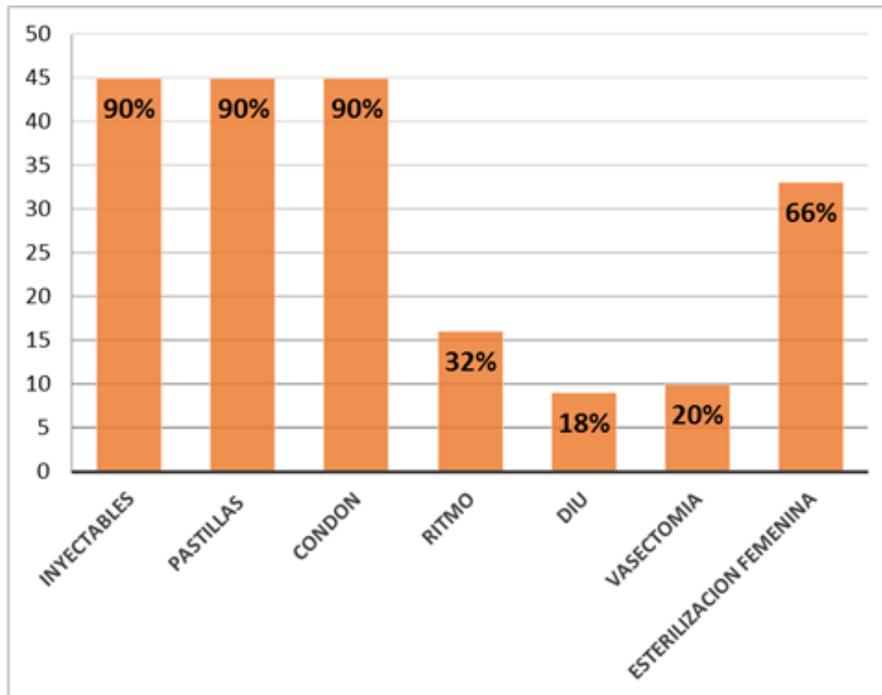


FUENTE: Formulario F-01.

ANALISIS:

Al indagar el concepto que tienen los entrevistados sobre la planificación familiar, se presentó diferentes respuestas, dentro de las cuales la mayoría siendo el 30% de los hombres respondieron que se trata de métodos para que la mujer no se embarace. Se observa además que la mayoría de los entrevistados presentó una misma opinión acerca de los métodos de planificación familiar

Gráfico N° 7: Métodos de planificación familiar conocidos por la población en estudio



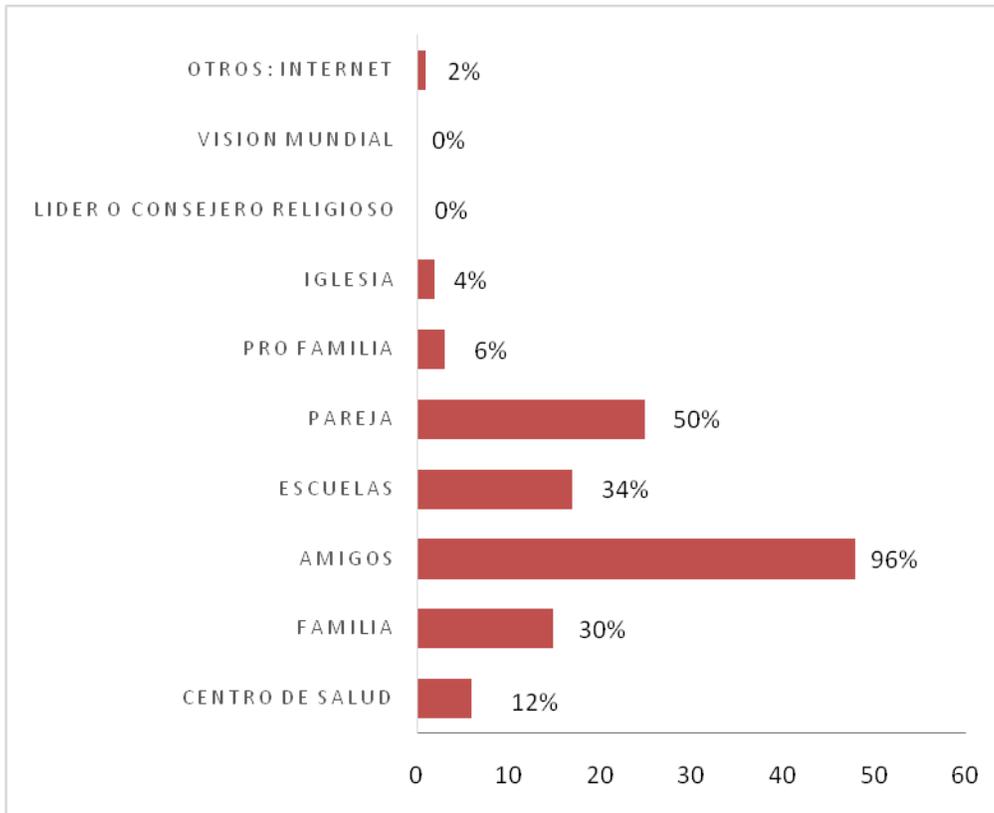
FUENTE: Formulario F-01.

Nota: La pregunta permite la selección de más de una opción.

ANALISIS:

Con respecto al conocimiento de los métodos de planificación familiar por parte de la población en estudio, el condón, los métodos inyectables y las pastillas, son los métodos de planificación conocidos por el 90% de los hombres.

Gráfico N°8: Dónde obtuvo información sobre planificación familiar



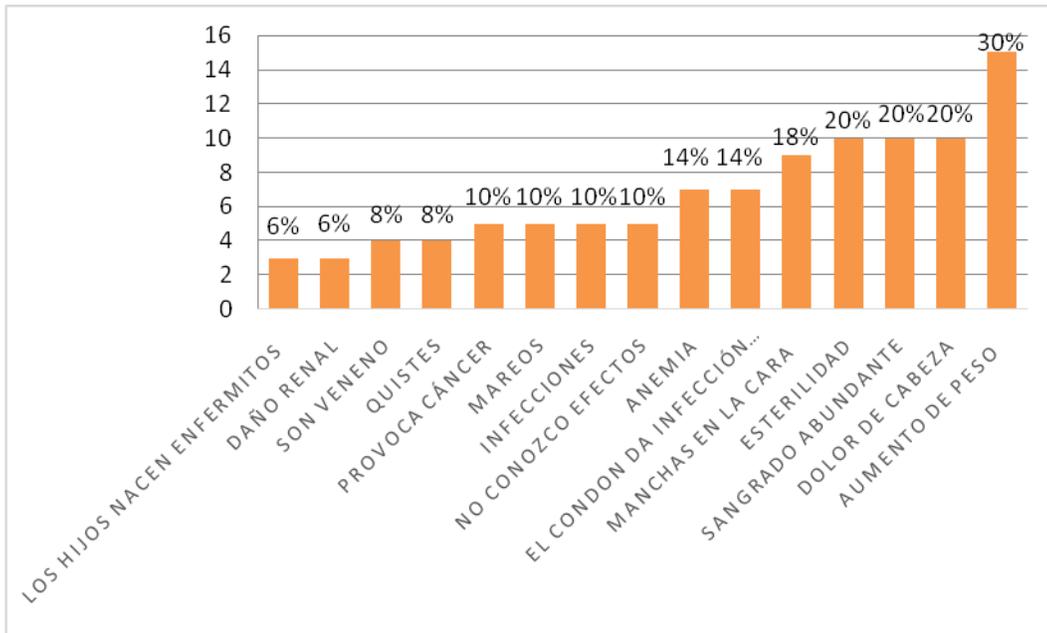
FUENTE: Formulario F-01.

Nota: La pregunta permite la selección de más de una opción.

ANALISIS:

En el gráfico se observa que la principal fuente de información sobre la planificación familiar son los amigos con un 96%, seguido de su pareja con el 50%, aisladamente se mencionan el sistema educativo o los centros de salud.

Gráfico N° 9: Efectos negativos de la planificación familiar



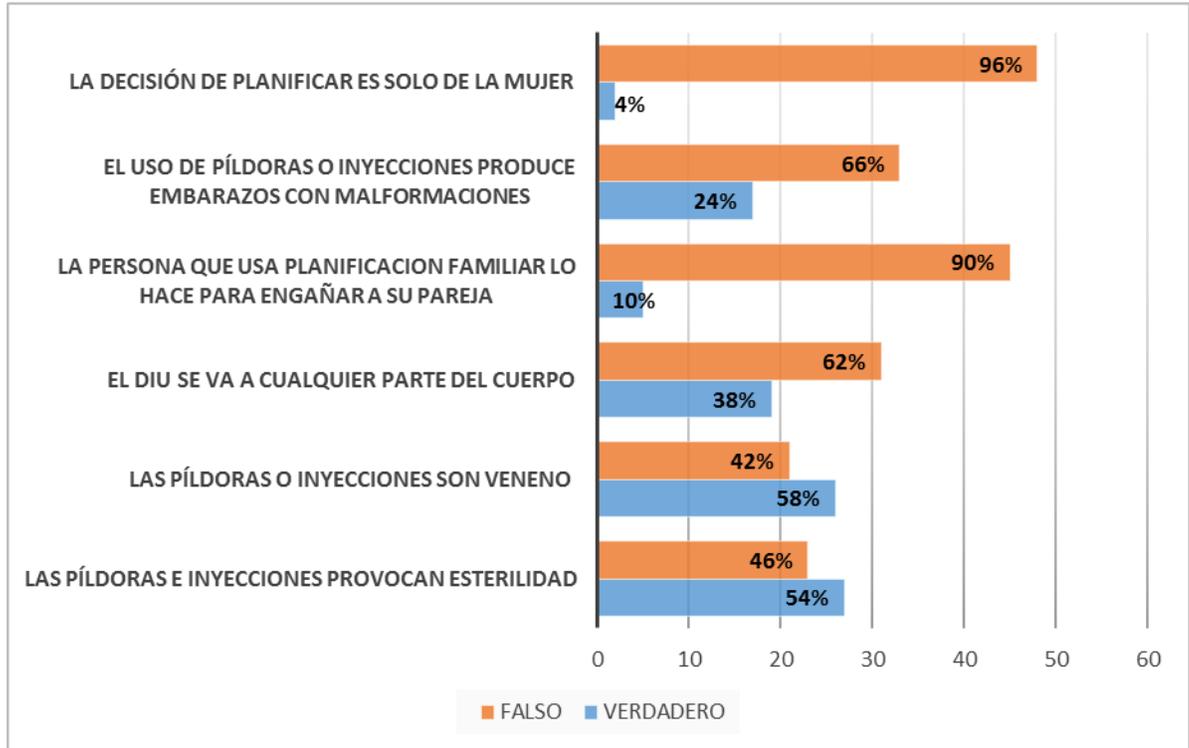
FUENTE: Formulario F-01.

Nota: La pregunta permite la selección de más de una opción.

ANALISIS:

Al indagar sobre los efectos negativos en el organismo causados por los métodos de planificación familiar se evidencia que la mayoría de entrevistados, que son el 30% refieren el aumento de peso como el efecto negativo predominante, seguido de esterilización, dolor de cabeza y sangrado abundante con un 20% cada uno.

Gráfica N° 10: Ideas populares sobre la planificación familiar

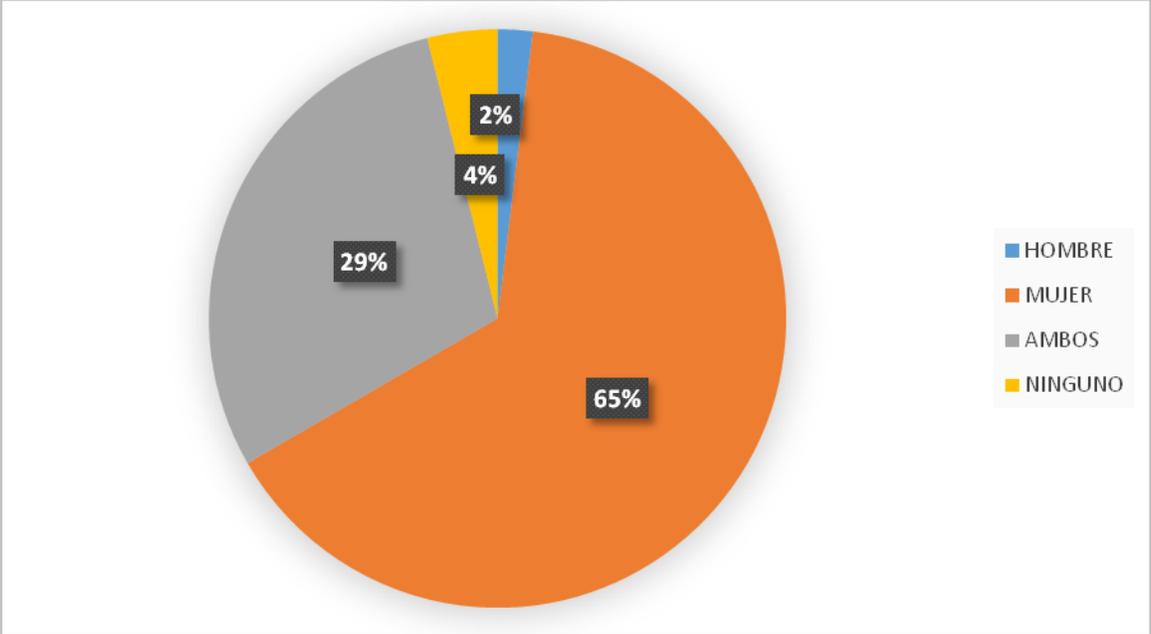


FUENTE: Formulario F-01.

ANALISIS:

Se observa que la mayoría de entrevistados opinan que las píldoras e inyecciones provocan esterilidad en la mujer y que las píldoras e inyecciones son veneno, mientras que como opciones como falso la mayoría niegan que la decisión de planificar sea solo de la mujer y en menor porcentaje refieren como falso que la persona que usa métodos de planificación familiar lo hace para engañar a su pareja.

Gráfico N° 11: Quién de la pareja debe utilizar métodos de planificación familiar

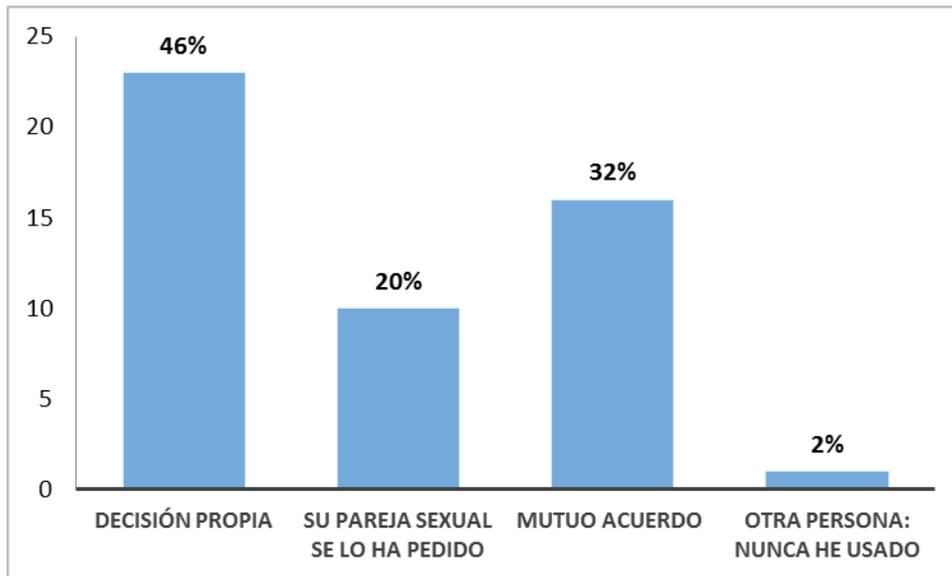


FUENTE: Formulario F-01.

ANALISIS:

En el gráfico se muestra que el 65% de los entrevistados, opina que la mujer es quien debería utilizar los métodos de planificación familiar.

Gráfico N°12: Por qué ha utilizado planificación familiar

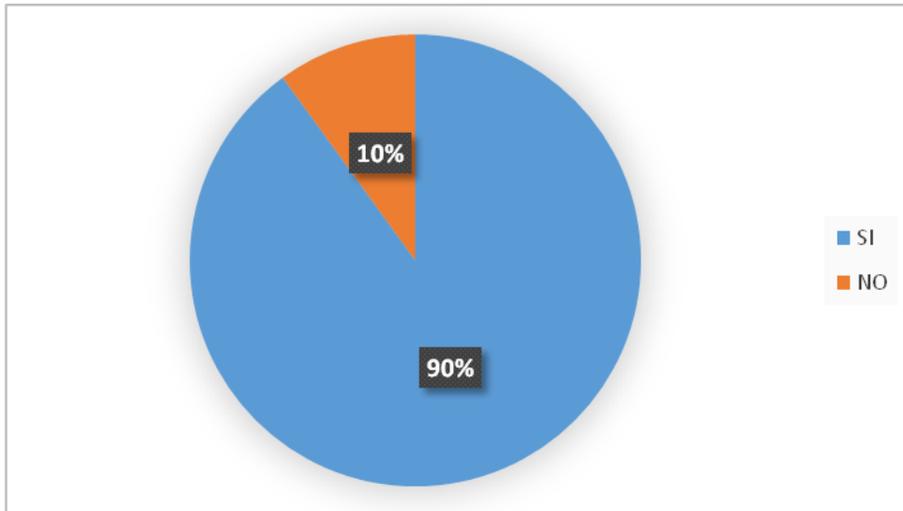


FUENTE: Formulario F-01.

ANALISIS:

En el gráfico se muestra que el 46% de hombres entrevistados en las ocasiones que han utilizado métodos de planificación familiar lo han hecho por decisión propia.

Gráfico N° 13-A: Está de acuerdo que su pareja planifique

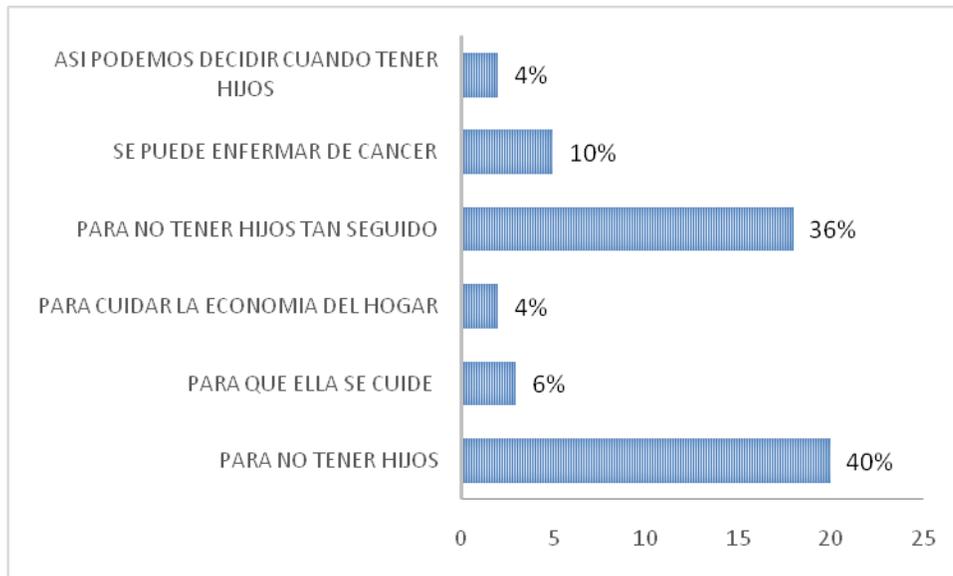


FUENTE: Formulario F-01.

ANALISIS:

En el gráfico A se muestra que en la población estudiada un 90% de los entrevistados refiere que estar de acuerdo que su pareja planifique, y una minoría de 10% opina que no está de acuerdo.

Gráfico N° 13-B: Por qué razón está de acuerdo

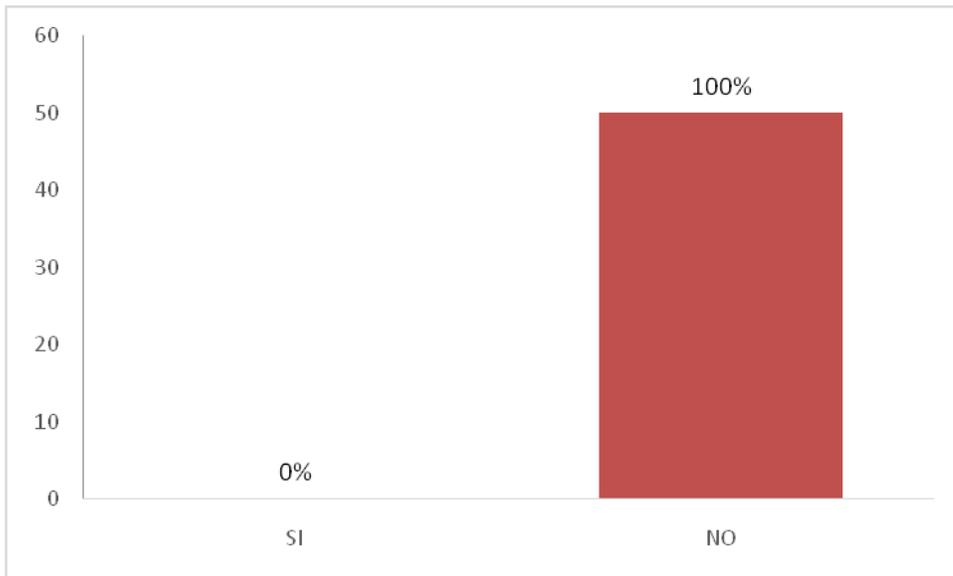


FUENTE: Formulario F-01.

ANALISIS:

Al indagar por qué está de acuerdo que su pareja planifique se evidencia en el gráfico B que el 36% de los entrevistados refieren que están de acuerdo porque tiene su paridad satisfecha, ya que no desean más hijos, mientras que solo el 10% de personas opinaron que no están de acuerdo ya que su pareja tiene el riesgo de de enfermar de cáncer.

Gráfico N° 14: Cree que su pareja utiliza planificación familiar a escondidas

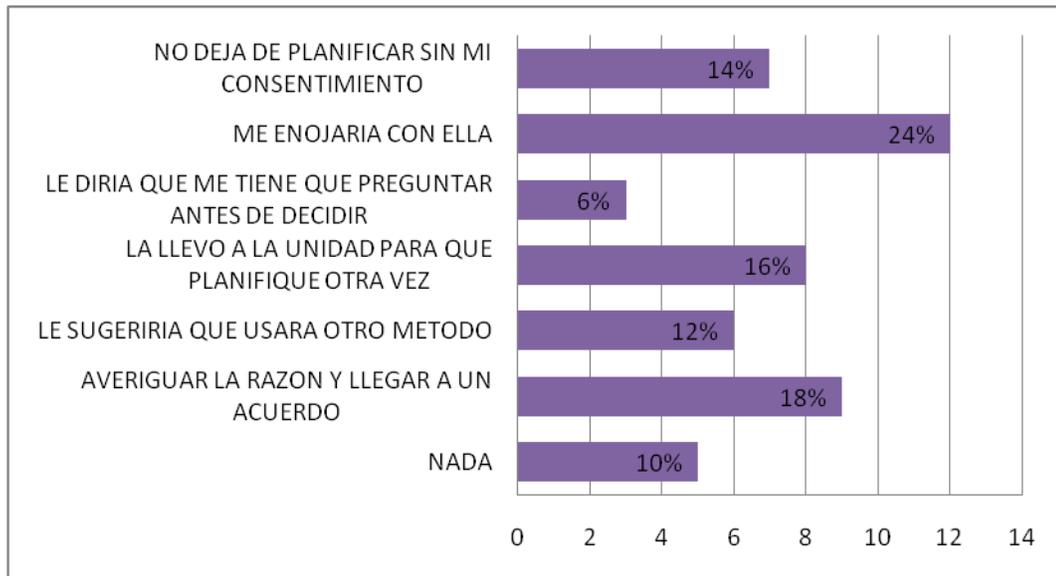


FUENTE: Formulario F-01.

ANALISIS:

El presente gráfico muestra que el 100% de los hombres entrevistados aseguran que su pareja sexual no utiliza métodos de planificación familiar sin que él lo sepa.

Gráfico N° 15: Qué hace si su pareja deja de planificar sin su consentimiento

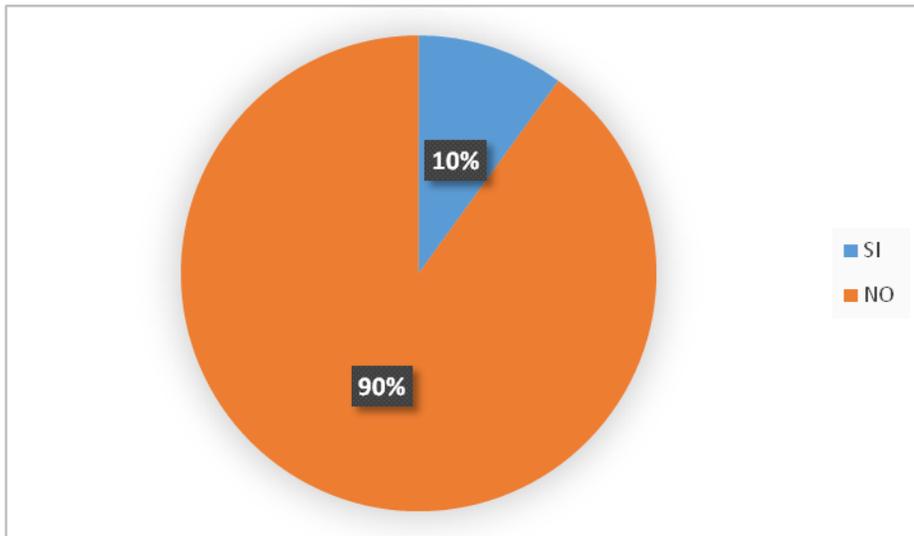


FUENTE: Formulario F-01.

ANALISIS:

En el gráfico se muestra como el 24% de los entrevistados, mayoría de entrevistados opinan que reaccionarían enojándose con su pareja, aunque el resto de sus respuestas implica por parte del hombre una relación de dominio al dejar de planificar sin su consentimiento manifestando: “me tiene que preguntar antes”, “la llevo de nuevo para que planifique” “me enojaría”, las cuales juntas suman 36%, mientras que solo el 10% refieren que no harían nada.

Gráfico N° 16-A: Aceptaría el deseo de su esposa de dejar de planificar

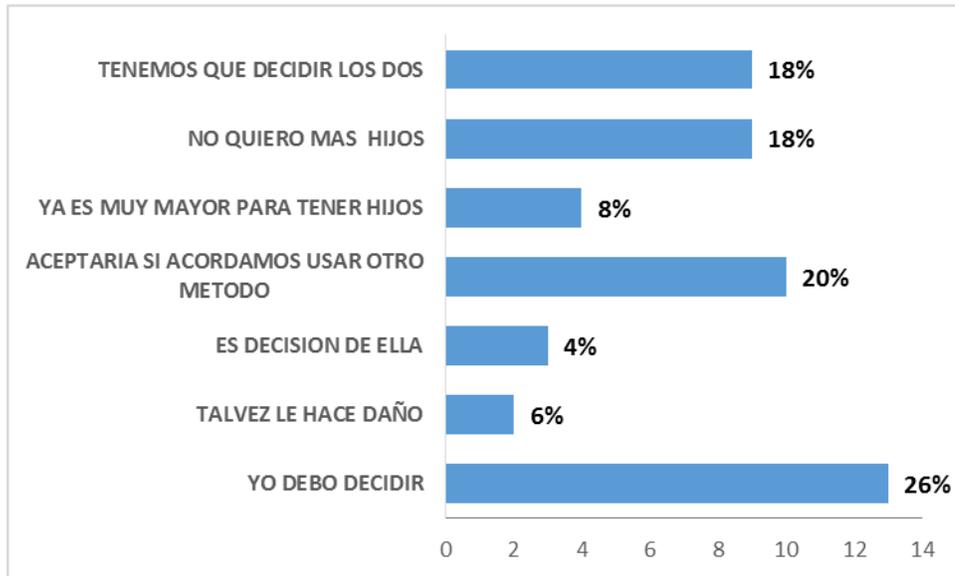


FUENTE: Formulario F-01.

ANALISIS:

El gráfico A muestra que al plantear la posibilidad al hombre que su pareja le manifieste que desea dejar los anticonceptivos se indagó que el 90% de los entrevistados opinan que no lo aceptarían y únicamente el 10% refiere que si lo aceptaría.

Gráfico N° 16-B: Por qué razón está de acuerdo en que su esposa desee dejar de planificar

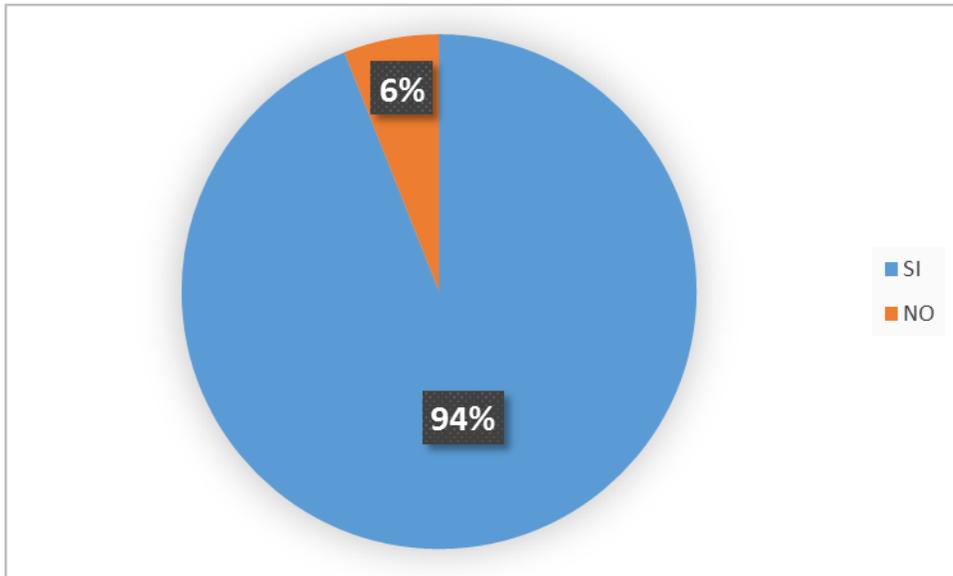


FUENTE: Formulario F-01.

ANALISIS:

Al investigar por qué no aceptarían que su pareja deje de planificar, el gráfico B muestra que el 20% de los hombres manifestaron que aceptarían pero si acuerdan utilizar otro método, y el 4% refieren que lo aceptarían ya es decisión de ella.

Gráfico N° 17-A: Está conforme con el método de planificación que utiliza

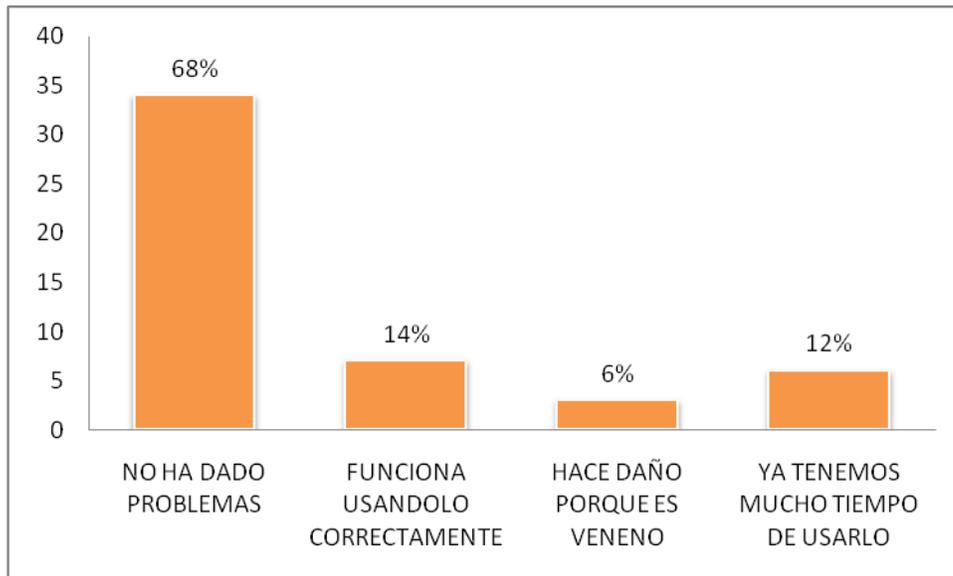


FUENTE: Formulario F-01.

ANALISIS:

El gráfico A muestra que el 96% de la población entrevistada opina que si está conforme con el método de planificación que utiliza actualmente y solo el 4% no se encuentra conforme con el método utilizado.

Gráfico N° 17-B: Por qué está conforme con el método de planificación utilizado

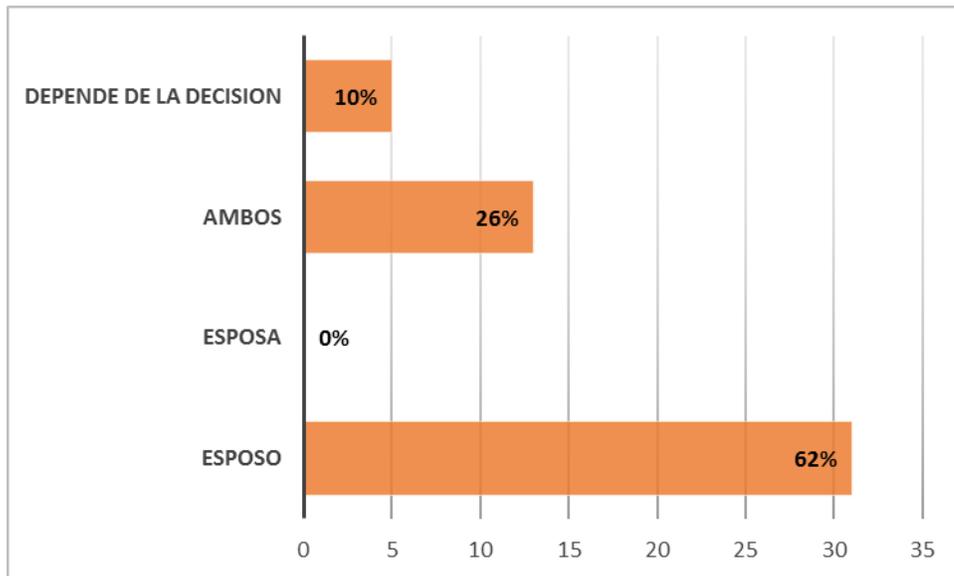


FUENTE: Formulario F-01.

ANALISIS:

Al indagar el porqué está o no de acuerdo con el método utilizado, el gráfico B muestra que el 68% de los hombres opinaron que están conformes debido a que no les ha dado problemas hasta el momento, mientras que solo 6% refieren no se encuentran conformes debido a que es dañino ya que es “veneno”.

Gráfico N° 18: Quién decide en su hogar

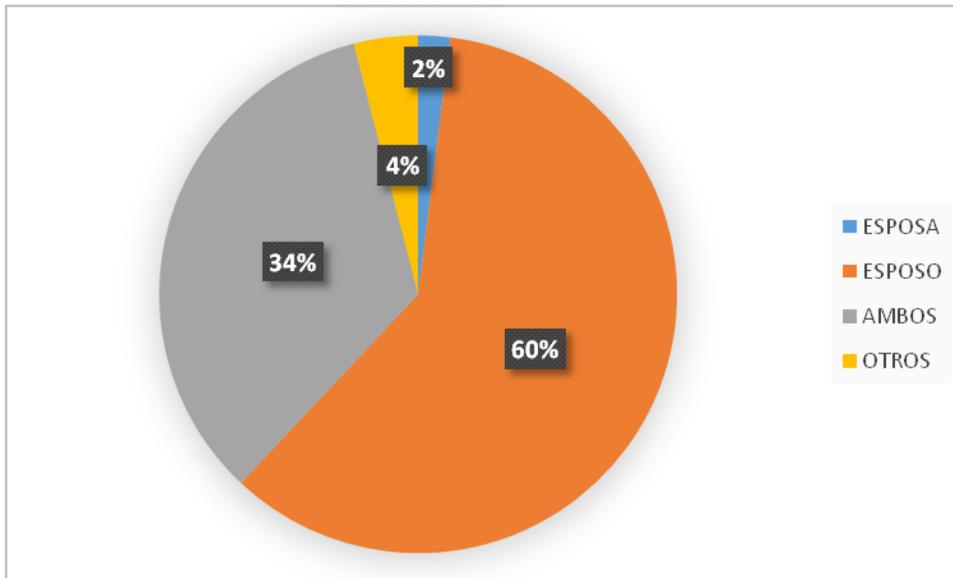


FUENTE: Formulario F-01.

ANALISIS:

El presente gráfico muestra que el 62% de los hombres toman las decisiones en su hogar, el resto responde que hay una participación de la mujer en la toma de decisiones.

GráficoN°19: Quién decidió cuántos hijos procrear

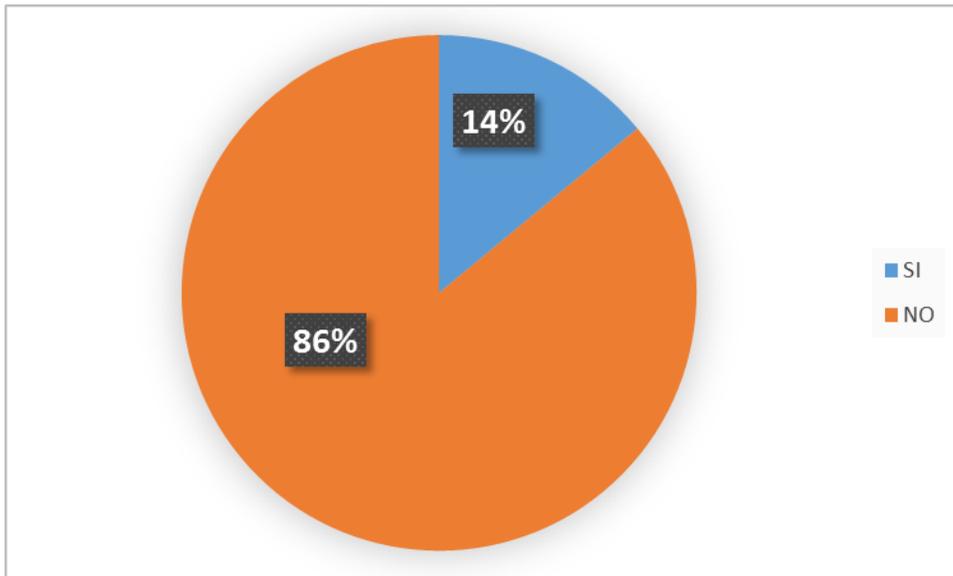


FUENTE: Formulario F-01.

ANALISIS:

El presente gráfico muestra que el 60% de los hombres entrevistados opinaron que fueron ellos quienes decidieron cuántos hijos tendrían y solo 2% refieren fue decisión de la esposa. Un 4% afirma que fueron otras personas las que decidieron como familiares.

Gráfico N° 20-A: Acompañó a su pareja a la unidad de salud para elegir su método de planificación familiar

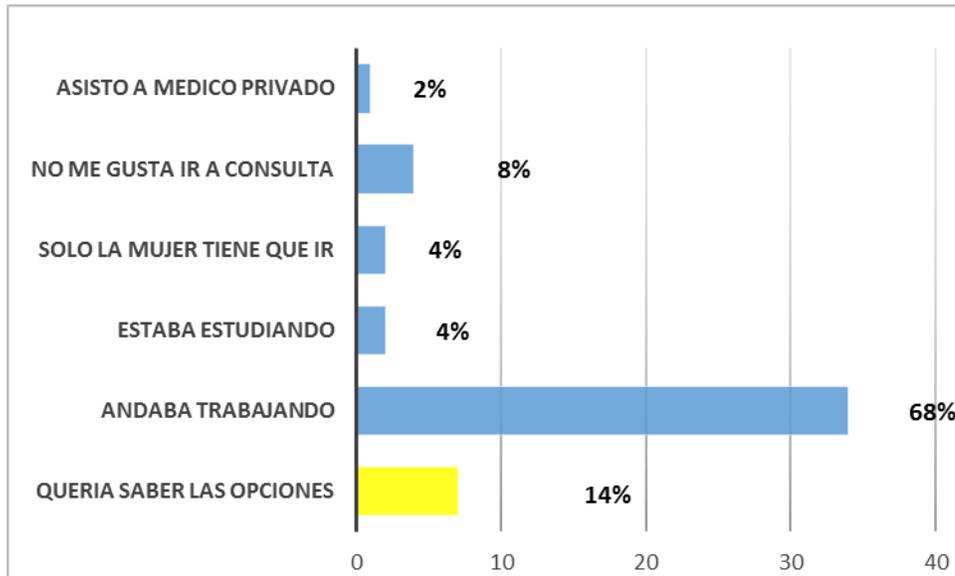


FUENTE: Formulario F-01.

ANALISIS:

El gráfico A muestra que el 86% de los hombres entrevistados refieren no haber acompañado a su pareja para la elección de método de planificación familiar y recibir consejería, mientras que 14% refieren si asistieron con su pareja para la elección de método.

Gráfico N° 20-B: Por qué no asistió con su pareja para la elección del método de planificación familiar



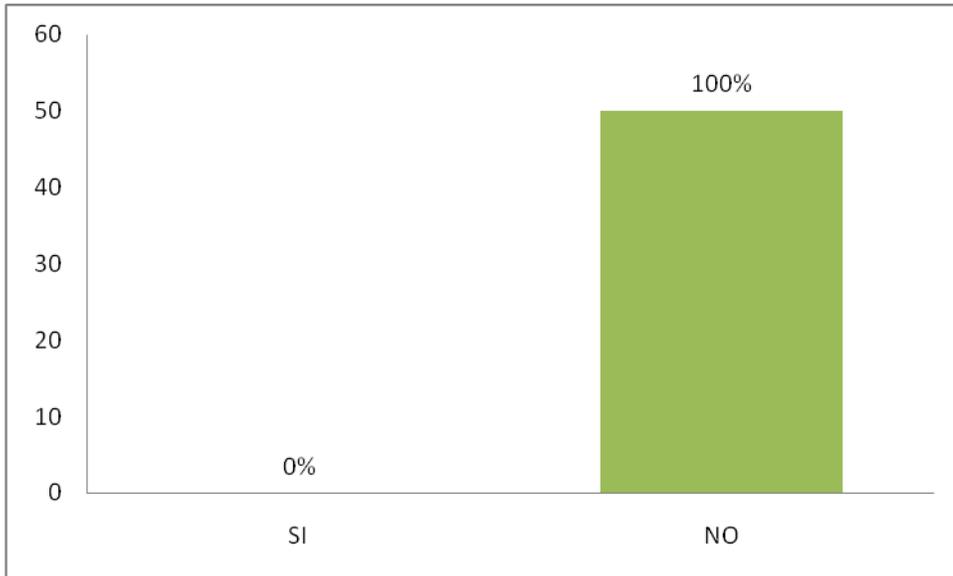
FUENTE: Formulario F-01. *

ANALISIS:

Al indagar el porqué no asistieron con su pareja, el 68% de hombres refirieron que no pudieron ya que se encontraban trabajando.

*En el gráfico se observa que el 14% de hombres de los entrevistados si asistieron con su pareja a la unidad de salud, ya que querían conocer las opciones de métodos y elegir con su pareja.

Gráfico N° 21-A: Se realizaría la vasectomía

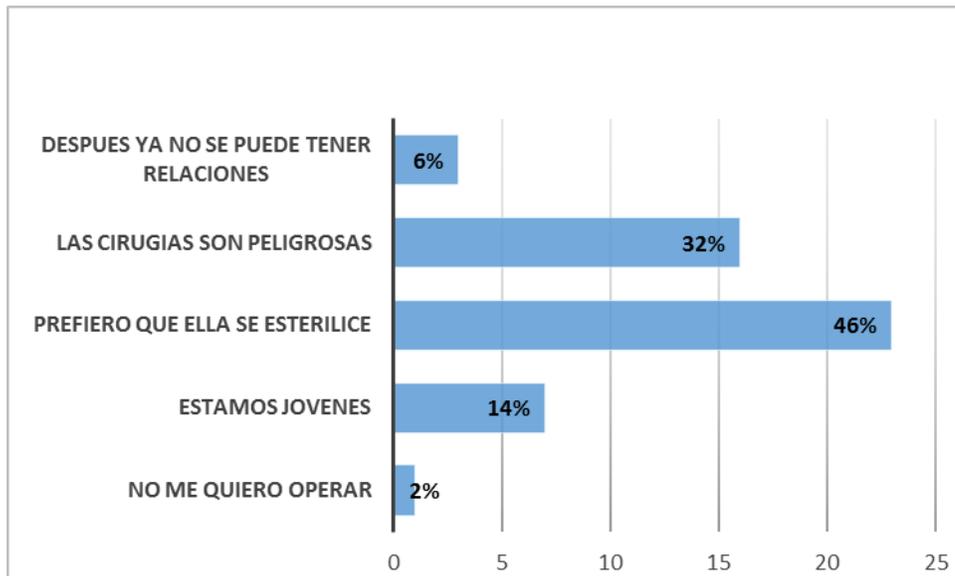


FUENTE: Formulario F-01.

ANALISIS:

El gráfico A muestra que el 100% de los entrevistados no están de acuerdo en realizarse una vasectomía.

Gráfico N° 21-B: Por qué no se realizaría la vasectomía



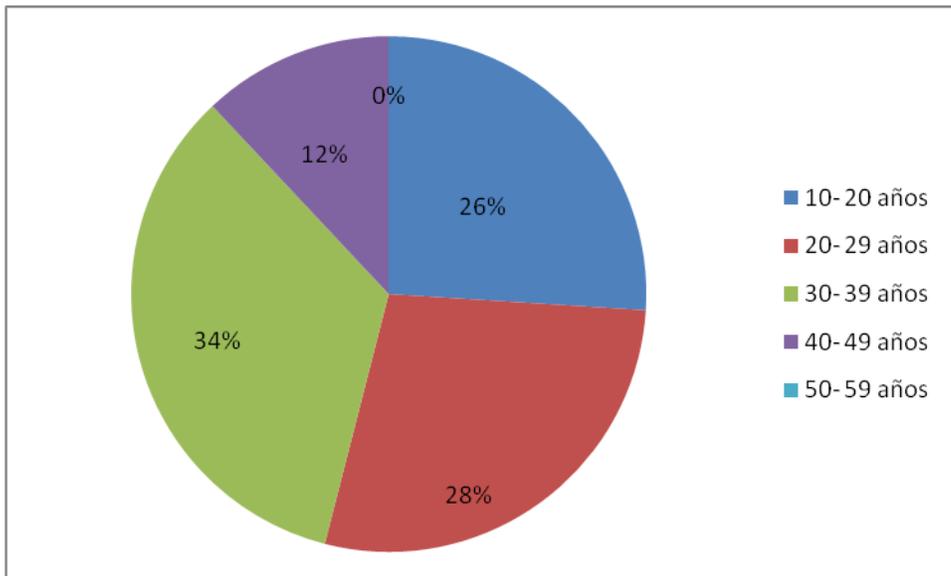
FUENTE: Formulario F-01.

ANALISIS:

En el gráfico B se evidencia que el 46% de hombres refieren que no lo harían debido a que prefieren que la mujer sea quien se esterilice, conformando la mayoría de los entrevistados.

RESULTADOS INSTRUMENTO PARA MUJERES

Gráfico N° 1: Edad

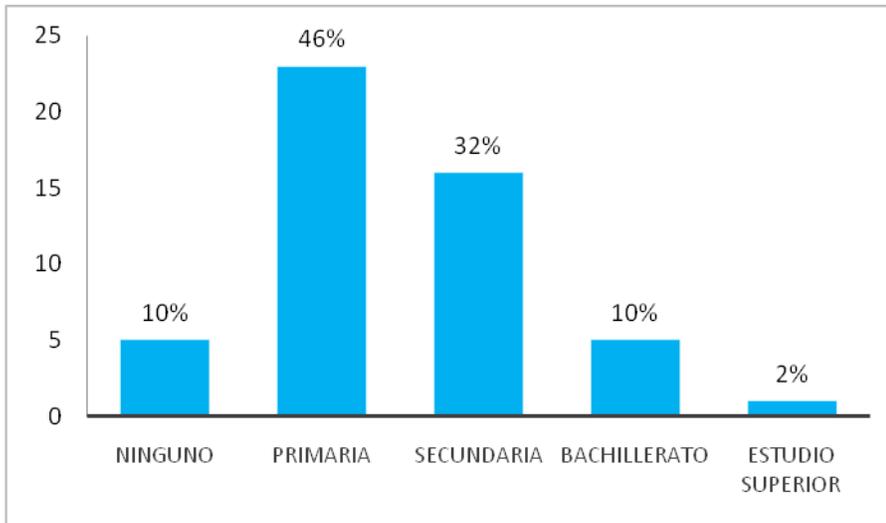


FUENTE: Formulario F-02.

ANÁLISIS:

En el gráfico se evidencia que del total de población entrevistada, el 34% se encuentra en un rango de edades entre 30- 39 años, además se observa que no hay población entre los rangos de edades 50- 59 años.

Gráfico N° 2: Nivel educativo

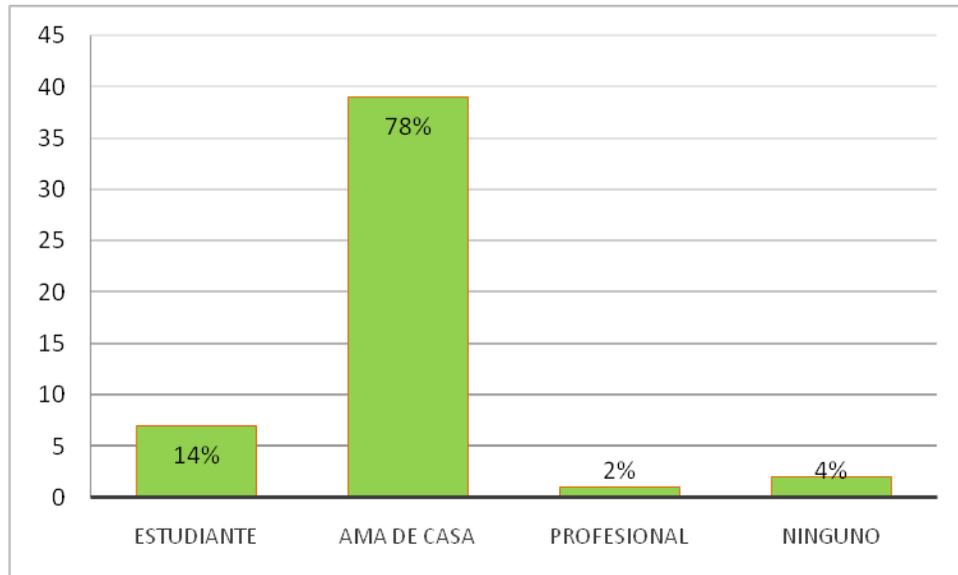


FUENTE: Formulario F-02.

ANÁLISIS:

En el gráfico se observa que las usuarias de métodos de planificación familiar tienen un nivel educativo bajo. El 46% de las entrevistadas solo han cursado primaria

Gráfico N° 3: Ocupación

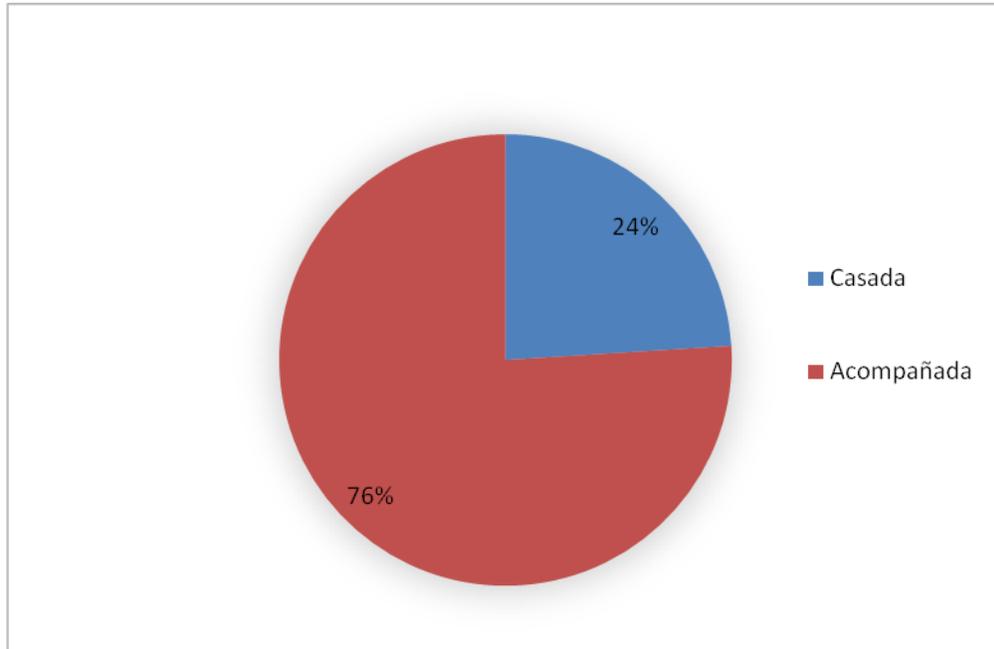


FUENTE: Formulario F-02.

ANÁLISIS:

En el gráfico se observa que de las mujeres entrevistadas el 78% son amas de casa; que solamente el 2% tiene una carrera universitaria, siendo el 14% de las mujeres las que continúan sus estudios en la Escuela.

Gráfico N° 4: Estado civil

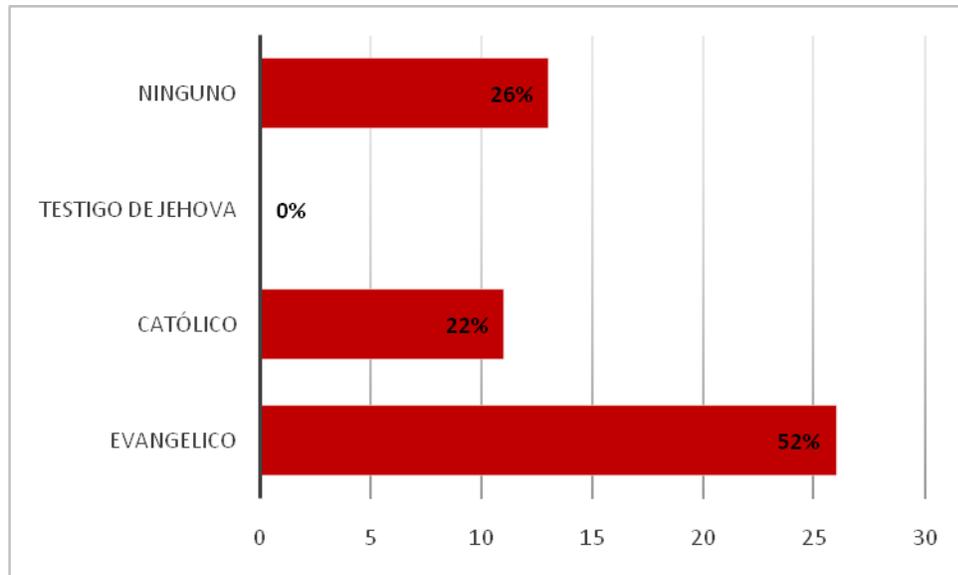


FUENTE: Formulario F-02.

ANÁLISIS:

Se puede evidenciar que el 76% de las mujeres entrevistadas se encuentran acompañadas o en unión libre, y un 24% que se encuentran casadas.

Gráfico N° 5: Religión

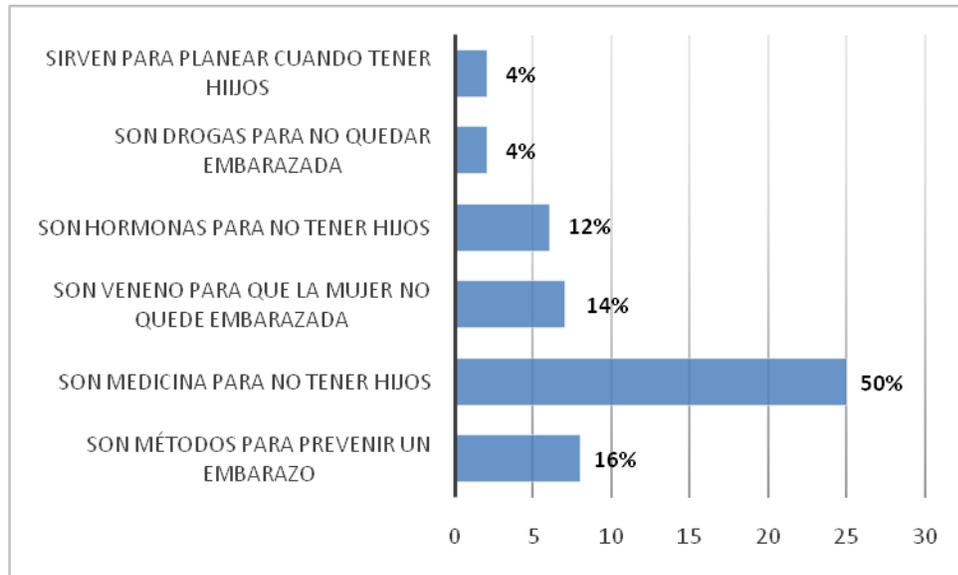


FUENTE: Formulario F-02.

ANÁLISIS:

La religión que profesan o practican las usuarias de métodos de planificación familiar en un 52% es la Evangélica.

Gráfico N° 6: Qué son los métodos de planificación familiar para usted

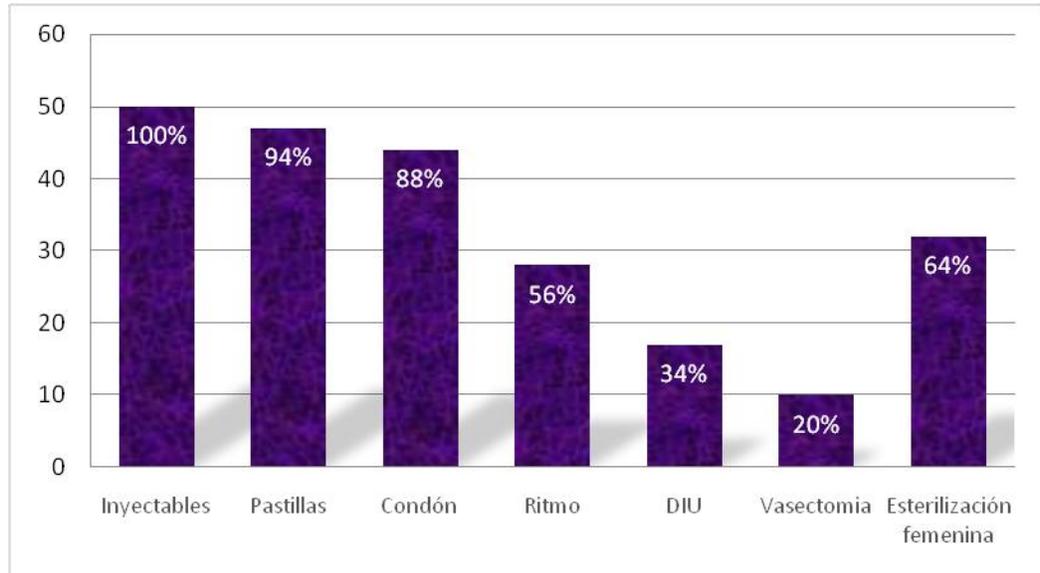


FUENTE: Formulario F-02.

ANÁLISIS:

Esta es una pregunta abierta, donde las entrevistadas tuvieron la oportunidad de expresar su conocimiento; por lo cual se obtuvieron diversidad de respuestas, dentro de las cuales el 50% de las mujeres entrevistadas refirieron que los métodos de planificación familiar son medicinas para no tener hijos y el 16% afirmó son para prevenir un embarazo. Se observa además que el 14% de las mujeres piensan que los métodos de planificación familiar son veneno, el 12% dice que son hormonas y el 4% afirma son drogas. Solamente un 4% de las mujeres respondieron que sirven para planear cuando y en qué momento tener hijos.

Gráfico N° 7: Métodos de planificación familiar conocidos por la población en estudio



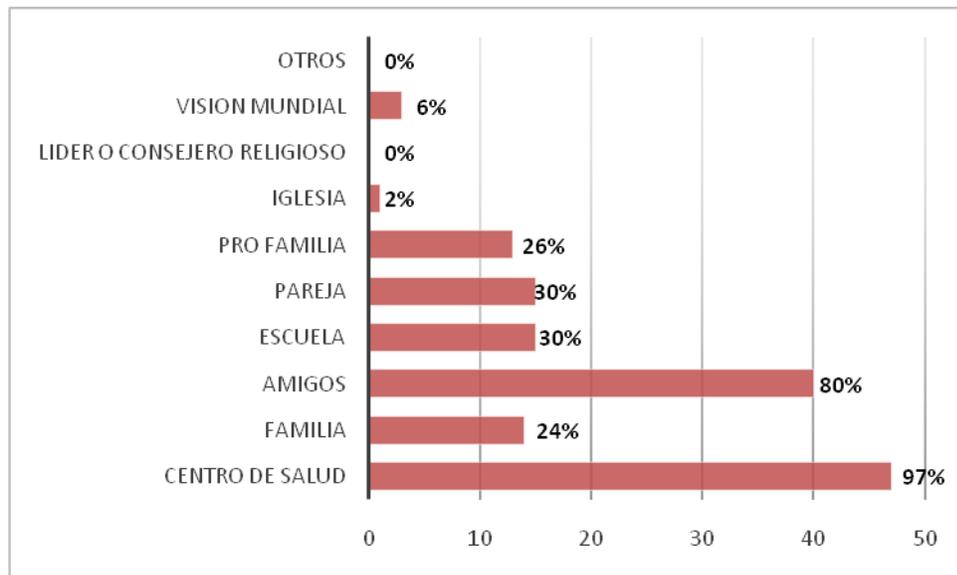
FUENTE: Formulario F-02.

NOTA: La pregunta permite la selección de más de una opción.

ANÁLISIS:

Respecto al conocimiento de los métodos de planificación familiar por parte de las mujeres entrevistadas; El método de planificación familiar conocido por el 100% de ellas son los inyectables. El método de planificación familiar menos conocidos por las entrevistadas es la Vasectomía, ya que solamente el 20% la conocen.

Gráfico N° 8: Dónde obtuvo información sobre planificación familiar

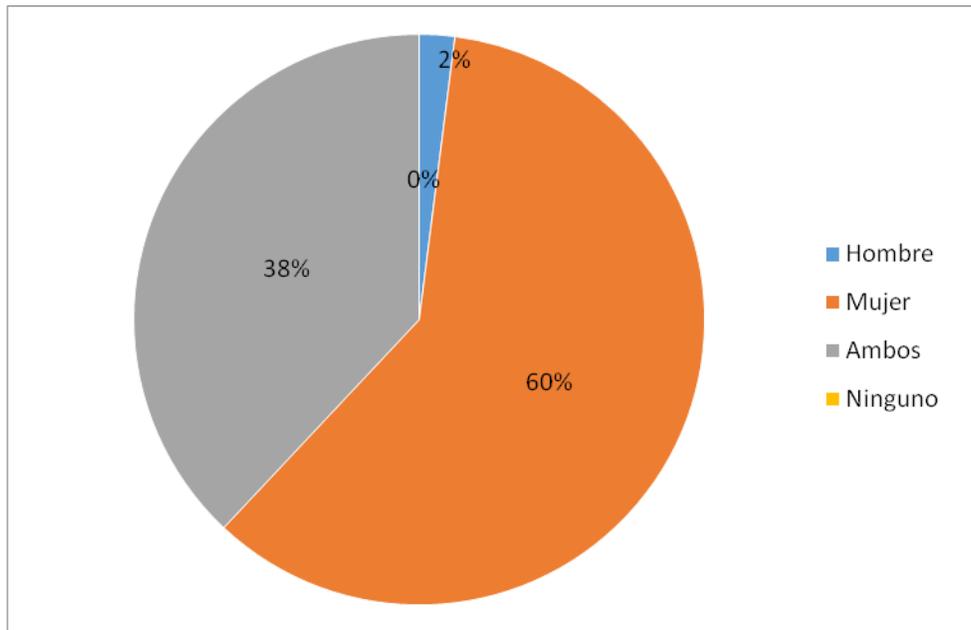


FUENTE: Formulario F-02.

NOTA: La pregunta permite la selección de más de una opción

ANÁLISIS: La información sobre los métodos de planificación familiar es obtenida de diversas fuentes; las fuentes de información principalmente utilizadas por las mujeres con un 97% son los centros de salud y amigos con un 80%. Siendo el líder o consejero religioso de quien no obtienen ninguna información acerca de la planificación familiar.

Gráfico N° 9: Quién debe utilizar los métodos de planificación familiar

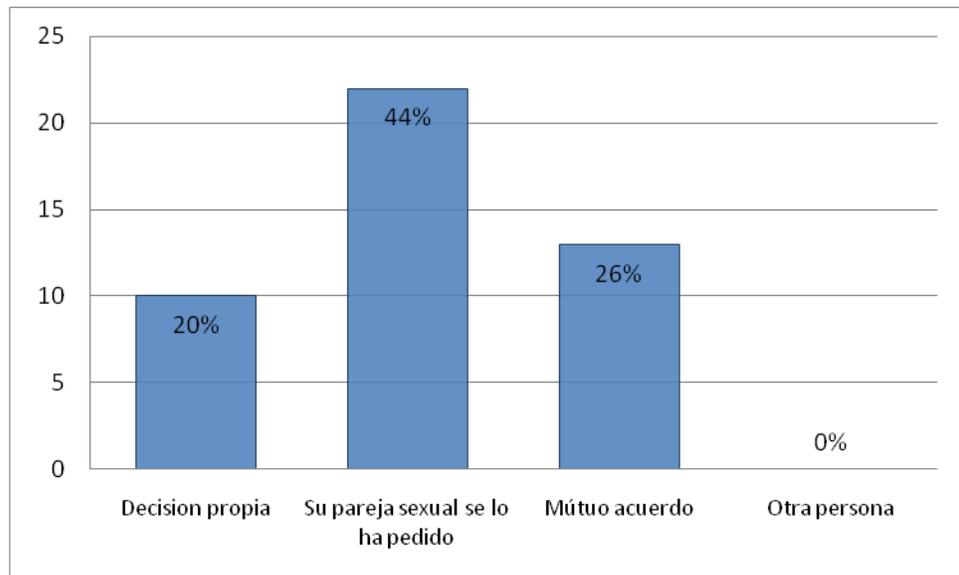


FUENTE: Formulario F-02.

ANÁLISIS:

Del total de mujeres entrevistadas; un 60% opina que la mujer es la responsable de usar los métodos de planificación familiar y un 2% cree que el hombre es responsable de usarlos.

Gráfico N° 10: Por qué ha utilizado métodos de planificación familiar

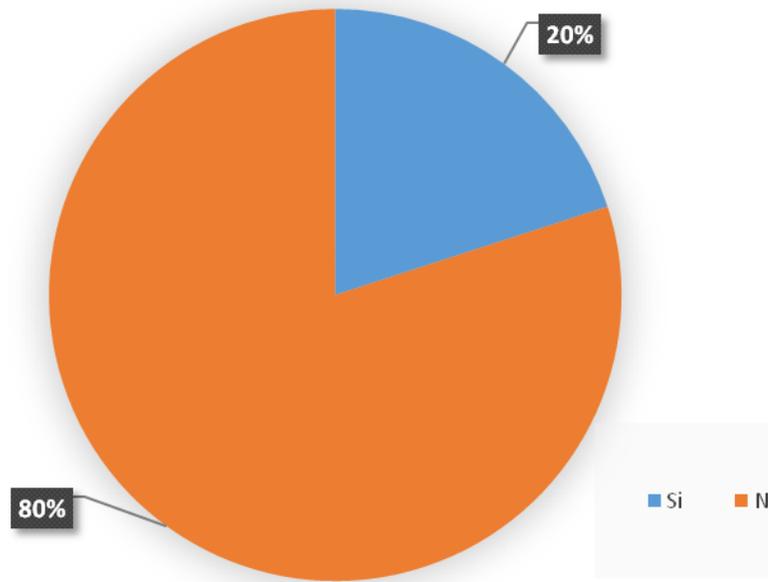


FUENTE: Formulario F-02.

ANÁLISIS:

En el gráfico se observa que el 44% de las mujeres utilizan los métodos de planificación familiar porque su pareja sexual se lo ha pedido y el 20% de ellas utiliza los diversos métodos por decisión propia.

Grafico N° 11-A: Ha utilizado métodos de planificación sin que su pareja se entere

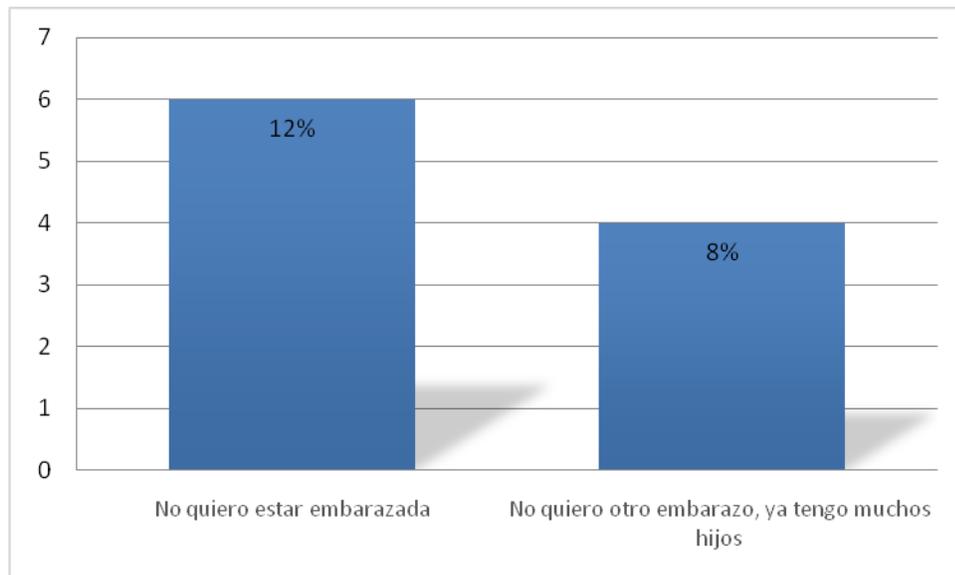


FUENTE: Formulario F-02.

ANÁLISIS:

En el grafico A se observa que el 20% de las mujeres entrevistadas ha utilizado algún tipo de método de planificación familiar sin el conocimiento de su pareja.

Grafico N° 11-B: Razones de la planificación familiar oculta

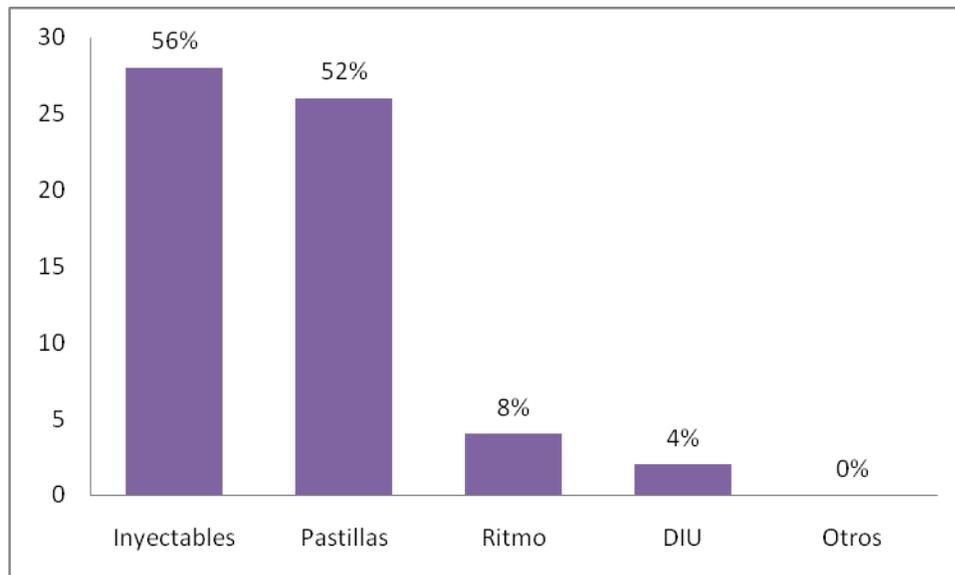


FUENTE: Formulario F-02.

ANÁLISIS:

En el grafico B se observa que del 20% de mujeres que han utilizado métodos de planificación familiar a escondidas de su pareja, el 12% de ellas lo han hecho porque no quieren un embarazo en este momento y el 8% de ellas por que no quieren otro embarazo, pues ya tiene satisfecha su fecundidad.

Gráfico N° 12: Métodos de planificación familiar que ha utilizado

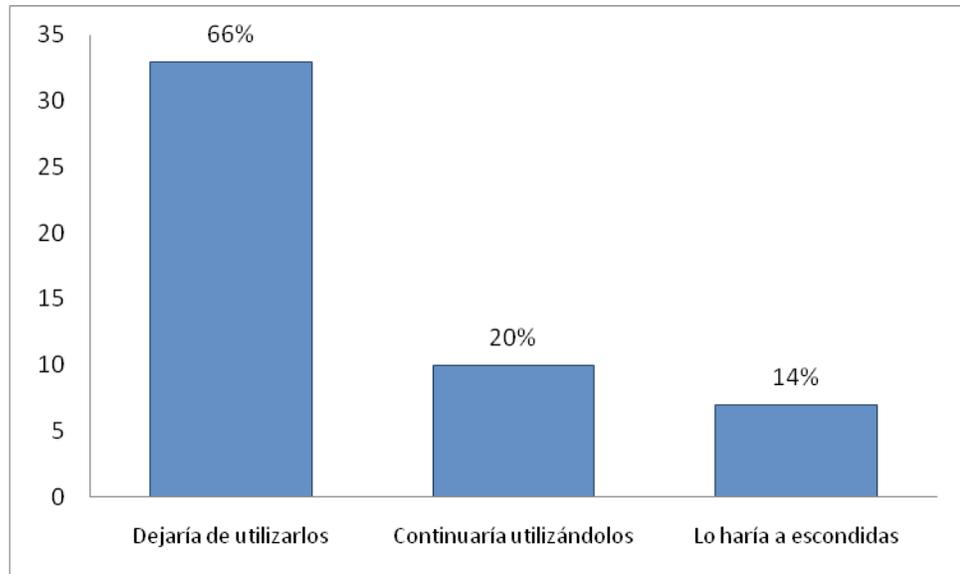


FUENTE: Formulario F-02.

ANÁLISIS:

Los métodos de planificación familiar más utilizados por las mujeres entrevistadas son los inyectables con un 56%, siendo el menos utilizado el Dispositivo intrauterino con un 4%.

Gráfico N° 13: Qué haría si su pareja le solicita suspender los métodos anticonceptivos

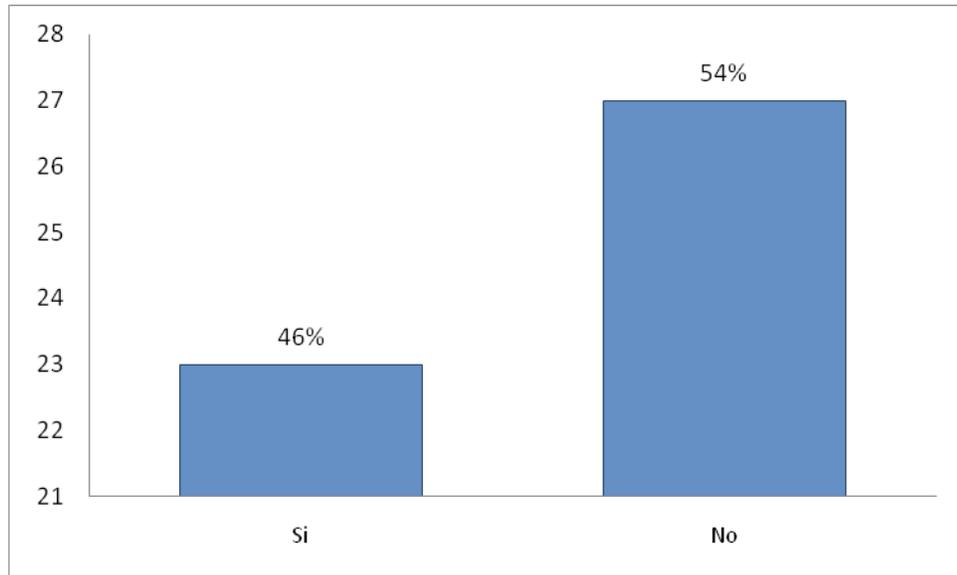


FUENTE: Formulario F-02.

ANÁLISIS:

En el gráfico se evidencia que si la pareja sexual le solicita dejar de utilizar los métodos de planificación familiar, el 66% de las mujeres entrevistadas los dejaría de utilizar por petición de su pareja.

Gráfico N° 14: Toma su pareja decisiones por usted

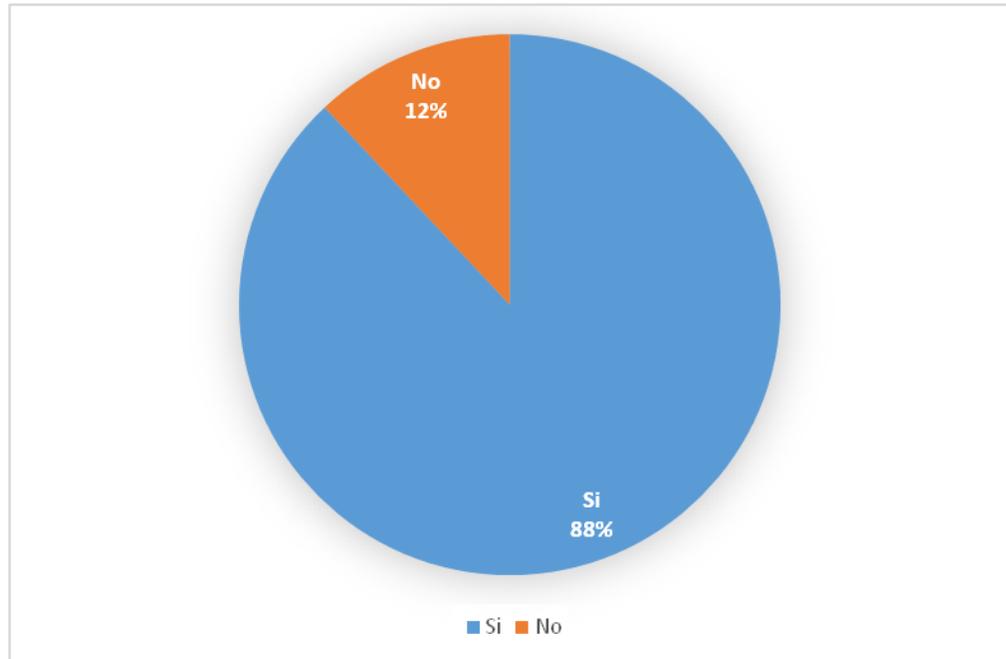


FUENTE: Formulario F-02.

ANÁLISIS:

En el grafico se observa que el 54% de las mujeres entrevistadas, afirman que la pareja no toma decisiones por las ellas. Además se observa que el 46% de las entrevistadas dicen que la pareja si toma decisiones por ellas

Gráfico N° 15: Consultó con su pareja sobre la elección del método de planificación familiar

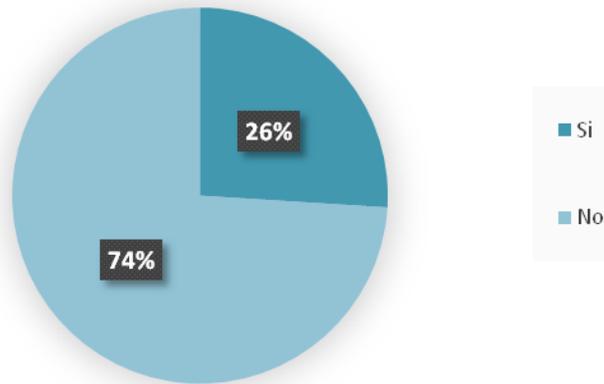


FUENTE: Formulario F-02.

ANÁLISIS:

En el momento de elección del tipo del método de planificación familiar el 88% de las usuarias entrevistadas consulto con su pareja antes de empezar a utilizarlos, siendo un 22% las que no lo hicieron.

Gráfico N° 16-A: Desearía que su esposo fuese únicamente quien utiliza los métodos de planificación familiar

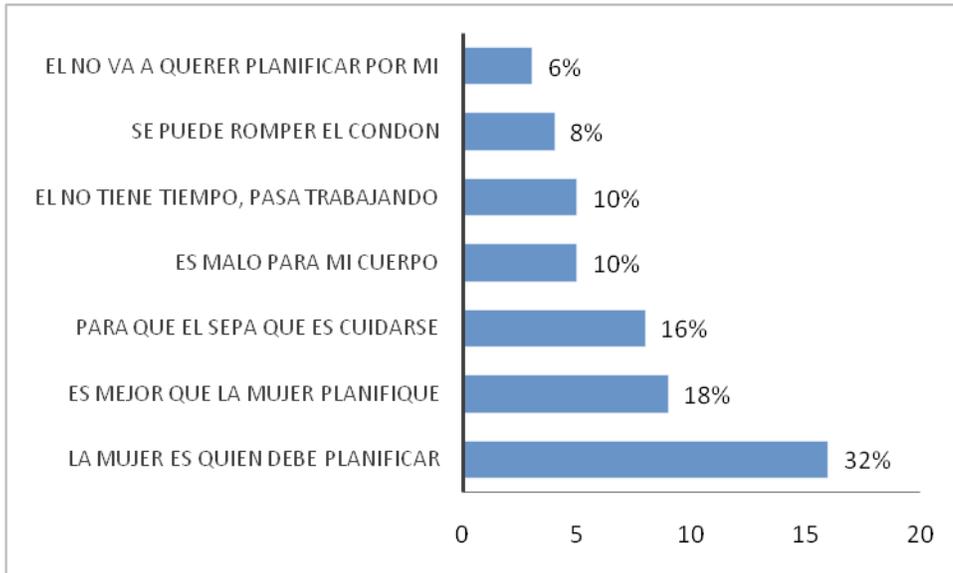


FUENTE: Formulario F-02.

ANÁLISIS:

En el gráfico A se puede observar que el 26% de las mujeres entrevistadas piensan que es el hombre quien debe de usar algún tipo de método de planificación familiar y no solamente la mujer.

Gráfico N° 16-B: Por qué desearía que el método de planificación familiar fuese usado únicamente por su pareja

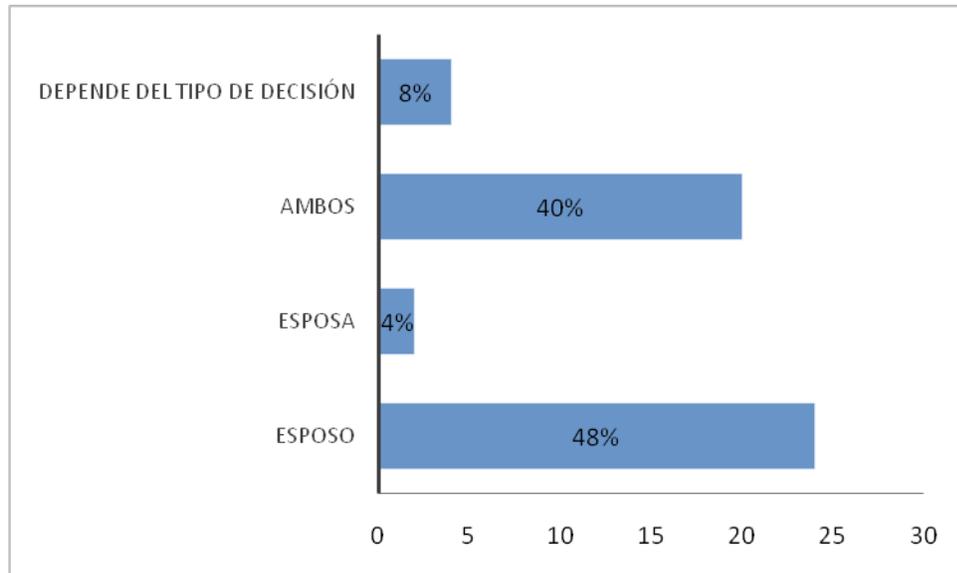


FUENTE: Formulario F-02.

ANÁLISIS:

En el gráfico B se observa que del 26% de las mujeres que piensan que es el hombre quien debe de usar métodos de planificación familiar, el 16% lo dice para que el sepa que es cuidarse y el 10% lo dice porque es malo para el cuerpo de las mujeres

Gráfico N° 17: En su hogar quién toma las decisiones

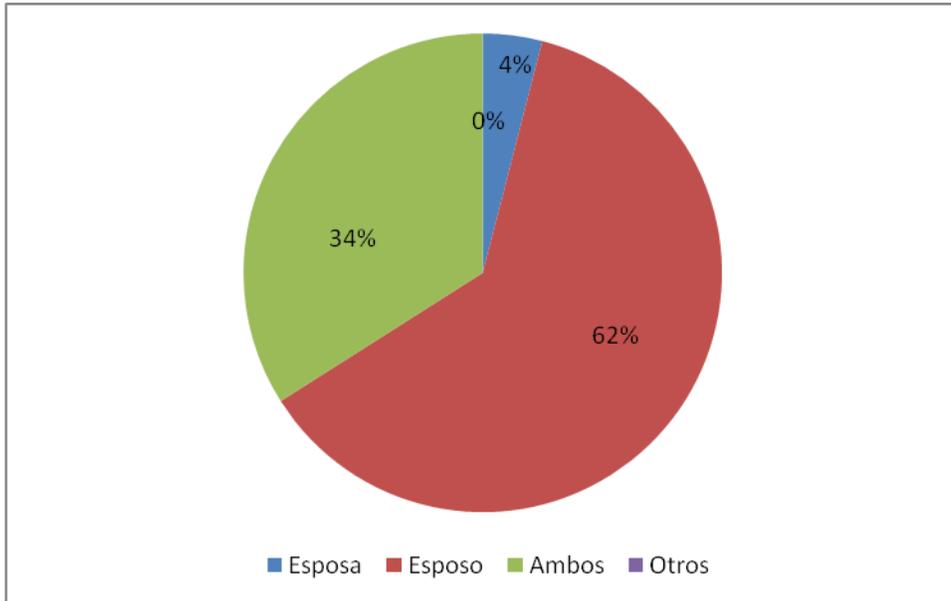


FUENTE: Formulario F-02.

ANÁLISIS:

En el gráfico se observa que el 48% de las mujeres dicen que es su esposo quien toma las decisiones en el hogar.

Gráfico N° 18: Quién decidió cuántos hijos procrear

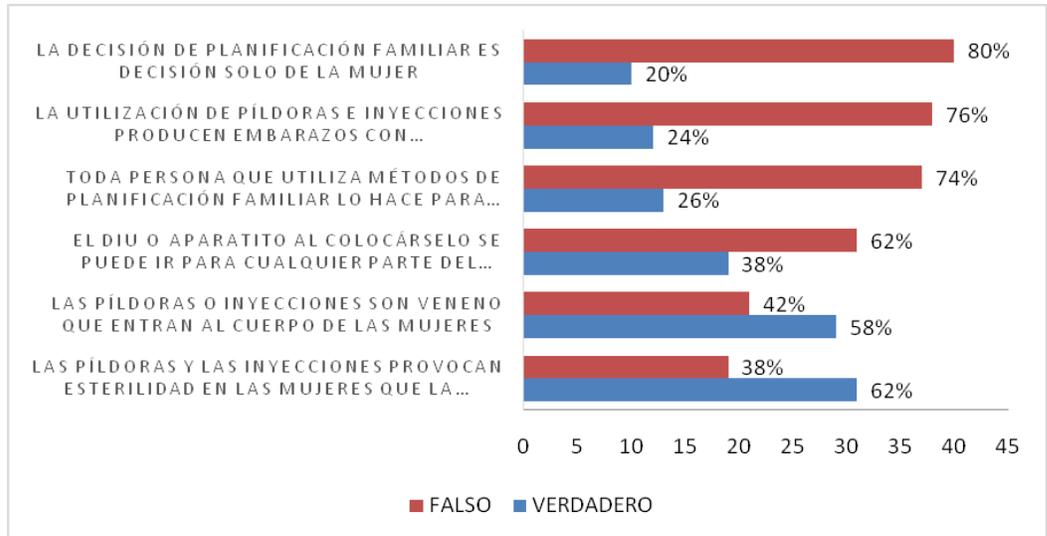


FUENTE: Formulario F-02.

ANÁLISIS:

En el gráfico se puede evidenciar que la decisión de cuántos hijos procrear es del esposo en un 62%

Gráfico N° 19: Ideas populares sobre la planificación familiar

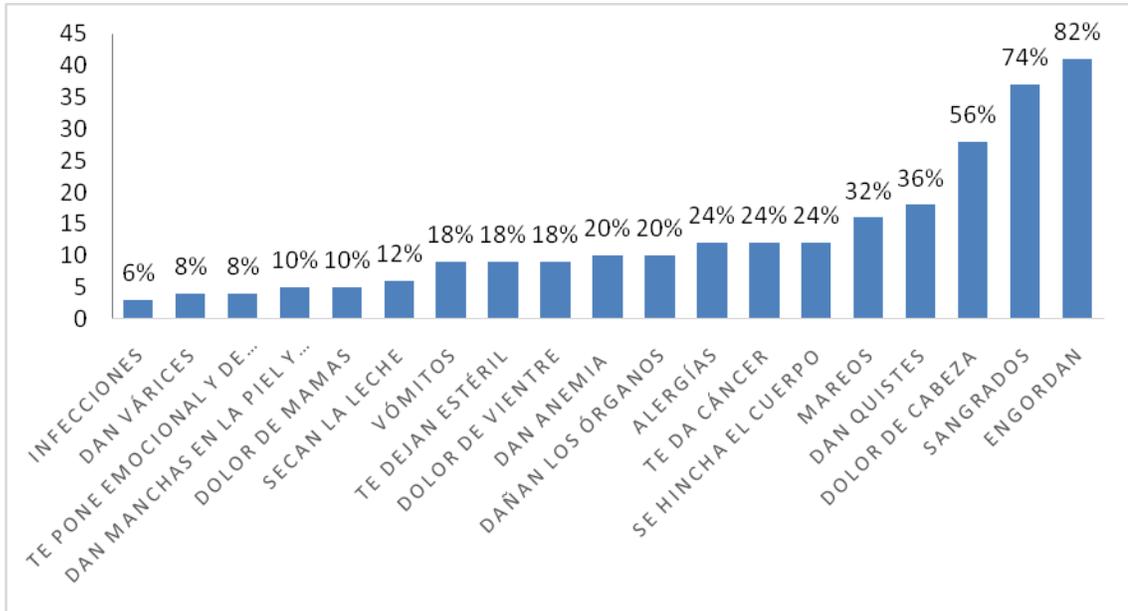


FUENTE: Formulario F-02.

ANÁLISIS:

En el gráfico se observan ideas y conocimientos acerca de los métodos de planificación familiar; al indagar sobre si planificar provoca esterilidad el 62% afirma que es verdadero; así mismo el 58% afirma que las píldoras o inyecciones son veneno; el 62% de las mujeres piensan que el DIU puede irse a cualquier parte del cuerpo; así como el 74% de las mujeres entrevistadas afirmaron que la persona que planifica lo hace para engañar a su cónyuge. Además al enunciado del uso de píldoras o inyecciones producen embarazos con malformaciones, el 24% respondieron que es falso; por último el 20% de las mujeres afirman que la decisión de planificar es decisión solo de la mujer.

Gráfico N° 20: Efectos negativos de la planificación familiar

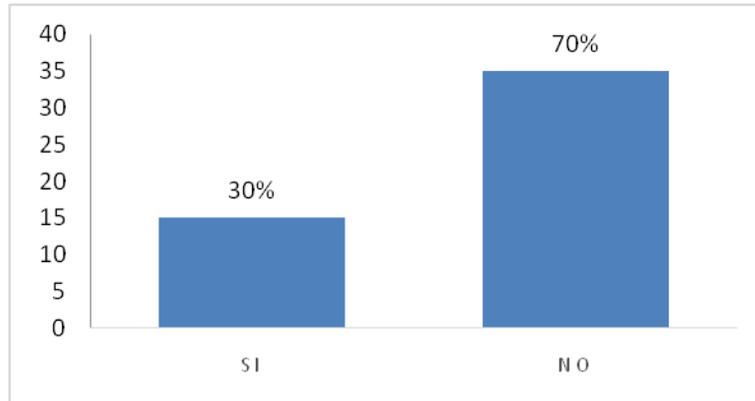


FUENTE: Formulario F-02.

ANÁLISIS:

Los efectos negativos del uso de métodos de planificación familiar más conocidos por las usuarias entrevistadas en orden descendente son: el aumento de peso por 82% de las entrevistadas, generan hemorragias 74%, producen cefalea 56%, causan quistes 36%, producen mareos 32%, además se evidencio que el 24% de las entrevistadas mencionaron que dan alergias, que los métodos provocan cáncer y que se hincha el cuerpo; el 20% de las entrevistadas dijo que producen anemia y dañan los órganos. Además el 18% afirma que producen vómitos, dolor de vientre y que producen esterilidad. El 12% piensa que disminuyen la producción de leche, el 10% dice que producen mastalgia y alteraciones de la pigmentación de la piel; además el 8% dice que dan producción de varices y que te producen trastornos del estado de ánimo y por último el 6% de las mujeres opinan que producen infecciones.

Gráfico N° 21-A: Desearía cambiar el método de planificación que utiliza actualmente



FUENTE: Formulario F-02.

ANÁLISIS:

En el grafico A se observa que el 70% de las usuarias están conforme con el método de planificación familiar usado y no desean cambiarlo, siendo el 30% de ellas las que desean cambiar de método

Grafico N° 21-B: Por qué desearía cambiar el método que utiliza



FUENTE: Formulario F-02.

ANÁLISIS:

En el grafico B se observa que del 30% de mujeres que desean cambiar el método de planificación familiar usado; un 14% se debe a que mucho se ha inyectado, un 10% dice no querer usar más veneno y un 6% refieren que son peligrosos para la salud.

DISCUSION

El presente estudio se diseñó para indagar la influencia que tiene la pareja en la decisión de la mujer sobre el uso de planificación familiar y el tipo de método utilizado, en la población en edad reproductiva de 10 a 59 años, involucrando a 50 parejas (50 hombres y 50 mujeres) , habitantes de la zona B del ECOSF El Espino, de cantón El espino, ubicado en Jucuarán, Usulután durante el periodo de Abril a Julio del presente año, que se encuentran actualmente utilizando algún método de planificación familiar, para lo cual se elaboró instrumentos de recolección de datos para hombre y mujer.

Entre las características sociodemográficas de la población estudiada tenemos la edad; donde se observó que la edad de las parejas usuarias de métodos de planificación familiar para hombres se encuentra en su mayoría en el rango de 20 a 29 años siendo la media de edad de 27 años y para mujeres la mayoría se encuentra en el rango de 30 a 39 años de edad, con una media de edad de 30 años, siendo en promedio una diferencia de edad de 3 años.

En cuanto al nivel educativo de la población estudiada se evidenció que el 46% de mujeres entrevistadas y 40% de hombres han cursado primaria de manera incompleta, encontrándose así mismo 10% de mujeres y 20% de hombres analfabetas, que nunca han recibido ningún tipo de educación formal, siendo el nivel educativo una herramienta importante en la obtención de información, como también para una mejor comprensión de los métodos de planificación familiar, uso adecuado, derechos reproductivos y responsabilidades como usuaria(o).

En cuanto a la ocupación de la población pudimos determinar que del sexo masculino, 84% de hombres son obreros que se dedican al oficio de la pesca.

Del sexo femenino 78% de mujeres son amas de casa, siendo los hombres quienes aportan económicamente de mayor manera en el hogar.

Por otra parte el estado civil de la población en estudio, 76% de parejas se encuentran acompañados o en unión libre y 24% de las parejas se encuentran casadas, siendo la unión libre un estado en este caso de compromiso formal.

En cuanto a la religión que profesan las parejas estudiadas se encontraron 50% de hombres que no profesan o practican ninguna religión, siendo 30% los que asisten a la Iglesia Católica y 20% que asisten a la Iglesia Evangélica; Las mujeres asisten mayormente a la Iglesia Evangélica siendo 52% de ellas, además 22% que profesan la religión católica y 26% que no practican ninguna religión, no se reportaron otras denominaciones religiosas, a pesar de que las sus percepciones sobre la planificación familiar y relativa aceptación por parte de las religiones mencionadas, se evidencia el uso de planificación familiar por las parejas entrevistadas.

Al indagar el nivel de conocimiento acerca del tema en estudio se preguntó que son los métodos de planificación familiar lo cual permitió respuestas abiertas y dentro de las cuales, la mayoría de hombres (30%) refieren se trata de métodos o “cosas” que hacen que la mujer no se embarace y la mayoría de mujeres (50%) entrevistadas manifestaron se trata de medicinas para no tener hijos, siendo evidente la presencia de una idea vaga para definir a los métodos de planificación familiar, sin embargo si expresan el objetivo en sí que es evitar un embarazo. Se observó que la mayoría de las parejas presentan opiniones similares acerca de los métodos de planificación familiar.

Sobre los métodos de planificación que los entrevistados conocen, y que es una pregunta que permite la selección de más de una opción, los hombres afirmaron que 90% conocen el condón, los métodos inyectables y las pastillas, siendo la mayoría de los entrevistados y los métodos menos conocidos son el DIU y la

vasectomía, así mismo para las mujeres en donde, el método de planificación familiar conocido por la totalidad de las mujeres entrevistadas son los inyectables, seguidas de anticonceptivos orales conocidas por 94% personas, el uso de preservativos conocido por 88% personas, la esterilización femenina conocida por 64% personas y el método del ritmo conocido por 56% personas, notándose la mayor información sobre la métodos por las mujeres. Los métodos de planificación familiar menos conocidos por las entrevistadas son el Dispositivo intrauterino conocido por 34% y el menos conocido es la vasectomía en un 20%, siendo evidente que para ambos sexos los métodos invasivos o permanentes son de poco conocimiento, pudiendo ser una deficiencia en la oferta de métodos durante los controles de planificación familiar o desinterés por parte de los usuarios. La mayor mención de métodos indica mayor conocimiento.

Se investigó la fuente de información sobre los métodos de planificación familiar para ambos sexos en donde la pregunta permite la selección de más de una opción y dentro de la cual 96% de hombres ha sido mediante amigos, 50% han obtenido información por sus parejas, 34% han recibido información en la escuela, 30% ha sido por medio de la familia, 12% han recibido información en el centro de salud, notándose que el hombre recurre amistades en su mayoría como fuente de información del tema y por lo tanto, esta puede no ser la correcta y así mismo recibir sugerencias de alguien que no está preparado para tal consejo o guía. Por otro lado las mujeres en su mayoría refirieron como fuente principal los centros de salud en un 97%, seguido de 80% de mujeres quienes lo han obtenido de sus amigos. Las fuentes de información menos usadas son la escuela y la pareja sexual con igual frecuencia de 30%, lo que muestra que las mujeres por ser quienes acuden a recibir la atención son las que tienen como fuente el centro de salud, recibiendo información más verídica

y confiable. También es interesante el hecho que no se mencionó a la iglesia o un líder religioso como fuente frecuente de información.

Sobre el conocimiento sobre los métodos de planificación familiar se indagó sobre efectos negativos de los cuales se solicitó al o la entrevistada/o mencionara cinco, y dentro de lo cual en el caso de los hombres 30% refieren el aumento de peso como el efecto negativo predominante, seguidos por 20% de personas que opinan que causan esterilidad, así mismo 20% sostienen que causan sangrado abundante y 20% que provocan dolor de cabeza, 18% de hombres opinan que provocan manchas en la cara, mostrando conocimiento insuficiente de los efectos adversos de los métodos de planificación familiar y en el caso de las mujeres son: el aumento de peso que lo opinan 82% de mujeres, 74% personas dicen que generan hemorragias, 56% dicen que producen cefalea, 36% de personas opinan que causan quistes y 32% personas dicen que producen mareos, colocando el aumento de peso como efecto más conocido por la población en estudio.

En cuanto la identificación de mitos y creencias sobre los métodos de planificación familiar, dentro la mayoría de entrevistados 54% opinan que las píldoras e inyecciones provocan esterilidad en la mujer, 52% opinan que las píldoras e inyecciones son veneno, mientras que como opciones como falso predominan 96% niegan que la decisión de planificar sea solo de la mujer, y 90% refieren como falso que la persona que usa métodos de planificación familiar lo hace para engañar a su pareja. Dentro del grupo de mujeres entrevistadas al indagar sobre si planificar provoca esterilidad 62% de personas respondieron que es verdadero, así mismo 58% personas afirman que las píldoras o inyecciones son veneno; 38% de personas piensan que el DIU puede irse a cualquier parte del cuerpo, 26% de mujeres piensan que la persona que planifica lo hace para engañar a su cónyuge, siendo 74% quienes

dicen que no es cierto. Además 76% de personas refieren que el utilizar píldoras o inyecciones no producen embarazos con malformaciones, por último 80% de personas dicen que la decisión de planificar no es solo de la mujer, siendo la minoría con 29% de personas quienes afirman que es decisión solo de la mujer. Siendo evidente la fuerte cantidad de personas a las quienes a pesar de encontrarse en controles de planificación familiar aún sostienen los mitos o creencias ya mencionadas, y que por ello limitan la confiabilidad de los métodos de planificación por la población, uso correcto y poco avance en la educación en salud, así mismo se identifica que en este caso los hombres al manifestar que no solo la mujer debe decidir si planificar, expresan directamente cierto nivel de participación en la decisión por encontrarse en una relación formal con su propia opinión sobre número de hijos, tiempo entre cada embarazo.

Dentro de la identificación de patrones culturales que guíen el pensamiento o acción respecto a los métodos de planificación familiar se identificó que 65% de hombres opina que la mujer es quien debería utilizar los métodos de planificación familiar, mientras que un 29% refiere que deberían utilizarlos ambos y únicamente un 2% opina que es el hombre quien debería utilizar los métodos de planificación familiar, mientras que las mujeres un 60% opina que la mujer es la responsable de usar los métodos de planificación familiar, solo un 38% cree que ambos son responsables de utilizar dichos métodos de planificación familiar y un 2% cree que el hombre es responsable de usarlos, lo que marca una tendencia de pensamiento en el cual se hace responsable a la mujer de utilizar algún método de planificación familiar, exonerando al hombre de dicha acción, sin embargo permitiendo la decisión del uso del método y que será de beneficio para ambos y no solo para la mujer.

Además en las ocasiones en que el hombre ha utilizado un método de planificación familiar, 46% hombres respondieron que en las ocasiones que han

utilizado métodos de planificación familiar lo han hecho por decisión propia, 32% opinaron que fue un mutuo acuerdo con la pareja, y 20% lo hicieron debido a que su pareja sexual se lo pidió, siendo evidente que el hombre en su mayoría toma la decisión de cuando y como planificar, sin consultarlo con su pareja. Y dentro el grupo de las mujeres, 44% utilizan los métodos de planificación familiar porque su pareja sexual se lo ha pedido, seguidas de 26% mujeres quienes lo usan por mutuo acuerdo entre la pareja sexual; solamente 20% de las personas usan los diversos métodos por decisión propia. Siendo notorio que la mujer planifica porque su pareja sexual se lo ha pedido.

En cuando a la aceptación de la planificación familiar, un 90% de los entrevistados hombres refiere que estar de acuerdo que su pareja planifique, y una minoría de 10% opina que no se encuentran de acuerdo, al indagar el porque la mayoría de hombres respondieron que debido a que ya no desean más hijos, el porcentaje de personas que no se encuentran de acuerdo refieren que es debido a los efectos negativos en el cuerpo de la mujer.

En el estudio se identificó que el 100% de los hombres entrevistados refieren que su pareja no utilizaría o utiliza un método de planificar a escondidas. Mostrando seguridad, ya sea porque ambos lo han acordado o por la certeza que tiene que su pareja no lo haría sin que el supiera. Correlacionando con el hecho que las mujeres opinan en un 80% que no ha utilizado ningún método de planificación familiar sin el conocimiento de su pareja; 40% de ellas no los utilizan por temor a que su pareja se moleste con ellas, 26% personas afirman no tener secretos y contarle todo a su pareja, 8% personas dicen planificar por decisión y acuerdo mutuo y 6% personas dicen que no ha sido necesario.

Un 20% de las mujeres entrevistadas ha planificado a escondidas de su pareja sexual en algún momento de su relación. De ellas 12% personas lo han hecho porque no quieren un embarazo en este momento y 8% de ellas por que ya tienen muchos hijos y no desean tener otro más, siendo notorio la opción a la

que ha recurrido algunas mujeres al ocultar el uso de un método planificación familiar a su pareja para evitar la desaprobación o de esta manera lograr un control de natalidad sin ocasionar problemas en la estabilidad de su hogar.

Al investigar que haría el hombre si se entera que su pareja deja de planificar sin su consentimiento, los hombres, 24% opinan que reaccionarían enojándose con su pareja, 18% de hombres refieren que averiguarían la razón y tratarían de llegar a un acuerdo, mientras que 16% opinan que llevarían a su pareja al establecimiento de salud para que planifique nuevamente, 14% afirman que su pareja no deja de planificar sin su consentimiento, mientras que solo 10% refieren que no harían nada. Evidenciando la fuerte influencia que tiene la pareja en la acción de planificar por la mujer, el grado de autoridad para reconocer que la pareja no dejaría de planificar sin su consentimiento y que si lo hace, haría que planifique nuevamente.

Considerando que se indagó también que haría el hombre si su pareja le manifiesta que desea dejar de planificar, obteniendo el 90% de los entrevistados opinan que no lo aceptarían y únicamente el 10% refiere que si lo aceptaría. Mostrando que en su mayoría de la población en estudio, las mujeres aun si no quisieran planificar se ven influenciadas a hacerlo por el deseo de su pareja de continuar con el método, mostrando una conducta de dominio sobre el deseo o decisión de la mujer.

Al investigar por qué no aceptarían que su pareja deje de planificar, 20% hombres manifestaron que aceptarían pero si acuerdan utilizar otro método, 18% de hombres opinan que ambos deben decidir, 18% hombres refieren que no aceptarían debido a que no desean más hijos, 18% opinan que ellos son los que deben decidir, 8% de los entrevistados refieren aceptarían debido a que su pareja es edad avanzada, y 8% refieren aceptarían ya es decisión de ella, poniendo en evidencia que el hombre no aceptaría el cese de uso de

anticonceptivos por parte de su pareja, debido a no desear más hijos o por establecer su autoridad con respecto a esa decisión.

Se investigó que haría la mujer si su pareja le solicita que deje de usar anticonceptivos, 66% de las mujeres entrevistadas los dejaría de utilizar por petición de su pareja; solamente 20% mujeres continuaría utilizándolos y 14% de las entrevistadas los usaría a escondidas de su pareja. Se puede observar que la mayoría de las mujeres entrevistadas se ven influenciada por la decisión y pensamiento de su pareja sexual, siendo unas pocas quienes deciden por ellas mismas.

Los métodos de planificación familiar más utilizados por el 100% mujeres entrevistadas son los inyectables, ya que son usados por 56% de ellas; seguido de los anticonceptivos orales usados por 52% personas. Solamente 8% mujeres utilizan el método del ritmo y 4% mujeres utilizan el Dispositivo intrauterino. Se puede evidenciar que el método del ritmo y el dispositivo intrauterino son los métodos menos usados y en los que menos confían las mujeres entrevistadas, ya sea por falta de promoción por parte de quien oferta los métodos, creencias de la paciente o porque su pareja no le permite usar ese tipo de métodos.

Además 94% de la población entrevistada opina que si está conforme con el método de planificación que utiliza actualmente y solo el 4% no se encuentra conforme con el método utilizado. Al indagar el porqué está o no de acuerdo, 68% hombres opinaron que están conformes debido a que no les ha dado problemas hasta el momento, 14% refieren que están conformes debido a que funciona utilizándolo correctamente , 12% personas refieren están conformes debido a que ya lo han utilizado por mucho tiempo y no les ha ocasionado problemas, mientras que solo 6% refieren no se encuentran conformes debido a que es dañino ya que es veneno, siendo evidente que la única razón para no

estar conformes son ideas o mitos sobre los métodos de planificación familiar y no sobre su efectividad.

Del total de mujeres entrevistadas, 54% de ellas que para el caso son la mayoría han sentido alguna vez que su pareja sexual toma decisiones por ellas, siendo 46% mujeres las que dicen que su pareja sexual nunca ha tomado ninguna decisión por ella. Aunque la diferencia entre ellas es de 8%, se puede evidenciar que la mayoría de las mujeres (54%) actúa en base a las decisiones de su pareja sexual, siguiendo sus peticiones.

Al preguntarle a las mujeres quién es la persona que toma las decisiones en su hogar, 24 de ellas respondieron que la persona que toma las decisiones en su relación de pareja es el esposo, solo 40% de las mujeres entrevistadas refieren que ambos toman las decisiones, 8% de las mujeres dicen que depende del tipo de decisión y solamente 4% de ellas dicen que las decisiones son tomadas por la mujer. Se observa entonces que es la mujer quien en manera desigual toma las decisiones en su hogar. Así mismo 62% de hombres opinan que es el quien toma las decisiones en su hogar, 26% de hombres manifestaron que toman las decisiones juntos y únicamente 10% respondieron que depende de la decisión a tomar, siendo evidente que en la mayoría de hogares de la población en estudio es el hombre quien decide por la familia, no importando el tipo de decisión.

El 60% de los hombres entrevistados opinaron que fueron ellos quienes decidieron cuantos hijos tendrían, mientras que 34% respondió que fue una decisión mutua, 4% refieren fueron otros, como abuelas o abuelos, y solo 2% refieren fue decisión de la esposa, siendo evidente la decisión del hombre sobre la procreación en la familia y su poca o nula participación de la mujer en tal importante decisión a pesar de ser un factor que la involucra o podría perjudicarla a ella. El 62% de las entrevistadas dicen que la decisión de cuantos hijos procrear es del esposo, solo un 34% dice que la decisión es compartida y

un 4% dice que la decisión la toma la mujer. Se observa entonces que la decisión de tener hijos y el número de hijos le corresponde al hombre; es el quien decide sobre el cuerpo de la mujer, no importando que es ella quien lleva ese embarazo, el riesgo obstétrico, ni sus deseos.

En el momento de elección del tipo del método de planificación familiar el 88% de las usuarias entrevistadas consultó con su pareja antes de empezar a utilizarlos, siendo un 22% las que no lo hicieron. Se concluye entonces que las mujeres entrevistadas deben consultar y tener el aval de su pareja previamente, ya sea para tomar una decisión mutua o para aprobación de dicha elección y decisión, el 88% de los hombres entrevistados refieren no haber acompañado a su pareja para la elección de método de planificación familiar y recibir consejería, mientras que 14% refieren si asistieron con su pareja para la elección de método.

Al indagar en porque no asistieron con su pareja, 68% de hombres refirieron que no pudieron ya que se encontraban trabajando, 8% opinaron que no asistieron debido a que no les gusta ir a consultar, 4% refieren que solo la mujer es la que tiene que ir, 4% se encontraban estudiando, y 14% si asistieron debido a que querían conocer las opciones de métodos y elegir con su pareja, lo anterior muestra una diversidad de perspectivas sobre la temática, ya que hay una marcada tendencia de ausentismo del hombre para la elección del método de planificación familiar, pero cabe considerar el hecho que es el hombre en la población en estudio quien aporta económicamente al hogar pudiendo ser una importante razón de no asistir, y los que asistieron evidencian una actitud de interés y responsabilidad con su pareja, sin embargo puede deberse también que asistieron para tener control inmediato del método y asegurarse que se escoja lo que cree es mejor.

El 74% de las entrevistadas respondieron que no desean que el método de planificación familiar fuese usado únicamente por su pareja sexual, ya que el 32% de ellas piensan que la mujer es quien debe de utilizarlos, 18% usuarias piensan que es mejor que sea la mujer quien los utilice, 10% de usuarias que piensan que su pareja sexual no tiene tiempo para hacerlo, seguido de 8% de personas que piensan que el método de barrera se puede romper y en menor frecuencia con 3 personas que piensan que su pareja sexual no va a querer hacerlo.

El 26% de las mujeres entrevistadas desearía que fuese su pareja sexual quien utilice los métodos de planificación familiar, ya que 16% de ellas piensan que de esa manera el sabría que es usarlas y 10% de ellas piensan es malo para el cuerpo de las mujeres y son ellos quienes deben de utilizarlos. Se puede observar entonces que son la minoría de las mujeres entrevistadas quienes piensan que es el hombre quien debe de usar algún tipo de método de planificación familiar y no solamente la mujer, en contraposición de la mayoría de mujeres entrevistadas que afirman son ellas las que deben planificar, siendo un pensamiento influido por los roles de género que la sociedad asigna a la mujer al punto de hacerla creer que por ser mujer debe encargarse del control de la natalidad de la pareja.

Al indagar si la pareja decide que no desean más hijos, si el hombre estaría dispuesto a realizarse la vasectomía, 100% de los entrevistados refieren que no están de acuerdo en realizarse una vasectomía. En donde 46% hombres refieren que no lo harían debido a que prefieren que la mujer sea quien se esterilice, 32% opina que no lo aceptan ya que es una cirugía riesgosa, 14% opinan que se encuentran muy jóvenes para tal procedimiento, 6% refieren no se operan que posterior a la cirugía no se capaz de mantener una relación sexual, y 2% opino que no desea operarse, siendo la razón principal que el

hombre opina que es mejor que la mujer se esterilice, evidenciando el pensamiento de éste sobre que la pareja es la que debe asumir y realizarse procedimientos, mientras que el solo toma la decisión.

CONCLUSIONES

Dentro de las características sociodemográficas de la población en estudio se identifican que las mujeres son en promedio 3 años mayor que los hombres, es una población con baja escolaridad, con predominio de unión libre, los hombres se dedican al oficio de ser pescadores y las mujeres amas de casa, la religión para mujeres es mayoritariamente evangélica mientras que los hombres no pertenecen a ninguna.

El conocimiento sobre los métodos de planificación familiar por parte de ambos sexos es vago ya que en su mayoría tienen idea de su finalidad, pero no pueden definirlos de forma concreta, así mismo la mayoría de hombres y mujeres conocen como métodos de planificación, inyectables, los anticonceptivos orales y el preservativo y los menos conocidos son la vasectomía y el dispositivo intrauterino.

La fuente de información sobre los métodos de planificación familiar de la población estudiada para los hombres es mayoritariamente a través de amigos, mientras que la mujer en su mayoría ha obtenido información en el centro de salud. Los métodos más usados por las mujeres son los inyectables.

El aumento de peso es el efecto negativo más conocido por la población en estudio.

En la población en estudio se identifica un pensamiento rico en mitos, creencias sobre la planificación familiar en cuanto a efectos secundarios de corto y plazo, ambos sexos coinciden en negar que la decisión de planificar sea solo de la mujer, y que la persona que usa métodos de planificación familiar lo hace para engañar a su pareja.

En la identificación de patrones culturales se identificó una tendencia de pensamiento en el cual se responsabiliza a la mujer por el control de la natalidad a través de la planificación familiar, no con poder de decidir, sino con cierto deber de aceptación de las decisiones de la pareja y de lo cual es percibido por la mujer como algo natural e incuestionable.

Se evidencia la falta de iniciativa por parte de la mujer al utilizar métodos de planificación familiar por decisión de su pareja, aceptándolo aún cuando ella opine o desee algo distinto. La mayor parte de hombres está de acuerdo a que su pareja planifique ya que refiere no desean más hijos.

Los hombres y mujeres rechazan el uso de métodos de planificación familiar a escondidas, y las mujeres que si lo han hecho ha sido por paridad satisfecha pero que no se atreven a ejercer su derecho a la decisión de cuantos hijos procrear.

Se identifica la autoridad sobre la planificación familiar de los hombres, ya que en su mayoría manifiestan rechazo a la posibilidad de que su pareja deje de utilizar métodos de planificación familiar sin su consentimiento, siendo importante el hecho que aun solicitándolo por parte de la mujer, no lo aceptarían , siendo un elemento al parecer de no negociación. Al contrario la mayoría de mujeres afirma que si su pareja le solicita que deje de planificar estas dejarían de hacerlo para evitar problemas en la relación de pareja.

La población entrevistada se encuentra conforme con el método de planificación familiar que utilizan.

En la población es estudio se identifica que son los hombres quienes deciden en el hogar y en los aspectos reproductivos de la pareja.

En el momento de elección de método de planificación familiar la mayoría de mujeres consulto con su pareja antes de elegir el método a utilizar, se evidencio la mayoría de hombres no asistió con su pareja al centro de salud para la elección de método, ya que se encontraban trabajando, siendo una minoría de los hombres la que asistió para conocer las opciones disponibles o controlar el proceso de selección de método.

La mayoría de mujeres entrevistadas no desearían que el hombre planificara ya que opinan que es la mujer quien debe planificar, siendo la minoría que si desearía que su pareja planificara en lugar de ella para que el esté consciente de la responsabilidad y evitarse seguir dañando su cuerpo.

Los hombres no consideran como opción la vasectomía si con su pareja decidieran no tener más hijos, afirmando que son las mujeres quienes deben someterse a la esterilización quirúrgica.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al Ministerio de Salud (MINSAL) fortalecer el modelo de atención integral en salud, fomentando los programas existentes de planificación familiar y educación sexual y reproductiva. Al nivel local y regional facilitar los elementos técnicos necesarios de salud, se motive al personal de salud, brindando así un servicio de salud integral, oportuno y de alta calidad, con enfoque de derechos y equidad de género.

Se recomienda al Ministerio de Educación (MINED) incorporar en el plan de estudio el tema de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos de acuerdo al grado académico; para que puedan ser conocidos por los estudiantes durante toda su formación, con énfasis en la adolescencia. Además se recomienda capacitar a los docentes para que puedan proporcionar talleres o charlas sobre el uso de métodos de planificación familiar a los estudiantes en niveles académicos altos.

Se recomienda al Ecosf El Espino y a sus proveedores de servicios de planificación familiar, proporcionar atención integral en las consejerías de planificación familiar; por medio de charlas o talleres educativos en las cuales se puedan ofertar todos los métodos de planificación familiar disponibles y utilizados en el país, además que incluya el enfoque de género, derechos, riesgo reproductivo.

Se recomienda a la población adolescente, jóvenes adultos y parejas de la zona B del Ecosf El espino, que obtengan información sobre qué son los métodos de planificación familiar, acerca de los diferentes tipos de métodos y cuáles de ellos son ofertados por su Ecosf; así mismo se recomienda indaguen sobre los efectos adversos de estos y más aún sobre los beneficios que brinda; para

mejorar las condiciones de vida, al decidir libremente el número de hijos que desean tener. Además se recomienda compartir en pareja la responsabilidad de la planificación familiar y a tomar en cuenta los métodos de planificación familiar permanentes si en dado caso tengan una paridad satisfecha y no deseen procrear o un riesgo reproductivo alto.

Se recomienda a futuros investigadores la realización de estudios dirigidos a la población en edad reproductiva, que no usa métodos de planificación familiar o aquellos que los usan a escondidas; a indagar sobre las causas y consecuencias que traen a la población en estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía Técnica de atención en Planificación Familiar. Ministerio de Salud Pública, El Salvador, Diciembre 2008.
2. Magaña López Hendy Mauricio, Salazar flores Ana Hilda, Trabajo de graduación “principales causas que influyen en la negatividad del uso de métodos de planificación familiar en mujeres de edad fértil, que consultan en la unidad de salud san miguel y unidad de salud Ahuachapán en el período de mayo - agosto de 2010.”
3. Simples Métodos de Control de la Natalidad. Bárbara kass Annese. RN y Hal.C.Danzer. cap.2.p.8
4. Revista TEORÍA Y PRAXIS INVESTIGATIVA, Volumen 3 - No. 2, Septiembre - Diciembre de 2008 Centro de Investigación y Desarrollo • CID / Fundación Universitaria del Área Andina, -Cultura y Planificación Familiar.
5. Guías clínicas de atención a mujeres y personas menores de edad víctimas de violencia intrafamiliar y sexual para hospitales de segundo y tercer nivel. Ministerio de salud. El Salvador. Noviembre 2007.
6. Elsa Gómez Gómez. Equidad, Género y Salud: Retos para la acción. Programa de publicaciones de la salud. 2011. Organización Panamericana de la Salud.

7. Janet Shibley Hyde, John D. DeLamater. Género y sexualidad. En Ricardo A. Alayón. Sexualidad Humana. 9° Edición. México 2006. Mc Graw Hill. p 334-365.
8. José Humberto Velásquez. El machismo. La cultura del diablo. Primera edición. San Salvador, El Salvador. Editorial arcoíris.2013. p. 50.
9. Informe final FESAL-2008, Encuesta Nacional de Salud Familiar, San Salvador, realizada por Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS) 2008
10. Seguridad de los Métodos Anticonceptivos, rumores y realidades. Erick Miller. Segunda Edición, Editorial PRB, 1998 p 3, 9,10 y 11.
11. Laura Cristina Mejía, María José Mejía Paz, Trabajo de graduación, “Conocimientos y participación con relación a los métodos de planificación familiar en la población masculina que consulta en la Unidad de Salud Lourdes, en el periodo abril- noviembre 2005”.
12. Organización Mundial para la Salud (base de datos en internet) centro de prensa, notas descriptivas Planificación familiar, actualizada en 2015, acceso mayo 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
13. United Nations Population Fund UNFPA (base de datos en internet) Igualdad y equidad de género: Aproximación teórico- conceptual, 2014. Disponible en: www.unfpa.org.sv

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

INSTRUMENTO PARA HOMBRES:

Instrumento de investigación sobre el tema: Influencia que tiene la pareja en la decisión de las mujeres acerca del uso de planificación familiar. El equipo investigador son médicos en servicio social de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador. La información obtenida es de carácter confidencial y anónimo por lo que le agradecemos responda en forma breve, clara y sincera.

I. Datos Personales

1. Edad: _____
2. Nivel educativo: _____
3. Ocupación:
(a) Estudiante (b) Obrero (c) Técnico
(d) Profesional (e) Ninguno
4. Estado civil:
(a) Soltero (b) Casado (c) Divorciado
(d) Acompañado
5. Religión:
(a) Evangélico (b) Católico (c) testigo de jehová
(d) Ninguno
6. Para usted, ¿Qué son los métodos de planificación familiar?

7. Mencione los métodos de planificación familiar que usted conoce
(a) Inyectables (b) pastillas (c) condón
(d) ritmo (e) DIU (f) vasectomía
(g) esterilización femenina

8. De las siguientes fuentes de información ¿Quién o donde le han brindado información sobre planificación familiar?

- (a) Centro de salud (b) Familia (c) amigos
(d) Escuelas (e) pareja (f) Pro familia
(g) Iglesia (h) Líder o consejero religioso
(i) Visión Mundial
(j) Otros, especifique _____

9. Mencione 5 efectos negativos de los métodos de planificación familiar en el organismo:

10. De la siguiente lista de ideas, seleccione falso o verdadero según crea conveniente:

- (a) Las píldoras y las inyecciones provocan esterilidad en las mujeres que la utilizan.
VERDADERO_____ FALSO_____
- (b) Las píldoras o inyecciones son veneno que entran al cuerpo de las mujeres.
VERDADERO_____ FALSO_____
- (c) El DIU o "aparatico" al colocárselo se puede ir para cualquier parte del cuerpo
VERDADERO_____ FALSO_____
- (d) Toda persona que utiliza métodos de planificación familiar lo hace para engañar a su cónyuge
VERDADERO_____ FALSO_____
- (e) La utilización de píldoras e inyecciones producen embarazos con malformaciones
VERDADERO_____ FALSO_____
- (f) La decisión de planificación familiar es decisión solo de la mujer
VERDADERO_____ FALSO_____

11. ¿Quién cree usted que debería de utilizar los métodos de planificación familiar?

- (a) Hombre (b) Mujer (c) Ambos (d) Ninguno

12. En las ocasiones que ha utilizado métodos de planificación familiar lo ha hecho por:
- (a) Decisión propia
 - (b) Su pareja sexual se lo ha pedido
 - (c) Mutuo acuerdo
 - (d) Otra persona ¿Quién? _____
13. ¿Esta o estaría usted de acuerdo a que su pareja planifique?
- (a) Si (b) No
- Porque
- _____
- _____
- _____
14. ¿Cree usted que su pareja utiliza métodos de planificación familiar a escondidas?
- (a) Si (b) No
15. Si se entera que su pareja deja de planificar sin su consentimiento, ¿Qué haría?
- _____
- _____
16. Si su esposa le manifiesta que desea dejar de utilizar métodos anticonceptivos, ¿lo aceptaría? Si _____ No _____
- ¿Por qué? _____
17. ¿Está conforme con el método anticonceptivo que utiliza, o desearía cambiarlo? Si _____ No _____
- ¿Por qué? _____
- _____
- _____
18. Quien toma las decisiones en su hogar:
- (a) Esposo
 - (b) Esposa
 - (c) Ambos
 - (d) Depende del tipo de decisión
19. ¿Quién decidió en su hogar cuantos hijos procrear?
- (a) Esposa
 - (b) Esposo
 - (c) Ambos
 - (d) Otros ¿Quién? _____

20. ¿En el momento de elección de método de planificación familiar en el establecimiento de salud, asistió con su pareja para elección de método y recibir información?

Sí _____ No _____

¿Por qué? _____

21. Si decidiera con su pareja que ya no desean más hijos, ¿estaría de acuerdo en realizarse una vasectomía (esterilización masculina) o preferiría que su pareja se esterilice?

Si _____ No _____

¿Por qué? _____

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

INSTRUMENTO PARA MUJERES:

Instrumento de investigación sobre el tema: Influencia que tiene la pareja en la decisión de las mujeres acerca del uso de planificación familiar. El equipo investigador son médicos en servicio social de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador. La información obtenida es de carácter confidencial y anónimo por lo que le agradecemos responda en forma breve, clara y sincera.

I. Datos Personales

1. Edad: _____
2. Nivel educativo: _____
3. Ocupación:
(a) Estudiante (b) Ama de casa
(c) Profesional (d) Ninguno
4. Estado civil:
(a) Soltera (b) Casada (c) Divorciada
(d) Acompañada
5. Religión:
(a) Evangélico (b) Católico (c) testigo de jehová
(d) Ninguno
6. Para usted, ¿Qué son los métodos de planificación familiar?

7. Mencione los métodos de planificación familiar que usted conoce
(a) Inyectables (b) pastillas (c) condón
(d) ritmo (e) DIU (f) vasectomía
(g) esterilización femenina

8. De las siguientes fuentes de información ¿Quién o donde le han brindado información sobre planificación familiar?

- (a) Centro de salud (b) Familia (c) amigos
(d) Escuelas (e) pareja (f) Pro familia
(g) Iglesia (h) Líder o consejero religioso
(i) Visión Mundial
(j) Otros, especifique _____

9. ¿Quién cree usted que debería de utilizar los métodos de planificación familiar?

- (a) Hombre (b) Mujer (c) Ambos (d) Ninguno

10. En las ocasiones que ha utilizado métodos de planificación familiar lo ha hecho por:

- (a) Decisión propia
(b) Su pareja sexual se lo ha pedido
(c) Mutuo acuerdo
(d) Otra persona, ¿Quién? _____

11. ¿En alguna ocasión ha utilizado métodos de planificación familiar sin que su pareja se entere?

- (a) Si (b) No
Porque

12. De los siguientes métodos de planificación familiar, cuál o cuáles ha utilizado:

- (a) Inyectables (b) pastillas (c) ritmo
(d) DIU (e) otros: _____

13. Si su esposo le solicita que deje de utilizar métodos anticonceptivos, ¿Qué haría?

- (a) Dejaría de utilizarlos
(b) Continuaría utilizándolos
(c) Lo haría a escondidas

14. ¿Alguna vez ha sentido que su pareja toma decisiones por usted?

- Sí _____ No _____

15. ¿En el momento de elección de método de planificación familiar en el establecimiento de salud, influyó o consulto a su pareja sobre dicho método antes de empezar a utilizarlo?

Sí _____ No _____

16. Desearía que el método de planificación familiar fuese usado únicamente por su esposo? (en caso que la entrevistada use inyectables, píldoras, DIU) Si _____ No _____

¿Por qué?

17. Quien toma las decisiones en su hogar:

- (a) Esposo
- (b) Esposa
- (c) Ambos
- (d) Depende del tipo de decisión

18. ¿Quién decidió en su hogar cuantos hijos procrear?

- (a) Esposa
- (b) Esposo
- (a) Ambos
- (b) Otros ¿Quién? _____

19. De la siguiente lista de ideas, seleccione falso o verdadero según crea conveniente:

(a) Las píldoras y las inyecciones provocan esterilidad en las mujeres que la utilizan.

VERDADERO _____ FALSO _____

(b) Las píldoras o inyecciones son veneno que entran al cuerpo de las mujeres.

VERDADERO _____ FALSO _____

(c) El DIU o "aparatico" al colocárselo se puede ir para cualquier parte del cuerpo

VERDADERO _____ FALSO _____

(d) Toda persona que utiliza métodos de planificación familiar lo hace para engañar a su cónyuge

VERDADERO _____ FALSO _____

(e) La utilización de píldoras e inyecciones producen embarazos con malformaciones

VERDADERO _____ FALSO _____

(f) La decisión de planificación familiar es decisión solo de la mujer
VERDADERO _____ FALSO _____

20. Mencione 5 efectos negativos de los métodos de planificación familiar :

21. ¿Desearía cambiar el método de planificación familiar utilizado actualmente?

Si _____ No _____

¿Por qué?

TABULACIÓN DE DATOS INSTRUMENTO PARA HOMBRES

1. Edad

RANGOS	FRECUENCIA
10- 19 AÑOS	16
20- 29 AÑOS	20
30-39 AÑOS	11
40- 49 AÑOS	3
50- 59 AÑOS	0
TOTAL	50

2. Nivel educativo

NIVEL	FRECUENCIA
NINGUNO	10
PRIMARIA	20
SECUNDARIA	12
BACHILLERATO	5
SUPERIOR	3
TOTAL	50

3. Ocupación:

(a) Estudiante
(d) Profesional

(b) Obrero
(e) Ninguno

(c) Técnico

OCUPACION	FRECUENCIA
ESTUDIANTE	7
OBRERO	42
TECNICO	1
PROFESIONAL	0
NINGUNO	0
TOTAL	50

4. Estado civil:

(a) Soltero

(b) Casado

(c) Divorciado

(d) Acompañado

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA
SOLTERO	0
CASADO	12
DIVORCIADO	0
ACOMPANADO	38
TOTAL	50

5. Religión:

(a) Evangélico

(b) Católico

(c) testigo de jehová

(d) Ninguno

RELIGION	FRECUENCIA
EVANGELICO	10
CATOLICO	15
TESTIGO DE JEHOVA	0
NINGUNO	25
TOTAL	50

6. Para usted, ¿Qué son los métodos de planificación familiar?

OPINION	FRECUENCIA
Cosas que sirven para que la mujer no quede embarazada	10
Herramientas para controlar embarazos no deseados	5
metodos para que la mujer no se embarace	15
Son para controlar la procreación	1
Es lo que usan las mujeres para no embarazarse	14
Medicinas para no salir embarazada	5
TOTAL	50

7. Mencione los métodos de planificación familiar que usted conoce
- (a) Inyectables (b) pastillas (c) condón
 (d) ritmo (e) DIU (f) vasectomía
 (g) esterilización femenina

METODOS	FRECUENCIA
INYECTABLES	45
PASTILLAS	45
CONDON	45
RITMO	16
DIU	9
VASECTOMIA	10
ESTERILIZACION FEMENINA	33
TOTAL	203

8. De las siguientes fuentes de información ¿Quién o donde le han brindado información sobre planificación familiar?

- (a) Centro de salud (b) Familia (c) amigos
 (d) Escuelas (e) pareja (f) Pro familia
 (g) Iglesia (h) Líder o consejero religioso
 (i) Visión Mundial
 (j) Otros, especifique

FUENTE	FRECUENCIA
CENTRO DE SALUD	6
FAMILIA	15
AMIGOS	48
ESCUELAS	17
PAREJA	25
PRO FAMILIA	3
IGLESIA	2
LIDER O CONSEJERO RELIGIOSO	0
VISION MUNDIAL	0
OTROS: INTERNET	1
TOTAL	117

9. Mencione 5 efectos negativos de los métodos de planificación familiar en el organismo:

EFFECTOS	FRECUENCIA
Aumento de peso	15
Esterilidad	10
Anemia	7
Los hijos nacen enfermitos	3
El condón da infección urinaria	7
Sangrado abundante	10
Provoca cáncer	5
Manchas en la cara	9
Dolor de cabeza	10
Son veneno	4
Daño renal	3
Quistes	4
Mareos	5
Infecciones	5
no conozco efectos	5
TOTAL	105

10. De la siguiente lista de ideas, seleccione falso o verdadero según crea conveniente:

(a) Las píldoras y las inyecciones provocan esterilidad en las mujeres que la utilizan.

VERDADERO _____ FALSO _____

(b) Las píldoras o inyecciones son veneno que entran al cuerpo de las mujeres.

VERDADERO _____ FALSO _____

(c) El DIU o "aparato" al colocárselo se puede ir para cualquier parte del cuerpo

VERDADERO _____ FALSO _____

(d) Toda persona que utiliza métodos de planificación familiar lo hace para engañar a su cónyuge

VERDADERO _____ FALSO _____

(e) La utilización de píldoras e inyecciones producen embarazos con malformaciones

VERDADERO _____ FALSO _____

(f) La decisión de planificación familiar es decisión solo de la mujer
 VERDADERO _____ FALSO _____

IDEA	FRECUENCIA	FRECUENCIA2	TOTAL
	VERDADERO	FALSO	50
Las píldoras e inyecciones provocan esterilidad	27	23	50
Las píldoras o inyecciones son veneno	26	21	50
El DIU se va a cualquier parte del cuerpo	19	31	50
La persona que usa planificación familiar lo hace para engañar a su pareja	5	45	50
El uso de píldoras o inyecciones produce embarazos con malformaciones	17	33	50
La decisión de planificar es solo de la mujer	2	48	50

11. ¿Quién cree usted que debería de utilizar los métodos de planificación familiar?
 (a) Hombre (b) Mujer (c) Ambos (d) Ninguno

RESPONSABLE	FRECUENCIA
HOMBRE	1
MUJER	33
AMBOS	15
NINGUNO	2
TOTAL	50

12. En las ocasiones que ha utilizado métodos de planificación familiar lo ha hecho por:
 (a) Decisión propia
 (b) Su pareja sexual se lo ha pedido
 (c) Mutuo acuerdo
 (d) Otra persona ¿Quién?

MOTIVO	FRECUENCIA
Decisión propia	23
Su pareja sexual se lo ha pedido	10
Mutuo acuerdo	16
Otra persona: nunca he usado	1
TOTAL	50

13. ¿Esta o estaría usted de acuerdo a que su pareja planifique?

(a) Si

(b) No

OPINION	FRECUENCIA
SI	45
NO	5
TOTAL	50

Porque _____

PORQUE	FRECUENCIA
PARA NO TENER HIJOS	20
PARA QUE ELLA SE CUIDE	3
PARA CUIDAR LA ECONOMIA DEL HOGAR	2
PARA NO TENER HIJOS TAN SEGUIDO	18
SE PUEDE ENFERMAR DE CANCER	5
ASI PODEMOS DECIDIR CUANDO TENER HIJOS	2
TOTAL	50

14. ¿Cree usted que su pareja utiliza métodos de planificación familiar a escondidas?

(a) Si

(b) No

OPINION	FRECUENCIA
SI	0
NO	50
TOTAL	50

15. Si se entera que su pareja deja de planificar sin su consentimiento, ¿Qué haría?

OPINION	FRECUENCIA
NADA	5
AVERIGUAR LA RAZON Y LLEGAR A UN ACUERDO	9
LE SUGERIRIA QUE USARA OTRO METODO	6
LA LLEVO A LA UNIDAD PARA QUE PLANIFIQUE OTRA VEZ	8

LE DIRIA QUE ME TIENE QUE PREGUNTAR ANTES DE DECIDIR	3
ME ENOJARIA CON ELLA	12
NO DEJA DE PLANIFICAR SIN MI CONSENTIMIENTO	7
TOTAL	50

16. Si su esposa le manifiesta que desea dejar de utilizar métodos anticonceptivos, ¿lo aceptaría? Si _____ No _____

OPINION	FRECUENCIA
SI	5
NO	45
TOTAL	50

¿Por qué?

PORQUE	FRECUENCIA
YO DEBO DECIDIR	9
TALVEZ LE HACE DAÑO	5
ES DECISION DE ELLA	4
ACEPTARIA SI ACORDAMOS USAR OTRO METODO	10
YA ES MUY MAYOR PARA TENER HIJOS	4
NO QUIERO MAS HIJOS	9
TENEMOS QUE DECIDIR LOS DOS	9
TOTAL	50

17. ¿Está conforme con el método anticonceptivo que utiliza, o desearía cambiarlo? Si _____ No _____

OPINION	FRECUENCIA
SI	48
NO	2
TOTAL	50

¿Por qué?

PORQUE	FRECUENCIA
NO HA DADO PROBLEMAS	34
FUNCIONA USANDOLO CORRECTAMENTE	7
HACE DAÑO PORQUE ES VENENO	3
YA TENEMOS MUCHO TIEMPO DE USARLO	6
TOTAL	50

18. Quien toma las decisiones en su hogar:

- (a) Esposo
- (b) Esposa
- (c) Ambos
- (d) Depende del tipo de decisión

RESPONSABLE	FRECUENCIA
ESPOSO	31
ESPOSA	0
AMBOS	13
DEPENDE DE LA DECISION	5
TOTAL	50

19. ¿Quién decidió en su hogar cuantos hijos procrear?

- (a) Esposa
- (b) Esposo
- (c) Ambos
- (d) Otros ¿Quién? _____

RESPONSABLE	FRECUENCIA
ESPOSA	1
ESPOSO	30
AMBOS	17
OTROS	2
TOTAL	50

20. ¿En el momento de elección de método de planificación familiar en el establecimiento de salud, asistió con su pareja para elección de método y recibir información?

Sí _____ No _____

OPINION	FRECUENCIA
SI	6
NO	44
TOTAL	50

¿Por qué?

PORQUE	FRECUENCIA
SOLO LA MUJER TIENE QUE IR	2
ANDABA TRABAJANDO	34
ESTABA ESTUDIANDO	2
QUERIA SABER LAS OPCIONES	7
NO ME GUSTA IR A CONSULTA	4
ASISTO A MEDICO PRIVADO	1
TOTAL	50

21. Si decidiera con su pareja que ya no desean más hijos, ¿estaría de acuerdo en realizarse una vasectomía (esterilización masculina) o preferiría que su pareja se esterilice?

Si _____ No _____

OPINIION	FRECUENCIA
SI	0
NO	50
TOTAL	50

¿Por qué?

PORQUE	FRECUENCIA
NO ME QUIERO OPERAR	1
ESTAMOS JOVENES	7
PREFIERO QUE ELLA SE ESTERILICE	23
LAS CIRUGIAS SON PELIGROSAS	16
DESPUES YA NO SE PUEDE TENER RELACIONES	3
TOTAL	50

TABULACIÓN DE DATOS INSTRUMENTO PARA MUJERES.

1. Edad

EDAD	FRECUENCIA
10- 20 años	13
20- 29 años	14
30- 39 años	17
40- 49 años	6
50- 59 años	0
TOTAL	50

2. Nivel educativo

Nivel Educativo	frecuencia
Ninguno	5
Primaria	23
Secundaria	16
Bachillerato	5
estudio superior	1
TOTAL	50

3. Ocupación:

- (a) Estudiante
- (c) Profesional

- (b) Ama de casa
- (d) Ninguno

Ocupación	Frecuencia
Estudiante	7
Ama de casa	39
Profesional	1
ninguno	2
TOTAL	50

4. Estado civil:

- (a) Soltera
(d) Acompañada

(b) Casada

(c) Divorciada

Estado civil	Frecuencia
Soltera	0
Casada	12
Divorciada	0
Acompañada	38
TOTAL	50

5. Religión:

- (a) Evangélico
(d) Ninguno

(b) Católico

(c) testigo de jehová

Religión	Frecuencia
Evangélico	26
Católico	11
Testigo de Jehová	0
Ninguno	13
TOTAL	50

6. Para usted, ¿Qué son los métodos de planificación familiar?

Opinión	frecuencia
Son métodos para prevenir un embarazo	8
Son medicina para no tener hijos	25
Son veneno para que la mujer no quede embarazada	7
Son hormonas para no tener hijos	6
Son drogas para no quedar embarazada	2
Sirven para planear cuando tener hijos	2
TOTAL	50

7. Mencione los métodos de planificación familiar que usted conoce
- (a) Inyectables (b) pastillas (c) condón
 (d) ritmo (e) DIU (f) vasectomía
 (g) esterilización femenina

Métodos de planificación familiar conocidos	Frecuencia
Inyectables	50
Pastillas	47
Condón	44
Ritmo	28
DIU	17
Vasectomia	10
Esterilización femenina	32
TOTAL	229

8. De las siguientes fuentes de información ¿Quién o donde le han brindado información sobre planificación familiar?

- (a) Centro de salud (b) Familia (c) amigos
 (d) Escuelas (e) pareja (f) Pro familia
 (g) Iglesia (h) Líder o consejero religioso
 (i) Visión Mundial
 (j) Otros, especifique _____

Fuentes de información	Frecuencia
Centro de Salud	47
Familia	14
Amigos	40
Escuela	15
Pareja	15
Pro Familia	13
Iglesia	1
Lider o consejero religioso	0
Visión Mundial	3
Otros	0
TOTAL	148

9. ¿Quién cree usted que debería de utilizar los métodos de planificación familiar?

- (a) Hombre (b) Mujer (c) Ambos (d) Ninguno

RESPONSABLE	FRECUENCIA
Hombre	1
Mujer	30
Ambos	19
Ninguno	0
TOTAL	50

10. En las ocasiones que ha utilizado métodos de planificación familiar lo ha hecho por:

- (a) Decisión propia
 (b) Su pareja sexual se lo ha pedido
 (c) Mutuo acuerdo
 (d) Otra persona, ¿Quién? _____

MOTIVO	FRECUENCIA
Decisión propia	10
Su pareja sexual se lo ha pedido	22
Mutuo acuerdo	13
Otra persona	0
TOTAL	50

11. ¿En alguna ocasión ha utilizado métodos de planificación familiar sin que su pareja se entere?

- (a) Si (b) No

RESPUESTA	FRECUENCIA
Si	10
No	40
TOTAL	50

Porque

MOTIVO	FRECUENCIA
No quiero estar embarazada	6
No quiero otro embarazo, ya tengo muchos hijos	4
Él se molestaría	20
No ha sido necesario	3
No tenemos secretos, le cuento todo	13
Planificamos por decisión mutua	4
TOTAL	50

12. De los siguientes métodos de planificación familiar, cuál o cuáles ha utilizado:

- (a) Inyectables (b) pastillas (c) ritmo
 (d) DIU (e) otros: _____

MÉTODOS	FRECUENCIA
Inyectables	28
Pastillas	26
Ritmo	4
DIU	2
Otros	0
TOTAL	50

13. Si su esposo le solicita que deje de utilizar métodos anticonceptivos, ¿Qué haría?

- (a) Dejaría de utilizarlos
 (b) Continuaría utilizándolos
 (c) Lo haría a escondidas

QUE HARIA	FRECUENCIA
Dejaría de utilizarlos	33
Continuaría utilizándolos	10
Lo haría a escondidas	7
TOTAL	50

14. ¿Alguna vez ha sentido que su pareja toma decisiones por usted?

Sí _____ No _____

DECIDEN POR USTED	FRECUENCIA
Si	23
No	27
TOTAL	50

15. ¿En el momento de elección de método de planificación familiar en el establecimiento de salud, influyó o consulto a su pareja sobre dicho método antes de empezar a utilizarlo?

Sí _____ No _____

CONSULTÓ CON SU PAREJA	FRECUENCIA
Si	44
No	6
TOTAL	50

16. Desearía que el método de planificación familiar fuese usado únicamente por su esposo? (en caso que la entrevistada use inyectables, píldoras, DIU)

Si _____ No _____

Método fuese usado por su esposo	Frecuencia
Si	13
No	37
TOTAL	50

¿Por qué?

Por qué	Frecuencia
Para que él sepa que es cuidarse	8
Es malo para mi cuerpo	5
Es mejor que la mujer planique	9
La mujer es quien debe planificar	16
Él no va a querer planificar por mi	3
Él no tiene tiempo, pasa trabajando	5
Se puede romper el condón	4
TOTAL	50

17. Quien toma las decisiones en su hogar:

- (a) Esposo
- (b) Esposa
- (c) Ambos
- (d) Depende del tipo de decisión

DATO	FRECUENCIA
Esposo	24
Esposa	2
Ambos	20
Depende del tipo de decisión	4
TOTAL	50

18. ¿Quién decidió en su hogar cuantos hijos procrear?

- (a) Esposa
- (b) Esposo
- (c) Ambos
- (d) Otros ¿Quién? _____

RESPONSABLE	FRECUENCIA
Esposa	2
Esposo	31
Ambos	17
Otros	0
TOTAL	50

19. De la siguiente lista de ideas, seleccione falso o verdadero según crea conveniente:

- (a) Las píldoras y las inyecciones provocan esterilidad en las mujeres que la utilizan.
VERDADERO _____ FALSO _____
- (b) Las píldoras o inyecciones son veneno que entran al cuerpo de las mujeres.
VERDADERO _____ FALSO _____
- (c) El DIU o "aparatito" al colocárselo se puede ir para cualquier parte del cuerpo
VERDADERO _____ FALSO _____
- (d) Toda persona que utiliza métodos de planificación familiar lo hace para engañar a su cónyuge
VERDADERO _____ FALSO _____
- (e) La utilización de píldoras e inyecciones producen embarazos con malformaciones
VERDADERO _____ FALSO _____
- (f) La decisión de planificación familiar es decisión solo de la mujer
VERDADERO _____ FALSO _____

IDEA	FRECUENCIA 1	FRECUENCIA 2	TOTAL
	VERDADERO	FALSO	
Las píldoras y las inyecciones provocan esterilidad en las mujeres que la utilizan	31	19	50
Las píldoras o inyecciones son veneno que entran al cuerpo de las mujeres	29	21	50
El DIU o aparatito al colocárselo se puede ir para cualquier parte del cuerpo	19	31	50
Toda persona que utiliza métodos de planificación familiar lo hace para engañar a su cónyuge	13	37	50
La utilización de píldoras e inyecciones producen embarazos con malformaciones	12	38	50
La decisión de planificación familiar es decisión solo de la mujer	10	40	50

20. Mencione 5 efectos negativos de los métodos de planificación familiar :

EFFECTOS	FRECUENCIA
Vómitos	9
Mareos	16
dolor de cabeza	28
Sangrados	37
Alergias	12
Te dejan estéril	9
Te da cáncer	12
Engordan	41
Dolor de vientre	9
Dan anemia	10
Se hincha el cuerpo	12
Dan quistes	18
Dan Várices	4
Dan manchas en la piel y cara	5
infecciones	3
Dolor de mamas	5
te pone emocional y de mal humor	4
Secan la leche	6
Dañan los órganos	10
TOTAL	250

21. ¿Desearía cambiar el método de planificación familiar utilizado actualmente?

Si _____ No _____

DATO	FRECUENCIA
Si	15
No	35
TOTAL	50

¿Por qué?

POR QUÉ	FRECUENCIA
No quiero usar más veneno	5
Son peligrosos para la salud	3
Mucho me he inyectado	7
Estoy bien así	9
No me ha dado ningún problema	26
Me ha funcionado bien	22
TOTAL	50