

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



**“CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR EN MUJERES DE 15-39 AÑOS UCSF NUEVA CONCEPCIÓN
CHALATENANGO ABRIL - JUNIO 2016.”**

INFORME FINAL PRESENTADO POR:
MARCELA BEATRIZ MARTINEZ PEREZ.
JOSE LUIS ORELLANA RUIZ.
CARLOS JOSUE ORELLANA TOBAR.

PARA OPTAR AL TÍTULO DE:
DOCTORADO EN MEDICINA

ASESOR:
Dr. SAUL NOE VALDEZ

SAN SALVADOR, 26 AGOSTO DE 2016.

TITULO.

**“CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS SOBRE METODOS DE PLANIFICACION
FAMILIAR EN MUJERES DE 15-39 AÑOS, UCSF NUEVA CONCEPCION
CHALATENANGO, ABRIL - JUNIO 2016”**

INDICE.

I. Resumen	6
II. Introducción	7
III. Objetivos	8
3.1 Objetivos generales.....	8
3.2 Objetivos específicos.....	8
IV. Marco Teórico	9
4.1 Planificación familiar	9
4.2 Fisiología del ciclo menstrual	10
4.2.1 Menstruación normal.....	10
4.2.2 Ciclo ovárico.	10
4.2.3 Desarrollo folicular.	10
4.2.4 Ovulación.....	12
4.2.5 Fase lútea.	12
4.3 Derechos sexuales y reproductivos.....	13
4.3.1 Derecho a la Vida.....	14
4.3.2 Derecho a la privacidad.....	14
4.3.3 Derecho a la libertad y seguridad de las personas.....	14
4.3.4 Derecho al nivel más alto posible de salud.	15
4.3.5 Derecho a la planificación de la familia.....	15
4.3.6 Derecho a la no-discriminación.....	15
4.3.7 Derecho a una vida sin violencia.	15
4.3.8 Derecho a la información y educación.	15
4.3.9 El consentimiento informado.....	16
4.3.10 Derecho a los beneficios del adelanto científico.....	16
4.3.11 Derecho a recibir e impartir información y a la libertad de pensamiento.....	16
4.4 Estadísticas FESAL 2008 sobre fecundidad y planificación familiar.	16
4.4.1 Niveles y tendencias de la fecundidad.	16

4.4.2 Tendencias de la prevalencia de uso de anticonceptivos.	17
4.5 Mitos y creencias de la planificación familiar.	17
4.6 Métodos anticonceptivos.....	19
4.6.1 Métodos anticonceptivos temporales.	20
4.6.1.1. Métodos anticonceptivos hormonales.....	20
4.6.1.1.1 Anticonceptivos orales combinados (ACO).	20
4.6.1.1.2. Anticonceptivos inyectables combinados (AIC).....	21
4.6.1.1.3. Anticonceptivos orales solo de progestina.....	22
4.6.1.1.4. Anticonceptivos inyectables solo de progestina.	22
4.6.1.2. Dispositivo intrauterino (DIU).	23
4.6.1.2.1. DIU de Cobre.....	23
4.6.1.3. Métodos de Barrera.	24
4.6.1.3.1. Condones.	24
4.6.2. Planificación familiar natural.....	25
4.6.2.1. Métodos de abstinencia periódica y retiro voluntario.....	25
4.6.2.2. Descripción de otros métodos de planificación familiar.....	26
4.6.2.3. Método de lactancia y Amenorrea (MELA).	27
4.6.3. Métodos anticonceptivos permanentes.	27
4.6.3.1 Esterilización quirúrgica femenina.	27
4.6.3.2. Esterilización quirúrgica masculina.	28
V. Diseño metodológico	29
5.1 tipo de estudio	29
5.2 Periodo de investigación	29
5.3 Población y muestra	29
5.4 Criterios de selección	30
5.5 Criterios de inclusión.....	30
5.6 Criterios de exclusión	30
5.7 Operacionalización de variables.....	31
5.8 Fuentes de información	35
5.8.1 Fuente primaria	35
5.9 Técnica e instrumento de recolección	35
5.9.1 Análisis y procesamiento de información	35

VI. Resultados	36
VII. Discusión de resultados	49
VIII. Conclusiones	52
IX. Recomendaciones	54
X. Bibliografía	56
XI. Anexos	57
11.1. Consentimiento informado.	57
11.2. Prueba piloto	58
11.3. Instrumento de recolección de datos.	62
11.4. Tabulación de datos.	67

I. RESUMEN.

En el presente trabajo se describen las creencias y conocimientos sobre métodos de planificación familiar de mujeres de 15 - 39 años en UCSF Nueva Concepción Chalatenango en el periodo comprendido de Abril a Julio 2016, para dicha investigación se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal utilizando una muestra de 361 mujeres, que dieron su consentimiento informado; este muestreo fue realizado al azar, Se tomaron las mujeres que consultaron por morbilidad, controles o cualquier otra causa.

Sabiendo la importancia de la planificación familiar como una herramienta para el control de la natalidad, y el adecuado desarrollo económico y social. Además de ser un derecho sexual y reproductivo de todas las mujeres en edad fértil para decidir cuándo, con qué frecuencia y el número de hijos que desea; Siendo indispensable que los sistemas de salud brinden la oferta adecuada de los métodos de planificación a las usuarias, y así poder influir de manera positiva en los conocimientos y creencias en cuanto al uso, elección y prestación de los servicios en planificación familiar.

Para la investigación se utilizó la entrevista estructurada de conocimientos y practicas sobre planificación familiar. obteniendo como resultado que las mujeres entrevistadas tienen como edad promedio 21-25 años en su mayoría, una escolaridad básica promedio, con más de la mitad de las mujeres que residen en el área rural y en muchas ocasiones de difícil acceso a los servicios de salud, pero con un conocimiento básico sobre los métodos de planificación familiar teniendo como primera fuente de información el personal de salud y en segundo lugar los amigos quienes en muchas ocasiones no poseen el conocimiento adecuado y brindan en la mayoría de los casos ideas erróneas. Además se obtuvo como resultado que un alto porcentaje de las mujeres utiliza o ha utilizado algún método de planificación familiar en su vida. Por esta razón se concluyó que el uso de métodos de planificación familiar está relacionado con las creencias y conocimientos que poseen las personas al momento de elegir el uso o no de los mismos.

II. INTRODUCCION.

La planificación familiar se refiere habitualmente al conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores orientados básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales¹.

El control o planificación familiar 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 tener. También se incluye dentro de la planificación familiar la educación de la sexualidad así como los mitos y creencias que aún se encuentran muy arraigados en la cultura de las mujeres salvadoreñas y que a su vez impiden o dificultan el uso de éstos¹.

Nuestra investigación se realizó con el fin de sondear el conocimiento sobre los diferentes métodos de planificación ofertados en los establecimientos de primer nivel de salud en mujeres en edad fértil así como también se indago en los mitos y creencias que se tiene de cada uno de los métodos de planificación a través de la entrevista estructurada realizada a 361 mujeres que visitaron la Unidad de Salud de Nueva Concepción Chalatenango.

Al final se realizaron análisis estadísticos que muestran la realidad del municipio referente al tema de investigación, con el propósito de determinar posibles estrategias o intervenciones por parte del personal de salud para una mejora de los conocimientos y erradicación de las ideas erróneas que la población aún posee.

III. OBJETIVOS.

3.1. Objetivo general

Identificar las creencias y conocimientos en mujeres de 15 a 39 años sobre métodos de planificación familiar en UCSF Nueva Concepción, Chalatenango, de abril a junio del año 2016

3.2. Objetivos específicos.

- Conocer los factores sociodemográficos de la población femenina de 15 a 39 años relacionadas con las creencias y conocimientos de planificación familiar.
- Conocer las distintas fuentes de información del conocimiento que posee la población femenina sobre métodos de planificación familiar.
- Conocer cuál es el método más y menos utilizado según el nivel de creencias y conocimientos que posee la población femenina.
- Conocer las diferentes creencias que posee la población femenina sobre métodos de planificación familiar.

IV. MARCO TEORICO.

4.1 Planificación familiar definición:

La Organización mundial de la salud define la planificación familiar como la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia¹. Un componente esencial de la atención integral a la familia es el acceso a los servicios de salud reproductiva de calidad cuya definición se enmarca en el estado de completo bienestar físico, mental y social incluyendo la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos; y la libertad de procrear o no, cuando y con qué frecuencia, y no solo la ausencia de enfermedad relacionadas al sistema reproductivo, sus funciones y procesos. En el área de Planificación familiar, El Salvador cuenta con herramientas de aplicación estandarizada como la Guía Técnica para la Consejería en la Prestación de Servicios de Planificación Familiar expedida en mayo de 2007 y la Guía de Planificación Familiar de diciembre de 2008.

La primera establece de manera general el marco conceptual para atender las necesidades de los usuarios en materia de reproducción, así como los pasos específicos a seguir durante el proceso de consejería en materia de planificación familiar provisto por los establecimientos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), adicionalmente incluye algunos aspectos para el monitoreo y evaluación de estos servicios. En cuanto a la guía de planificación familiar, la misma incorpora las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud³ (OMS) e incluye la descripción detallada de cada uno de los métodos anticonceptivos disponibles y más utilizados en el país.

Para tener una mejor idea de cómo funciona cada uno de los diferentes métodos anticonceptivos es necesario el conocimiento de la fisiología básica del ciclo menstrual y ovárico

4.2 Fisiología del ciclo menstrual

El ciclo menstrual humano normal se puede dividir en dos segmentos: el ciclo ovárico y el ciclo uterino, con base en el órgano que se examina en cada uno

Durante el ciclo menstrual normal ocurre producción cíclica ordenada de hormonas y proliferación paralela de la túnica interior del útero como preparación para que se implante el embrión.

4.2.1 Menstruación normal

Se define como la descarga hemática intrauterina cíclica de contenido endometrial originado por la caída de las hormonas esteroides (estrógenos y progesterona) Con un Intervalo entre ciclos 21-35 días, en donde el primer día del ciclo es el primer día de la menstruación, con una duración 2 a 8 días y con un volumen de sangre perdido: 30-80 cc

4.2.2 Ciclo ovárico

El ciclo ovárico puede dividirse en fases folicular y lútea

- Fase folicular. La retroalimentación hormonal promueve el desarrollo ordenado de un sólo folículo dominante, que debe madurar a la mitad del ciclo y prepararse para la ovulación. La duración promedio de la fase folicular humana varía entre 10 y 14 días, y la variabilidad de esta duración es la causante de la mayor parte de las variaciones en la duración total del ciclo.
- Fase lútea. Esta abarca el tiempo transcurrido entre la ovulación y el principio de la menstruación, con una duración promedio de 14 días.

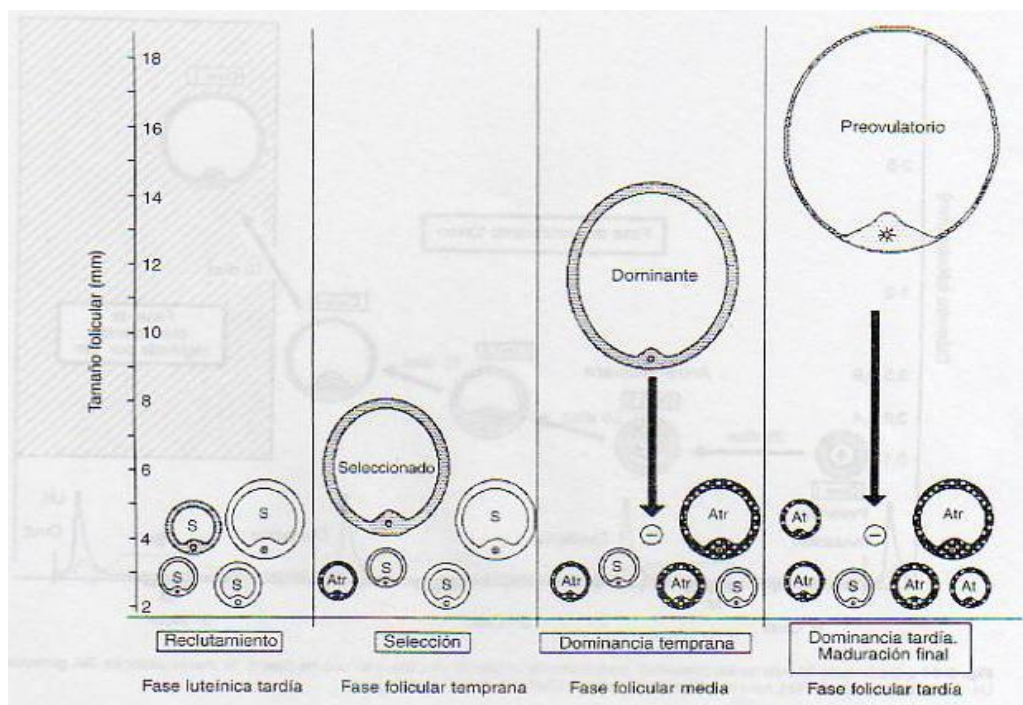
4.2.3 Desarrollo folicular

Se clasifican en:

- Folículo primordial: En la etapa fetal. Células planas de la pregranulosa y membrana basal rodean al oocito en diploteno (profase de meiosis)

- Folículo primario: granulosa por estimulación hormonal se vuelve cúbica y en una sola capa, son células productoras de estrógenos por FSH
- Folículo secundario o preovulatorio: Granulosa por estimulación de FSH adquiere múltiples capas. Se producen los corpúsculos de Call- Exner, que son pequeñas cavidades rodeadas por células de la granulosa que contienen un líquido rico en estrógenos y factor similar a insulina 1. La confluencia de los corpúsculos de Call- Exner originan el antro folicular, dando paso al folículo antral.
- Folículo maduro (de Graff): necesita 85 días para madurar (3 ciclos): 65 días de crecimiento, 10 días de selección y 10 días de maduración

El ovario selecciona aleatoriamente una serie de folículos por ciclo, a esto se le llama Cohorte folicular; de ellos siempre hay uno que se estimula más, dando lugar a la selección. El seleccionado se vuelve dominante (dominancia folicular). Los demás sufren apoptosis (atresia folicular)



4.2.4 Ovulación

La fase rápida de descarga de LH a la mitad del ciclo es la causante del incremento impresionante de las concentraciones locales de prostaglandinas y enzimas proteolíticas en la pared folicular. Estas sustancias debilitan de manera progresiva a la pared folicular y permiten, por último, que se forme una perforación. La ovulación representa con mayor probabilidad una expulsión lenta del oocito a través de esta abertura en el folículo, más que el estallamiento de la estructura folicular.

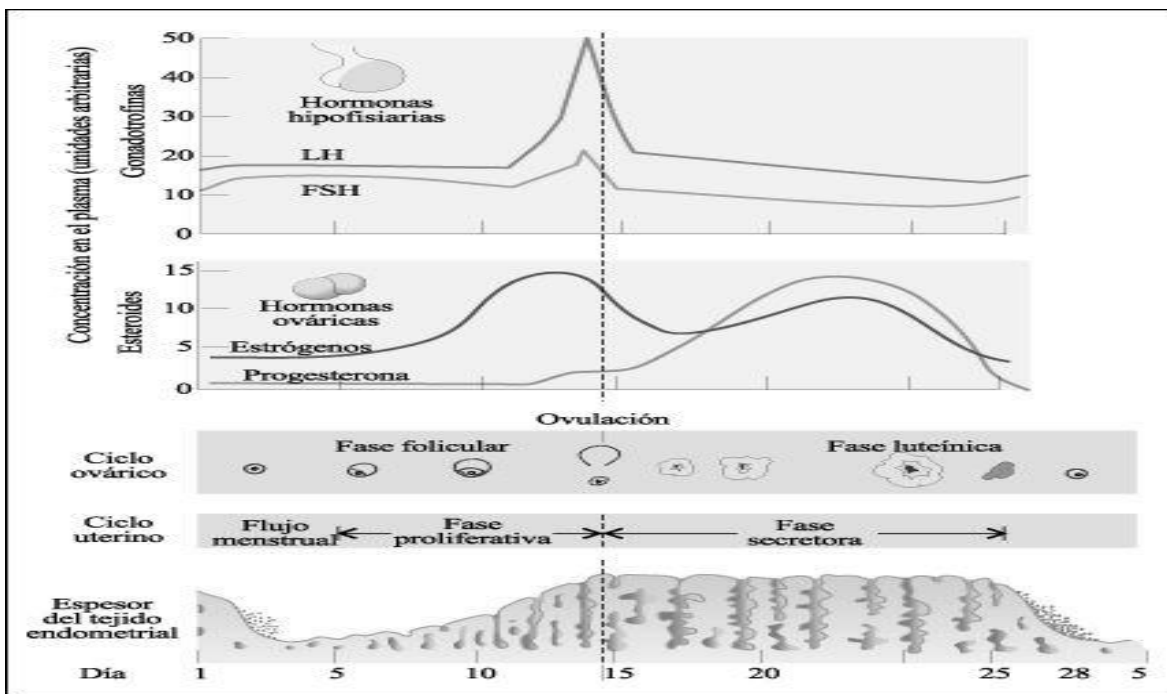
4.2.5 Fase lútea.

Después de la ovulación, la corteza folicular restante se transforma en el regulador primario de la fase lútea: el cuerpo lúteo. Las células granulosas y membranosas son estructuras secretorias activas que producen progesterona, que brinda apoyo al endometrio de la fase lútea. Por añadidura, se producen estrógenos e inhibina en cantidades importantes. A diferencia del folículo en desarrollo, la membrana basal del cuerpo lúteo degenera y sobreviene invasión de la capa de células granulosas y lúteas por vasos sanguíneos proliferantes como reacción a la secreción de factores locales. Esta reacción angiogénica permite que entren grandes cantidades de hormonas lúteas en la circulación general.

Los esteroides del cuerpo lúteo (estradiol y progesterona) producen retroalimentación central negativa lo mismo que disminución de las secreciones de FSH y LH. De manera semejante, la secreción lútea de inhibina potencia también la supresión de hormona folículo estimulante. En el ovario la producción local de progesterona es inhibitoria del desarrollo y el reclutamiento ulteriores de folículos adicionales.

La función sostenida del cuerpo lúteo depende de la producción sostenida de hormona luteinizante. En ausencia de esta estimulación, el cuerpo lúteo regresará de manera invariable después de 12 a 16 días y formará el cuerpo blanco, de tipo cicatrizal. En ausencia de embarazo el cuerpo lúteo experimenta regresión y se desvanecen las concentraciones de estrógenos y progesterona. Esto, a su vez, elimina la inhibición central de la secreción de gonadotropina y permite que se incrementen de nuevo las concentraciones de FSH y LH, y recluten a otra cohorte de folículos.

Si sobreviene el embarazo, la gonadotropina coriónica humana placentaria (hCG) imitará la acción de la LH y estimulará de manera sostenida el cuerpo lúteo para que secrete progesterona. La función lútea sostenida es esencial para que prosiga el embarazo hasta la quinta semana de la gestación aproximadamente, momento en el cual la placenta en desarrollo produce progesterona suficiente.



4.3 Derechos sexuales y reproductivos.

Los derechos sexuales y reproductivos "abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de Naciones Unidas aprobados por consenso" (Programa de Acción Cairo 1994:7.3).

Por Salud Reproductiva se entiende "un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición

lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos". (Programa de Acción Conferencia Población 1994:41)

Con base a esta definición, los derechos reproductivos, incluyen derechos humanos básicos, que han sido reconocidos por diferentes tratados y convenciones internacionales.

Análisis de los derechos sexuales y reproductivos a la luz de los derechos humanos.¹

4.3.1 Derecho a la Vida: Incluye la prevención y reducción de las causas de mortalidad materna, debido a la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Prevención de la mortalidad infantil, el acceso a la atención durante el embarazo, el parto y la lactancia. Este derecho incluye también la eliminación de toda forma de violencia.

4.3.2 Derecho a la privacidad: Abarca el derecho a adoptar decisiones autónomas con respecto a la sexualidad y reproducción y al carácter confidencial de la información personal comunicada a los encargados de prestar servicios. Este derecho protege por ejemplo, el derecho de las mujeres a decidir sobre el uso o no de anticonceptivos, sin la imposición de sus compañeros, así como el derecho de los jóvenes a obtener información de manera confidencial. La privacidad también incluye el derecho a discutir las necesidades o preocupaciones sobre la sexualidad en un ambiente en que las personas se sientan cómodas y respetadas.

4.3.3 Derecho a la libertad y seguridad de las personas: Este derecho se relaciona con la libertad de decidir de manera responsable sobre la sexualidad y reproducción, así como con la calidad de los servicios de salud que se ofertan. Incluye el derecho a relaciones exentas del temor a enfermedades de transmisión sexual, VIH SIDA. El derecho a no sufrir abuso sexual, a no ser sometidas a prácticas como la esterilización forzada, el aborto u otras prácticas médicas no consentidas. Derecho a la protección contra cualquier efecto nocivo que un método anticonceptivo pueda tener sobre la salud. Puesto que un embarazo no

deseado puede implicar riesgos para la salud, el derecho de las mujeres a la seguridad, incluye también el derecho a anticonceptivos seguros y eficaces.

4.3.4 Derecho al nivel más alto posible de salud: Entraña el derecho a tener acceso a servicios de salud de calidad más alta posible, incluida la atención relativa a la salud sexual y reproductiva. Ello incluye reconocimiento de las necesidades diferenciadas en razón de sexo, edad, etnia, región, idioma u otras características específicas de grupos determinados.

4.3.5 Derecho a la planificación de la familia: Reconoce el derecho de las parejas y a las personas decidir de manera libre y responsable el número y espaciamiento de los hijos y obtener la información y los medios necesarios para hacerlo, asegurándose de que ejerzan sus opciones con conocimiento de causa y tengan a su disposición una gama completa de métodos seguros y eficaces. Este derecho requiere que las mujeres sean reconocidas como sujetos decisorios y que los varones asuman responsabilidad en las decisiones sobre la procreación.

4.3.6 Derecho a la no-discriminación: Protege los derechos de las personas sean cuales fueren su raza, color, sexo, opción sexual, estado civil, posición en la familia, edad, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen social, a tener acceso en igualdad de condiciones a la información, educación y servicios relativos a la salud sexual y reproductiva. Este derecho protege a las mujeres por ejemplo en casos de discriminación social, laboral en razón del embarazo.

4.3.7 Derecho a una vida sin violencia: El ejercicio de la sexualidad y reproducción sin coacción de ningún tipo que atente contra la dignidad y libertad. El uso de la fuerza física, psicológica, moral, con el fin de lograr una respuesta sexual contra la voluntad de una persona es violencia sexual, y se expresa en acoso, violación, explotación, tráfico de menores y mujeres, abuso sexual a niños y niñas.

4.3.8 Derecho a la información y educación: Incluye el acceso a la información completa, oportuna, adecuada sobre aspectos relativos a la sexualidad y reproducción incluidos los beneficios, riesgos y eficacia de los métodos anticonceptivos. La Educación como un proceso sostenido orientado a generar cambios en las percepciones y actitudes respecto de la sexualidad y reproducción y en las relaciones que se establecen entre hombres y mujeres.

Este derecho protege el derecho de los/las jóvenes a ser informados/as; la educación sexual libre de estereotipos.

4.3.9 El consentimiento informado: es uno de los derechos que subyace en el derecho a la información y se refiere a que los servicios médicos faciliten información completa sobre efectos, riesgos y beneficios de los distintos métodos y respeten la elección de las usuaria/os.

4.3.10 Derecho a los beneficios del adelanto científico: Incluye el derecho a tener acceso a las tecnologías disponibles en materia de reproducción, particularmente, de métodos anticonceptivos de buena calidad, seguros y aceptables, para mujeres y hombres.

4.3.11 Derecho a recibir e impartir información y a la libertad de pensamiento: Son aplicables en la demostración de que todas las personas incluidas los adolescentes y las personas solteras, tienen derecho a recibir información adecuada y asesoramiento acerca de métodos anticonceptivos y de disponer de servicios al respecto.

4.4 Estadísticas FESAL 2008 sobre fecundidad y planificación familiar.

El salvador es uno de los países más pequeños del continente americano. La DIGESTYC estimó una población de 5.7 millones de habitantes para el año 2007, en un territorio de 21,040.79 Kms². Y como resultado una tasa de densidad poblacional de 273 habitantes por km². Para este mismo año se estimó que el 62.7 por ciento de la población residía en áreas urbanas y que el 44.4 por ciento era menor de 20 años de edad la dinámica de la población salvadoreña se ha caracterizado por mantener tasas relativamente altas de natalidad y mortalidad.²

4.4.1 Niveles y tendencias de la fecundidad.

La tasa global de fecundidad 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 periodo de 1973 -1978 a 2.5 hijos/as por mujer en el periodo 2003- 2008. Entre FESAL 98 y FESAL 2002/03 tasa global de fecundidad bajo de 3.6 a 3.0 hijos/as por mujer. En el último

quinquenio el descenso fue más notorio en el área rural (0.8 hijos/as), en el grupo sin ninguna o con menos de 4 años de escolaridad (0.8 y 0.9 hijos/as por mujer respectivamente). Con esta tendencia, la tasa de El Salvador se ha llegado a ubicar en el segundo lugar entre las más bajas de la región de Centro América, después de Costa Rica. Aun con estos descensos, en El Salvador existen diferencias por área de residencia, nivel educativo o de bienestar de las mujeres. De mantenerse invariables los niveles actuales de fecundidad las mujeres del área rural tendrían en promedio un hijo más que las mujeres del área urbana, y las mujeres sin educación formal o del nivel de bienestar más bajo tendrían en promedio 3.7 hijos, lo que resultaría ser más que el doble de lo estimado para las mujeres con 10 o más años de escolaridad o del nivel de bienestar más alto.

4.4.2 Tendencias de la prevalencia de uso de anticonceptivos.

La prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres casadas o en unión libre de 15 a 44 años de edad ascendió del 34 por ciento en 1978 a 47 por ciento en 1988, llegando al nivel del 72 por ciento en el año de 2008, cifra que resulta ser 5 puntos porcentuales superior a la encontrada en FESAL 2002/03 entre 1978 y 1988, los incrementos obedecieron principalmente al uso de la esterilización femenina, en cambio entre los siguientes 20 años, al uso de métodos temporales, llegando a sobrepasar a los permanentes en los últimos 5 años, el uso ascendió un poco más en las áreas rurales que en las urbanas. Sin embargo, en el año 2008 el uso de las áreas urbanas era de (77.5 por ciento) mayor en 11 puntos porcentuales, que el uso en las áreas rurales que era de (66.7 por ciento). Otros grupos en los que se dieron los mayores incrementos son: las mujeres menores de 30 años, entre las que tienen solamente un hijo vivo o quienes tienen 6 o más y entre quienes no tienen educación formal

4.5 Mitos y creencias de la planificación familiar.

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 día. Por tal razón es importante conocer las creencias más populares y a su vez el conocimiento científico que se tiene al respecto.

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

No existe prueba alguna que sustente que el uso de la píldora reduzca la fecundidad a futuro, aunque al dejar de tomarla las mujeres 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 lo contrario ciertos estudios indican que los anticonceptivos orales protegen contra el cáncer de ovario y endometrio.

“Tomar la píldora puede dar lugar a malformaciones en el 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 estudios que indiquen que los inyectables tanto mensuales como trimestrales provoquen esterilidad, normalmente para que la mujer vuelva a su estadio fértil después de utilizar inyectables, son necesarios 3 meses más que si usara otro método, existen estudios que demuestran que generalmente las mujeres quedan embarazadas de nueve a diez meses después de la última inyección.

“Los inyectables dañan al bebe en caso de salir embarazada.”

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

“Si una mujer queda embarazada utilizando el DIU este se incrusta en la cabeza del bebe.”

En el caso que una mujer quede embarazada utilizando el DIU, este no se incrusta en él bebe, ni causa malformaciones, pero si se puede correr el riesgo de tener un aborto o un embarazo ectópico.

“Los preservativos son solo para usarlos con prostitutas o en relaciones sexuales casuales (aventuras)”

Millones de parejas los utilizan para evitar embarazos, en Japón es el método más común entre parejas casadas, es importante el 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 que se encuentran en el escroto, no se extirpa ninguna glándula ni órgano, no tiene efectos en los niveles hormonales de los hombres.

“La vasectomía ocasiona debilidad e impotencia”

Hay estudios que revelan que la vasectomía no afecta en el desempeño sexual del hombre y tampoco tiene efecto en la capacidad física.

4.6 Métodos anticonceptivos.

Los métodos anticonceptivos son todos aquellos mecanismos utilizados voluntariamente, por el hombre, la mujer o la pareja, idealmente de común acuerdo, con

el fin de evitar la concepción. Los métodos anticonceptivos varían según el momento de uso, aplicación, forma y eficacia, mecanismo de acción, entre otros.

Los principales mecanismos de acción son los siguientes: impedir el contacto de los espermatozoides con el óvulo (barrera), impedir la liberación del óvulo (hormonales, modificando la condición del endometrio).

Existen otros tipos de métodos que evitan la concepción de manera permanente mediante técnicas quirúrgicas (definitivos).

También como planificación familiar natural, se establece la abstinencia de actos sexuales de la pareja durante la época fértil en el ciclo menstrual de la mujer. Los métodos anticonceptivos pueden dividirse en dos grandes grupos, tomando en cuenta la reversibilidad o no del método: los temporales y los permanentes.

4.6.1 Métodos anticonceptivos temporales.

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

4.6.1.1. Métodos anticonceptivos hormonales.

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

4.6.1.1.1 Anticonceptivos orales combinados (ACO)

Son pastillas que contienen estrógeno y progestina en diferentes dosis, que previenen temporalmente el embarazo. Se recomienda utilizar aquellos denominados de baja dosis,

es decir, los que contienen 35 microgramos de EtinilEstradiol o menos. Principalmente inhiben la ovulación y en forma secundaria espesan el moco cervical dificultando el paso de los espermatozoides. No actúan interrumpiendo la gestación.

Algunas mujeres pueden presentar:

- Cefalea
- Náuseas y vómitos
- Mareo
- Sensibilidad mamaria anormal
- Irregularidades menstruales
- Cambios del estado de ánimo

4.6.1.1.2. Anticonceptivos inyectables combinados (AIC)

Los anticonceptivos inyectables combinados son compuestos de estrógenos sintéticos, que se metabolizan a nivel hepático y liberan un estrógeno natural; y progestinas sintéticas, que se usan por vía intramuscular con el objetivo de prevenir temporalmente el embarazo. Los inyectables son muy eficaces, pues las tasas de embarazos son inferiores al 1% después de 1 año de uso. Otra ventaja es que su uso no depende del acto sexual y no necesitan de administración diaria o consultada necesariamente con la pareja.

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

Algunas mujeres pueden presentar:

- Cefalea
- Aumento de peso
- Náuseas
- Sensibilidad mamaria anormal
- Irregularidades menstruales
- Amenorrea
- Cambios del estado de ánimo

4.6.1.1.3. Anticonceptivos orales solo de progestina.

Son píldoras que contienen bajas dosis de progestinas, no contienen estrógenos y que se ingieren diariamente en forma continua.

- Inhiben la ovulación
- Espesan el moco cervical dificultando la penetración de los espermatozoides
- Hace lento el desplazamiento del ovulo en las trompas de Falopio

Los efectos secundarios que algunas mujeres pueden presentar son:

Los más comunes:

- Irregularidades menstruales (hemorragia, manchado prolongado o amenorrea) que son menos frecuentes cuando se usa durante la lactancia

Menos comunes:

- Cefalea
- Sensibilidad mamaria anormal.
- Náuseas y aumento de peso

4.6.1.1.4. Anticonceptivos inyectables solo de progestina.

Los anticonceptivos hormonales inyectables son métodos que contienen solamente una progestina sintética (no contiene estrógeno). Son de larga duración, que se aplican cada 2 o 3 meses, según el tipo de inyectables.

Mecanismo de acción:

- Inhibición de la ovulación
- Espesamiento del moco cervical, dificultando la penetración de los espermatozoides.

Los problemas principales asociados con el uso de este método son las irregularidades menstruales, sangrado prolongado o abundante y amenorrea. Algunas mujeres pueden presentar cefalea, mastalgia, aumento de peso, náusea, nerviosismo, cambio del estado de ánimo o del deseo sexual, mareos, distensión y molestia abdominal. El retraso en el retorno a la fertilidad puede también ser un problema en algunos casos.

4.6.1.2. Dispositivo intrauterino (DIU)

Es un método temporal de planificación familiar que consiste en insertar un dispositivo dentro de la cavidad uterina.

4.6.1.2.1. DIU de Cobre.

El contenido en el dispositivo afecta la viabilidad y la motilidad de los espermatozoides, impidiendo la fecundación, por lo tanto interfiere con el proceso reproductor antes que el ovulo llegue a la trompa de Falopio.

Un solo mecanismo de acción no explica el efecto de los DIU. Se sabe que la presencia de un cuerpo extraño en el útero, como un DIU, produce cambios anatómicos y bioquímicos que parecen ser tóxicos para los espermatozoides, interfiriendo en su motilidad y supervivencia, alterando o inhibiendo la migración de los espermatozoides hacia la parte superior del tracto reproductor femenino. Así mismo estimula en el endometrio, el cuello uterino y los oviductos una reacción de cuerpo extraño, liberándose glóbulos blancos, enzimas y prostaglandinas que impide que los espermatozoides lleguen a las trompas de Falopio. También se ha implicado un mecanismo de fagocitosis de los espermatozoides.

Libera iones de cobre en los líquidos del útero y de las trompas, bloqueando los sistemas enzimáticos sensibles a la relación Cobre-Zinc originando alteraciones bioquímicas, tales como la modificación del pH vaginal, efecto que debilita e inmoviliza los espermatozoides.

También actúa acelerando los movimientos de las trompas de Falopio, impidiendo el transporte o desplazamiento del ovulo y su fecundación.

El DIU en general es bien tolerado por la mayoría de las usuarias. Los efectos colaterales son poco frecuente, generalmente limitados a los primeros 3 meses posteriores a la inserción y pueden manifestarse de la siguiente manera:

- Dolor pélvico durante el periodo menstrual
- Aumento en la cantidad y duración del sangrado menstrual
- Sangrado intermenstrual.

4.6.1.3. Métodos de Barrera

Son métodos temporales que impiden la unión del espermatozoide con el ovulo (fecundación)

Dependiendo de su naturaleza se pueden dividir en:

Físicos:

- Preservativo o condón (masculino – femenino)
- Diafragma *
- Capuchón cervical *

*No disponibles en el país.

Químicos y espermicidas de uso vaginal.

- Óvulos
- Tabletas
- Espumas
- Cremas
- Jalea
- Película

Mecanismo de acción.

- Físicos: impiden el paso de los espermatozoides hacia el aparato reproductor femenino por acción de una barrera física.
- Químicos: inactivan o destruyen los espermatozoides a nivel de la vagina, haciendo improbable la fecundación.

4.6.1.3.1. Condones.

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

Condomes femeninos: Consiste en un tubo de poliuretano fuerte, lubricado, cerrado en un extremo, de unos 15cm de largo y 7cm de diámetro. Alrededor de su extremo abierto, se encuentra un anillo exterior de poliuretano flexible que sostiene el condón contra la vulva. El otro extremo tiene un anillo flexible que ayuda a mantenerlo en la vagina durante el contacto sexual.

En muy raras ocasiones puede presentarse reacción alérgica al látex o al espermaticida, en cuyo caso se debe reforzar la consejería para orientar la elección de otro método.

La alergia al látex puede manifestarse por enrojecimiento, escozor o hinchazón después de usar el condón.

4.6.2. Planificación familiar natural.

Conjunto de métodos basados en el conocimiento de los periodos fértiles e infértiles de la mujer, incluyendo la infertilidad natural post-parto (MELA) y que no requiere el uso de métodos hormonales o de barrera. Estos métodos se subdividen en métodos de abstinencia periódica; que pueden basarse en el calendario o en síntomas, y retiro voluntario, y el de lactancia materna y amenorrea (MELA).

La utilización de estos métodos requiere de la participación activa de la pareja y el correcto conocimiento de los cambios fisiológicos que se presentan durante el ciclo menstrual y que pueden ser alterados por factores emocionales, ingesta de medicamentos que modifican el ánimo como ansiolíticos (excepto benzodiazepinas), antidepresivos, uso prolongado de ciertos antibióticos o antiinflamatorios no esteroideos. Estos medicamentos pueden demorar la ovulación, etc.

4.6.1.1. Métodos de abstinencia periódica y retiro voluntario.

Son métodos que se basan en evitar tener relaciones sexuales durante el periodo de fértil de la mujer. El periodo fértil de una mujer se puede reconocer mediante la observación, el registro y la interpretación de signos y síntomas naturales que se relacionan con la ovulación.

4.6.2.2. Descripción de otros métodos de planificación familiar.

Métodos del retiro (coitus interruptus): método en el que, el actor sexual se interrumpe y el pene se retira de la vagina antes de la eyaculación. Este método tiene un alto porcentaje de falla porque el líquido pre-eyaculación contiene espermatozoides.

Método del calendario (ritmo) o de Ogino-Knaus. Como resultado de la observación continua de las fechas de la menstruación durante 6 meses se puede estimar el principio del periodo fértil, restando 11 días al ciclo más largo. Se debe actualizar cada mes, siempre utilizando los últimos seis meses.

Método de la temperatura corporal basal. Este método depende de un solo signo, que es la elevación de la temperatura corporal basal de 0.2 °C a 0.5 °C, cerca del tiempo que ocurre la ovulación (aproximadamente a la mitad del ciclo menstrual para muchas mujeres). La pareja debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el primer día de la menstruación y el tercer día consecutivo a la elevación de la temperatura basal; la cual debe ser tomada de la misma manera (Oral, rectal, axilar), todas las mañanas antes de levantarse.

Métodos de moco cervical o de Billings. La abstinencia sexual debe comenzar el primer día que la pareja observa el moco cervical abundante y lubricante, y se continúa hasta el cuarto día después del día cúspide en que el moco cervical es más abundante y filante.

Métodos de los dos días. Abstinencia sexual a partir del día en que la mujer nota secreción y el día siguiente. Se reinician relaciones sexuales sin protección a después de dos días secos.

Método sintotermico. Este método se denomina así porque cambian varios signos. (Temperatura corporal basal, calendario, moco cervical y otros síntomas ovulatorios).

Método de los días fijos (collar) este método se basa en la identificación de una fase fija de fertilidad. Para las mujeres con ciclos entre 26 y 32 días. Esta fase va desde el día 8 hasta el día 19 de su ciclo menstrual.

Mecanismo de acción: impiden que los espermatozoides se unan con un ovulo al evitarse el acto sexual alrededor del periodo en que ocurre la ovulación (abstinencia periódica), o al retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación (retiro voluntario)

4.6.2.3. Método de lactancia y Amenorrea (MELA).

El MELA es un método anticonceptivo que se basa en la infertilidad natural postparto cuando se cumplan los 3 criterios siguientes.

- Amenorrea
- Lactancia materna o casi exclusiva, requiere amamantar con frecuencia durante el día y noche.
- Dentro de los primeros 6 meses postparto.

Mecanismo de acción: la succión efectuada por el lactante inhibe la producción de las hormonas que se requieren para la ovulación.

4.6.3. Métodos anticonceptivos permanentes.

Los métodos anticonceptivos permanentes se entenderán que son aquellos que evitan de manera definitiva el embarazo y son recomendados para las personas que ya no desean tener más hijos; estos se efectúan de dos formas: esterilización femenina y la esterilización masculina (vasectomía).

4.6.3.1 Esterilización quirúrgica femenina.

La esterilización femenina es un método permanente que evita la fertilidad en la mujer. Es un procedimiento quirúrgico en el que las trompas de Falopio, que transportan el ovulo desde el ovario hasta el útero, se bloquean (se atan y se cortan, se cauterizan o se cierran con un anillo o grapa). La esterilización quirúrgica femenina puede clasificarse según:

Momento de realización:

- Post-parto
- Intervalo.

Por vía de acceso utilizada:

- Mini-Laparotomía.
- Laparoscopia
- Laparotomía

Mecanismo de acción: el bloqueo de las trompas de Falopio evita que los espermatozoides se unan con el ovulo, evitando así la fecundación.

No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método; Ocasionalmente pueden presentarse problemas asociados al procedimiento, ya sea anestésico o quirúrgico.

Complicaciones y su manejo:

- Anestésicas.
- Hemorragias
- Perforación de vísceras
- Infecciones

Cada caso en particular se maneja de acuerdo a la capacidad resolutive del servicio.

4.6.3.2. Esterilización quirúrgica masculina.

Es un método permanente que evita la fertilidad en el hombre. Es un procedimiento de cirugía menor que consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides hacia el semen; por consiguiente, el semen es eyaculado sin espermatozoides.

Mecanismos de acción: el bloqueo de los conductos deferentes hace que el semen sea expulsado sin espermatozoides; No se conocen efectos secundarios asociados directamente al método.

V. DISEÑO METODOLOGICO.

5.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo es de tipo descriptivo de corte transversal con enfoque cualitativo debido a que la información se fundamenta en información bibliográfica obtenida de diferentes encuestas y estudios a nivel nacional e internacional. Se decidió utilizar un método cualitativo para analizar un conjunto de actores sociales en sus contextos locales con el fin de poder estudiar con mayor precisión las percepciones relacionadas con los conocimientos y creencias de los métodos de planificación familiar.

5.2 PERIODO DE INVESTIGACION

La investigación se llevara a cabo en el periodo del 1 abril al 30 de junio del 2016

5.3 POBLACION Y MUESTRA

Se tomó como población a mujeres del municipio de Nueva concepción Chalatenango que consultan de lunes a viernes en UCSF la cual es una población femenina total entre las edades de 15 a 39 años de 5,914 con una muestra calculada de 361 mujeres por la formula siguiente.

FORMULA: $n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{E^2}$

$$N - 1 \times E^2 + Z^2 \times P \times Q$$

n= tamaño de muestra

N= tamaño de población= 5913

Z= nivel de confianza 95% = 1.96

E= precisión o el error 5% = 0.0

P= variabilidad (+) = 50% = 0.5

Q= variabilidad (-) 50% = 0.5

Sustituyendo:

$$N = \frac{(1.96 \times 1.96)(0.5)(0.5)(5913)}{(5913-1)(0.05 \times 0.05) + (1.96 \times 1.96)(0.5)(0.5)}$$

$$N = 361$$

5.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

- La selección de las participantes será al azar de las que consulten en la UCSF Nueva Concepción Chalatenango, que sean mujeres en las edades 15 a 39 años y que refieran el uso o no de algún método de planificación.

5.5 CRITERIOS DE INCLUSION

- Que sean mujeres que asistan en busca de cualquiera de los servicios ofrecidos en la UCSF Nueva Concepción.
- Que pertenezcan a la zona urbana o rural del municipio de la Nueva Concepción
- Que se encuentren en edad de 15 a 39 años y posean o no algún grado de escolaridad.

5.6 CRITERIOS DE EXCLUSION

- Persona que se niegue a colaborar con la investigación.
- Pacientes femeninas que no se encuentren en el rango de las edad de 15 a 39 años que consulten al establecimiento de salud y que pertenezcan a otro municipio.

5.7 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Objetivos Específicos	Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	indicador	Instrumento
<p>1-Conocer los factores sociodemográficos de la población femenina de 15 a 39 años relacionadas con las creencias y conocimientos de planificación familiar.</p>	<p>*<u>Edad</u></p> <p>*<u>escolaridad:</u></p> <p>*<u>área geográfica</u></p>	<p><u>Edad:</u> puede referirse a varios conceptos en el caso de la edad biológica se refiere al tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.</p> <p><u>Escolaridad:</u> Espacio de tiempo en que dura la enseñanza obligatoria.</p> <p><u>Área geográfica:</u> conjunto de regiones naturales y zonas territoriales que se delimitan a partir de terminadas características de la naturaleza.</p>	<p>nivel educativo, edad de la población, área geográfica de las mujeres en estudio.</p>	<p>*edad: 15-39</p> <p>*escolaridad:</p> <ul style="list-style-type: none"> -ninguno -Básica -medio -superior -otros <p>*área geográfica:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Urbana -Rural 	<p>cuestionario</p>

Objetivos Específicos	Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicador	instrumento
<p>2-Conocer las distintas fuentes de información del conocimiento que posee la población femenina sobre métodos de planificación familiar.</p>	<p><u>fuentes de información</u> <u>métodos de planificación</u></p>	<p>*fuente de información: Fuente documental es el origen de una información, especialmente para la investigación.</p> <p><u>Métodos de planificación:</u> Es la secuencia de pasos que imposibilitan o minimizan la posibilidad de un embarazo mediante acciones, medicación o dispositivos que permiten controlarla natalidad.</p>	<p>Detectar los principales actores que intervienen en la educación y el conocimiento que posee la población.</p>	<p>*familia: madre abuelas tías primas</p> <p>*amigos: Femeninos/ masculinos.</p> <p>*escuela: Maestros , compañeros/as</p> <p>*personal de salud : Enfermeras, médicos, promotores de salud.</p> <p>*Universidad: Maestros- compañeros/as</p> <p>*Iglesia</p> <p>*internet</p> <p>*medios de comunicación social: Prensa escrita, radial, televisiva.</p>	<p>cuestionario-entrevista estructurada</p>

Objetivos Específicos	Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	indicador	Instrumento
<p>3-Conocer cuál es el método más y menos utilizado según el nivel de creencias y conocimientos que posee la población femenina</p>	<p><u>*métodos de planificación familiar</u></p> <p><u>*conocimientos y creencias</u></p>	<p><u>*método de planificación familiar:</u></p> <p>Son los procedimientos que se siguen para llevar un control de la reproducción, que incluyen uso de medicamentos métodos y naturales y destinados específicamente para ese fin.</p> <p><u>Creencias:</u></p> <p>una creencia es la convicción de certeza que representa para alguien este corroborado o no científicamente</p> <p><u>*conocimientos:</u></p> <p>Hecho o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación o la comprensión teórica o practica de un asunto referente a la realidad.</p>	<p>determinar cuál de los métodos de planificación es el más aceptado y utilizado así mismo analizar cuál es el más rechazado por la población en estudio</p>	<p>*uso de un método de planificación</p>	<p>cuestionario entrevista estructurada</p>

Objetivos Específicos	Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	indicador	instrumento
<p>4-conocer las creencias que posee la población femenina sobre métodos de planificación familiar</p>	<p><u>*creencias de los métodos de planificación familiar</u></p>	<p><u>*Creencias:</u> conjunto de principios ideológicos de una persona Un grupo social o un partido político.</p> <p><u>*planificaion familiar:</u> Conjunto de prácticas que pueden ser usadas por un hombre o una mujer o una pareja orientadas al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos.</p>	<p>Las ideas, los principios y folklor de la población son de los puntos más importantes para el análisis de los resultados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • sexo: femenino. • edad: 15-39 • nivel educativo: ninguno, básica, media, superior(técnico o universitario) 	<p>Cuestionario de preguntas abiertas y cerradas.</p>

5.8 Fuente de la información:

5.8.1 Fuente primaria:

Datos obtenidos por medio de entrevista estructurada.

5.9 Técnica e instrumento de recolección:

Se utilizó como técnica de recolección de información la entrevista estructurada.

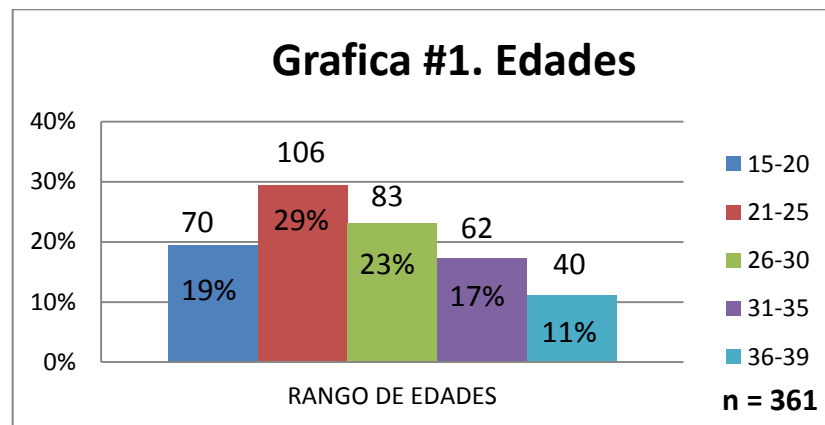
Instrumento de recolección: se utilizó un cuestionario previamente validado por medio de una prueba piloto; que consiste en un formulario de preguntas cerradas y abiertas o mixtas realizadas por los investigadores, para facilitar la recolección de los datos de forma personalizada en la consulta.

5.9.1 Análisis y procesamiento de información

Los datos serán recolectados por el equipo de investigación mediante un cuestionario de tipo mixto, cada pregunta contara con su respectiva tabla con las opciones presentadas para dicha pregunta, el equipo se auxiliara del programa informático Microsoft Excel para el conteo suma y tabulación además del cálculo de porcentajes y posteriormente se realizara la elaboración de graficas de barra y pastel en donde se observara la tendencia en número que cada pregunta tome para su respectivo análisis.

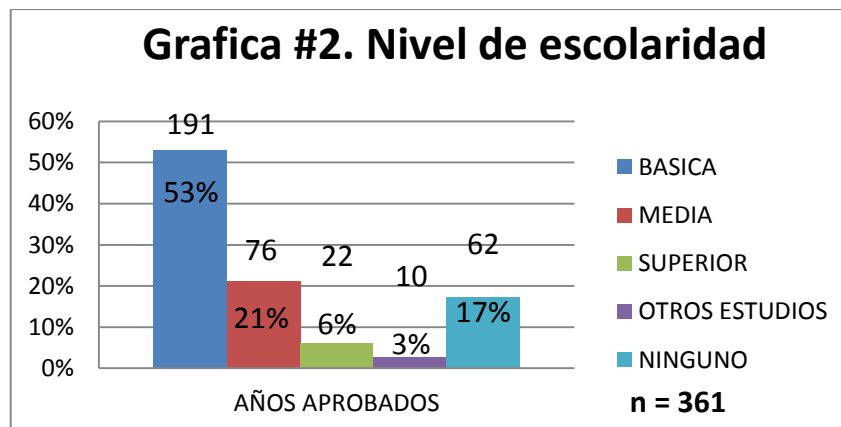
VI. RESULTADOS.

Objetivo No 1 • **Conocer los factores sociodemográficos de la población femenina de 15 a 39 años relacionadas con las creencias y conocimientos de planificación familiar.**



Análisis de grafica #1

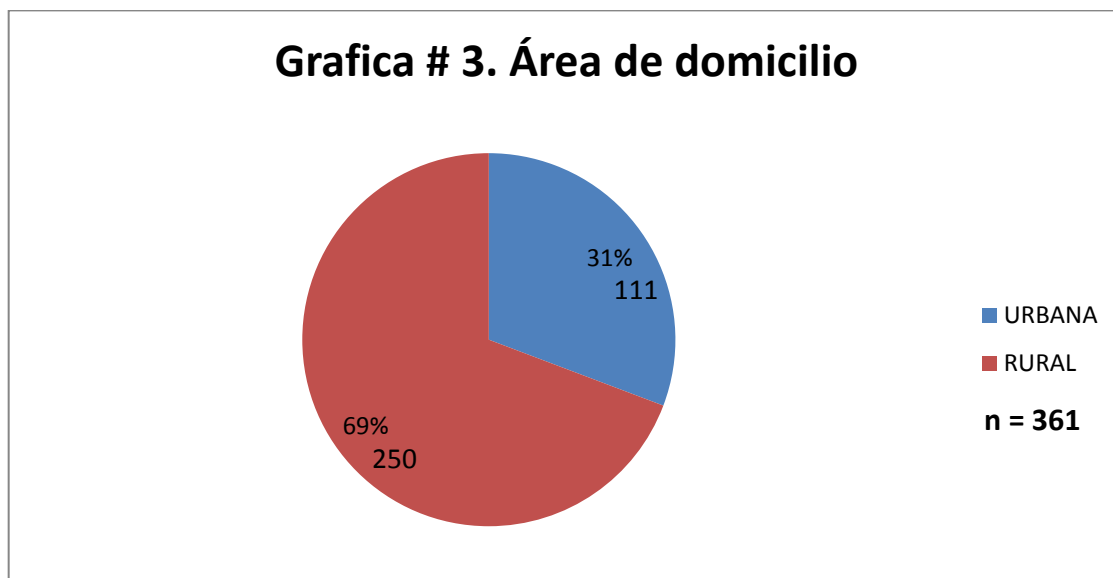
Se observó que la edad predominante en el estudio realizado se encontró en el rango de edad de 21-25 años con un 29%, y el rango de edad de menor magnitud fue de 36 a 39 años con un valor de 11%.



Análisis de grafica #2

Se observó que del total de la población encuestada, se encuentra en un nivel educativo básico (con un 50%); pero, un significativo 17% de las mujeres encuestadas no poseen ningún nivel educativo.

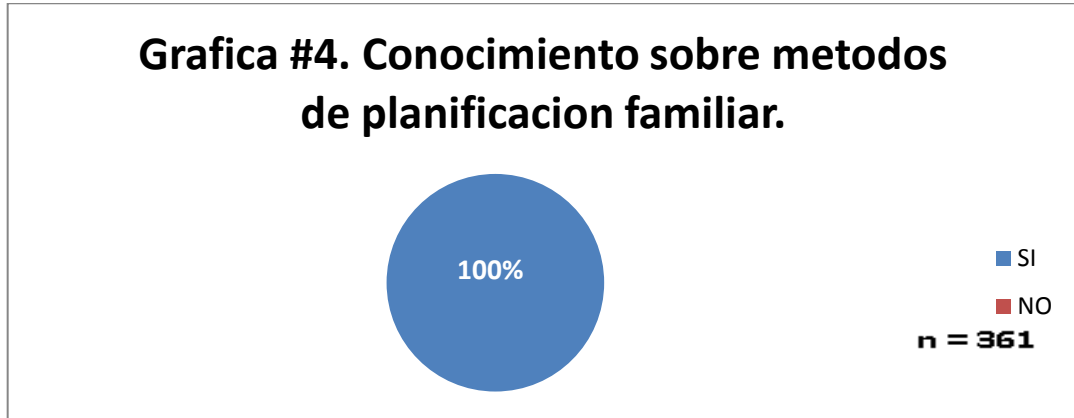
Grafica # 3. Área de domicilio



Análisis de grafica #3

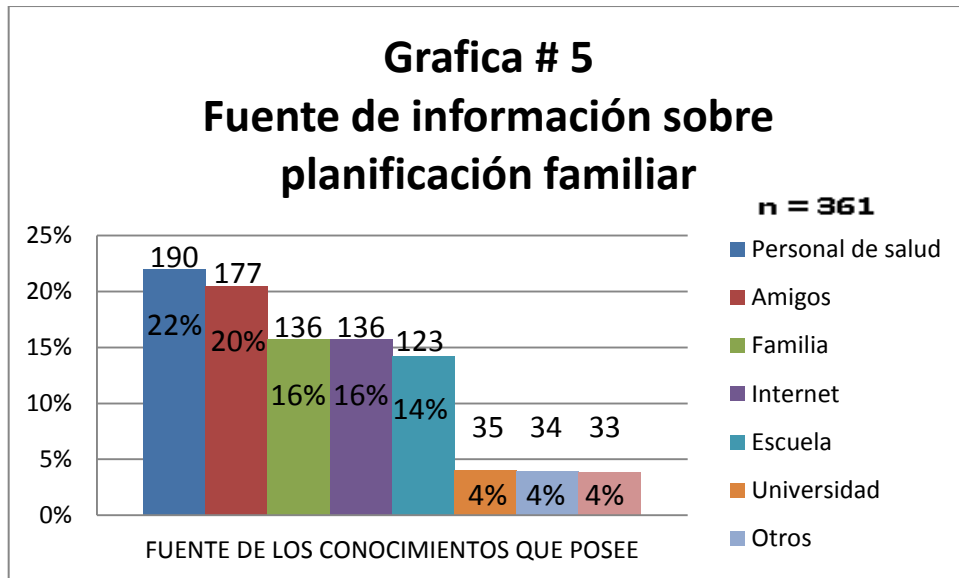
Se observó que la mayor parte de la población pertenece al área rural con un 69% y solo un 31 % al área urbana

Objetivo No 2. **Conocer las distintas fuentes de información del conocimiento que posee la población femenina sobre métodos de planificación familiar.**



Análisis de grafica #4

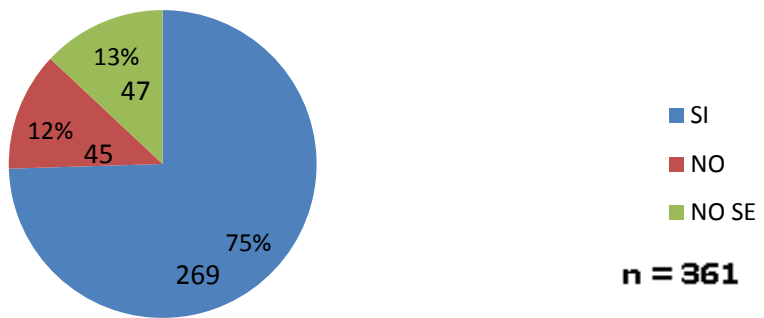
Se observa que todas las personas encuestadas poseen algún conocimiento sobre métodos de planificación familiar, independientemente de la profundidad o calidad de conocimiento.



Análisis de grafica #5

Se observó que la principal fuente de información para las personas encuestadas es el personal de salud, ya que cuentan con los estudios y capacidades sobre el tema; pero la fuente de información que se encuentra en similar porcentaje son los amigos, que en la mayoría de los casos no cuentan con los conocimientos adecuados.

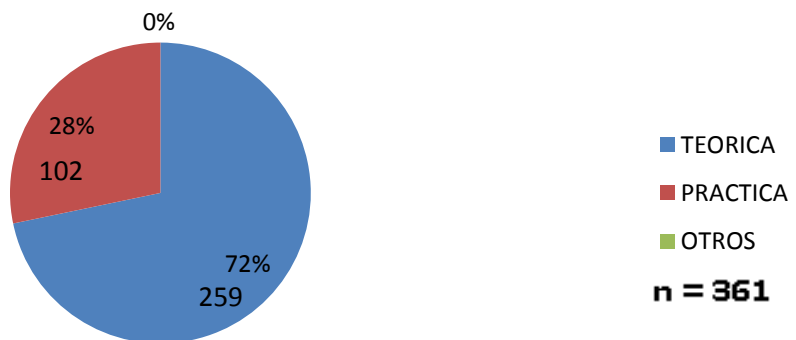
Grafica # 6. ¿Considera que los conocimientos obtenidos son correctos?



Análisis de grafica # 6

Se observó que un 75% de las personas encuestadas consideran que poseen un conocimiento correcto sobre los métodos de planificación familiar, a diferencia de un 12% que consideran no tener un correcto conocimiento del tema.

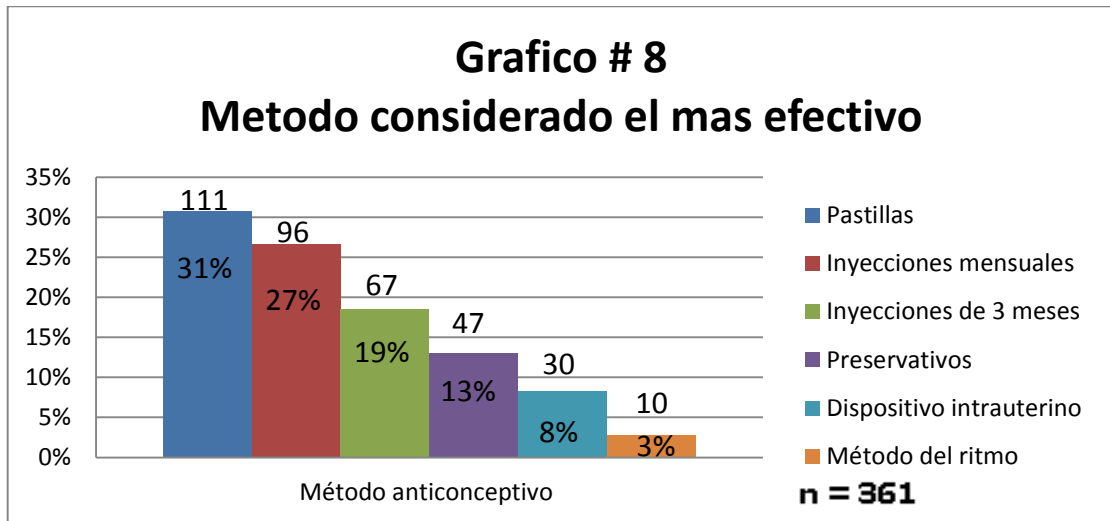
Grafica # 7 Forma de obtencion de informacion.



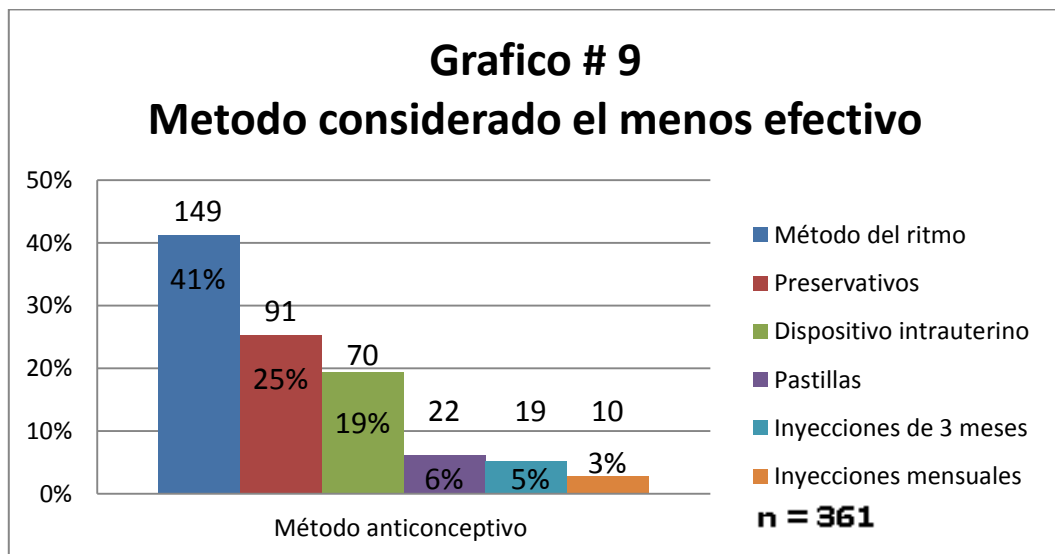
Análisis de grafica # 7

Se observó que la forma de obtención de la información de las personas encuestadas sobre métodos de planificación familiar es de predominio teórico en un 72%, en comparación con un 28% de personas que obtuvieron su información de manera práctica.

Objetivo No 3. Conocer cuál es el método más y menos utilizado según el nivel de creencias y conocimientos que posee la población femenina

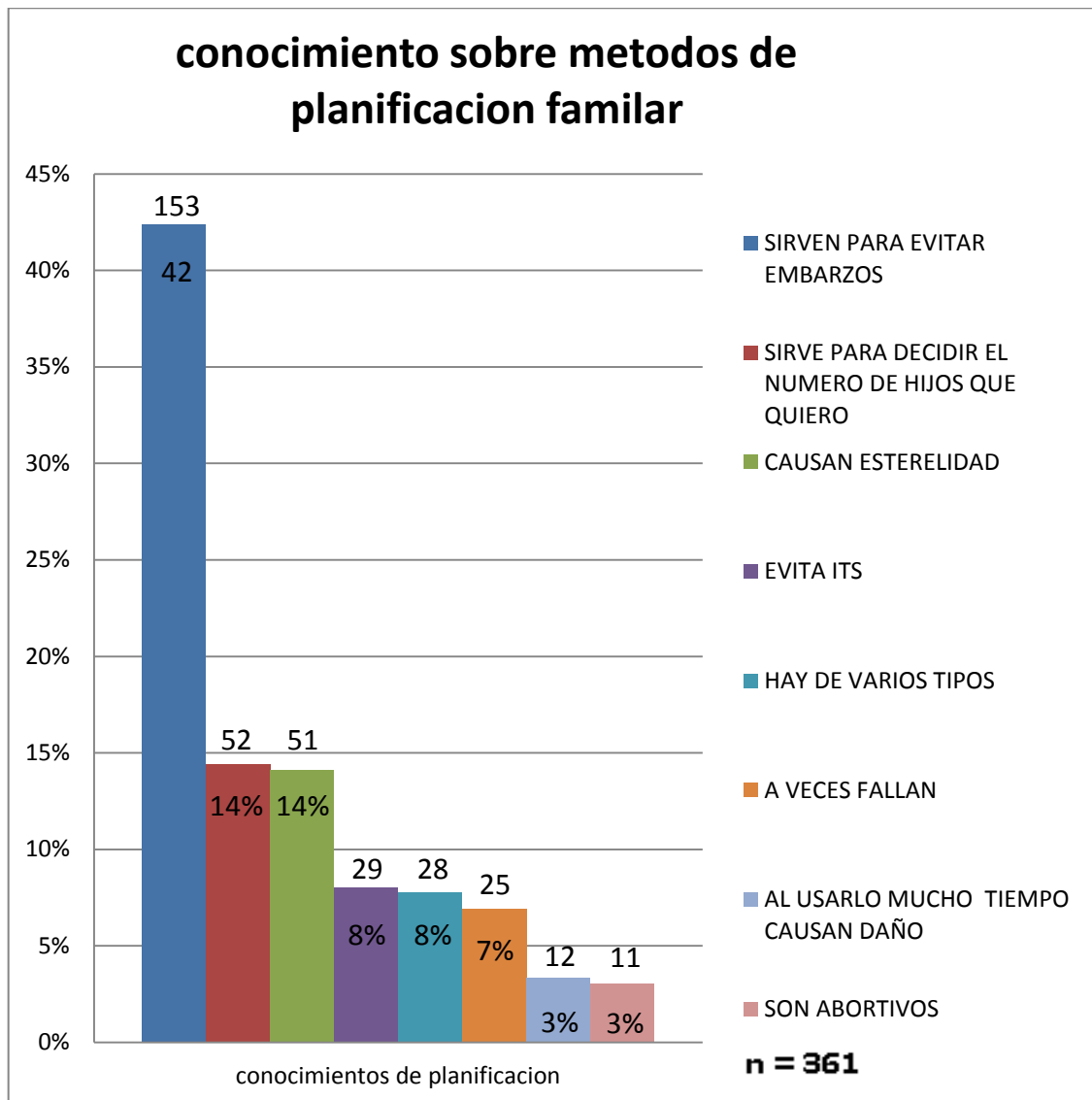


Análisis de grafica # 8. Se observó que el método considerado el más efectivo por las personas encuestadas son las pastillas anticonceptivas obteniendo un 31%, y con un valor similar las inyecciones mensuales.



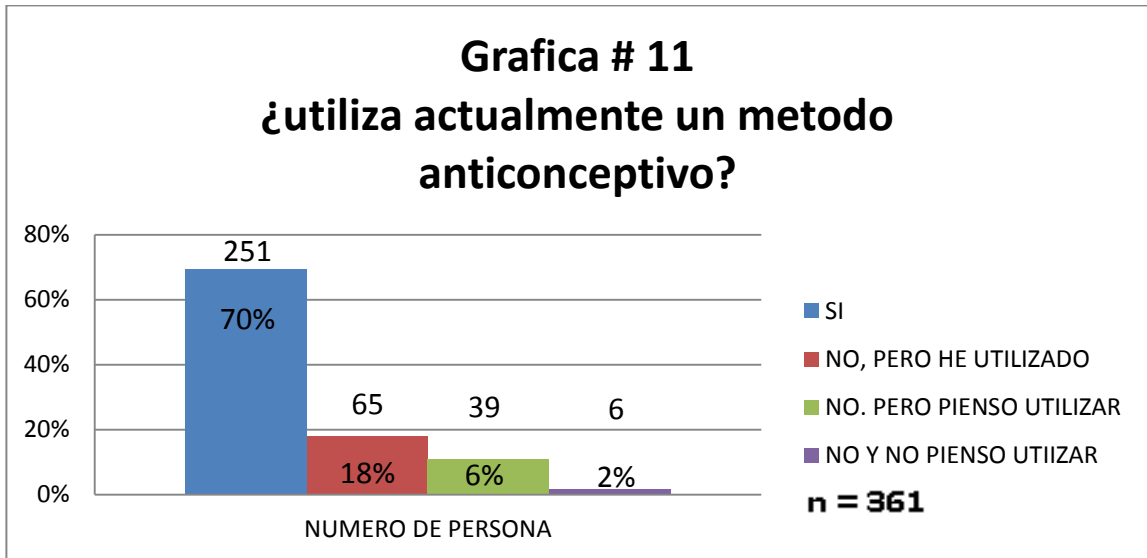
Análisis de grafica # 9. Podemos observar cual es el método considerado el menos efectivo por las personas encuestadas obteniendo un 41% para el método del ritmo, seguido de un 25 % por el preservativo.

Objetivo No 4. Conocer las creencias y conocimientos que posee la población femenina sobre métodos de planificación familiar.



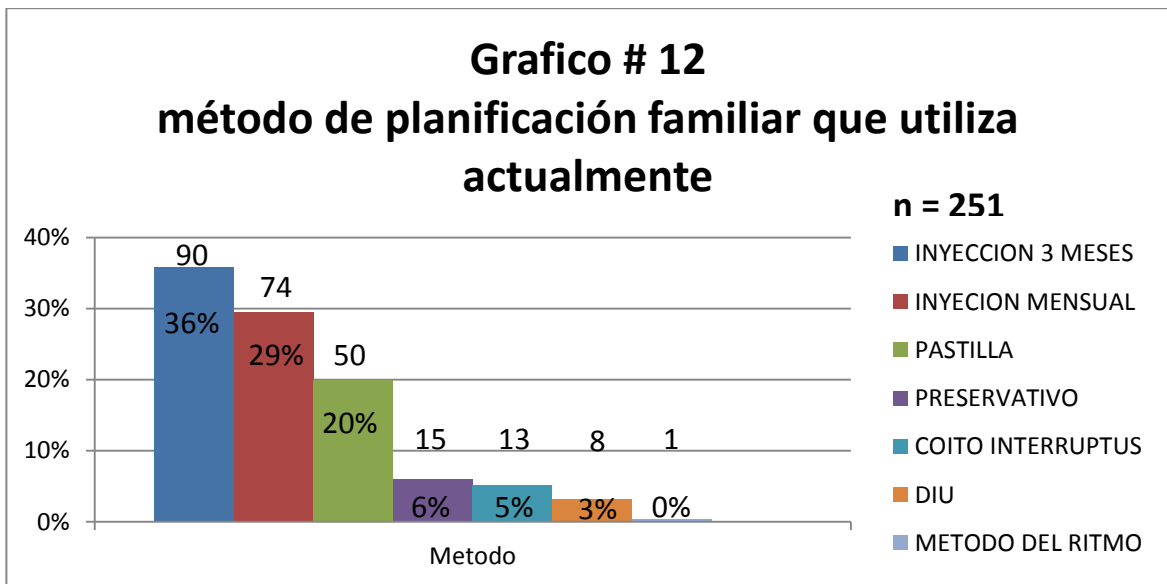
Análisis de grafica # 10

Se observó que en la población encuestada, en sus conocimientos y creencias deducen que los métodos de planificación familiar sirven para “evitar embarazos” en un 42%, y que el uso de algún método puede causar esterilidad en un 14%, y en igual porcentaje sirven para “decidir el número de hijos que desean tener”.



Análisis de grafica #11

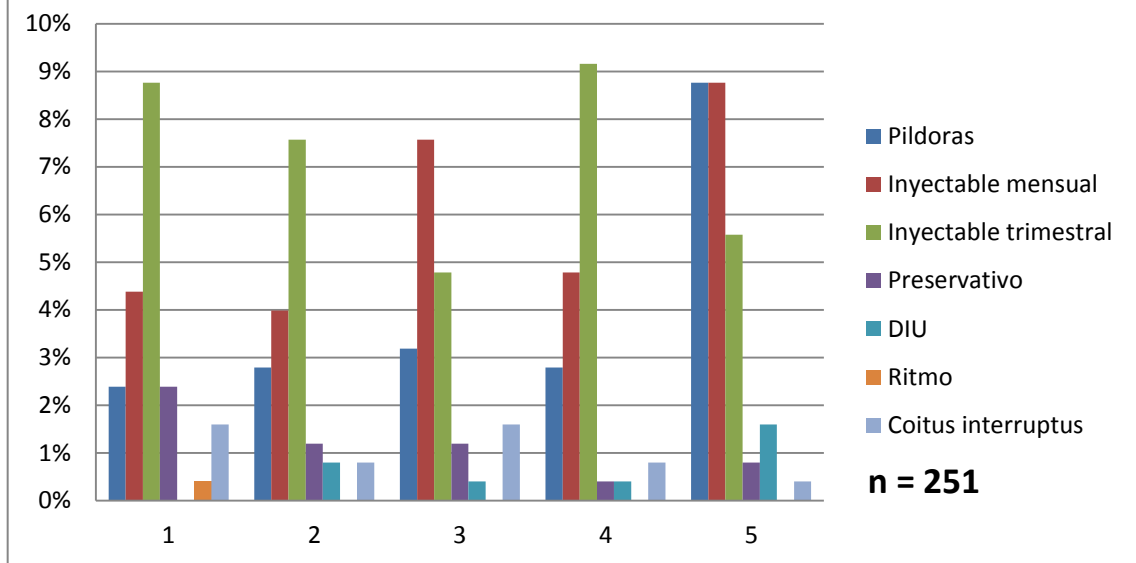
Se observó que del total de la población encuestada el 70% utiliza actualmente métodos de planificación familiar, un porcentaje muy bajo (2%) no piensa utilizar ningún método independientemente al método que se le brinde.



Análisis de grafica #12 (Nota: solo 251 mujeres utilizan métodos de planificación).

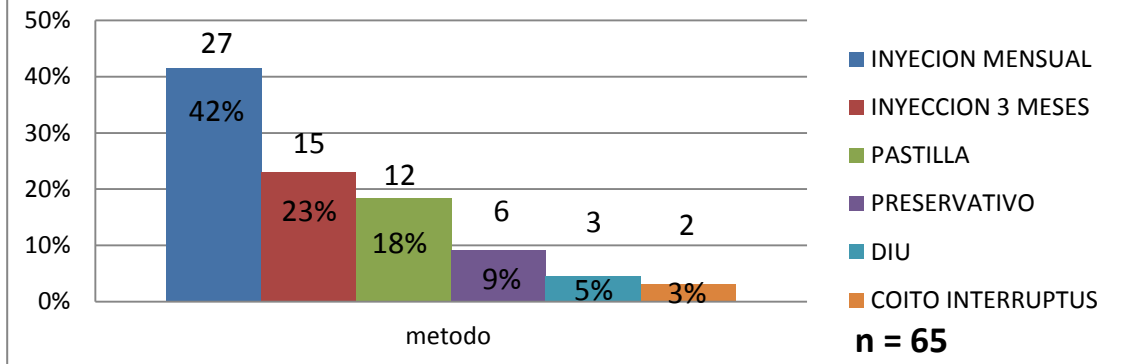
Se observó que un 36% de las personas encuestadas utilizan actualmente la inyección trimestral como método de planificación familiar seguidamente de la inyección mensual con un 29% y teniendo el coito interruptus como el método que menor porcentaje de uso tiene con un 5%.

Grafica # 13
Metodo de planificacion familiar que a
utilizado y tiempo de uso



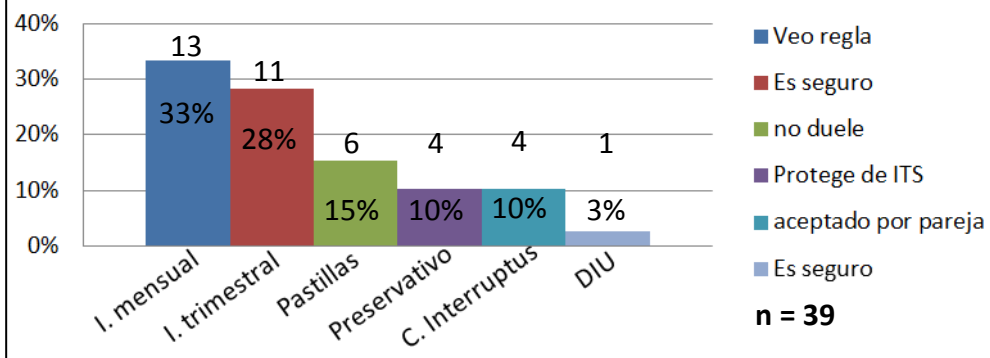
Análisis de grafica #13. (Nota: solo 251 mujeres utilizan métodos de planificación). Se observó la relación que se muestra con el tiempo de uso y los diferentes métodos de planificación familiar; teniendo que el método más utilizado y por mayor tiempo son los inyectables trimestrales y el menos utilizado y por menor tiempo es el método del ritmo con menos del 1%.

Grafica # 14
Mujeres que actualmente no usan metodo de planificacion familiar, pero que en algun momento han utilizado.

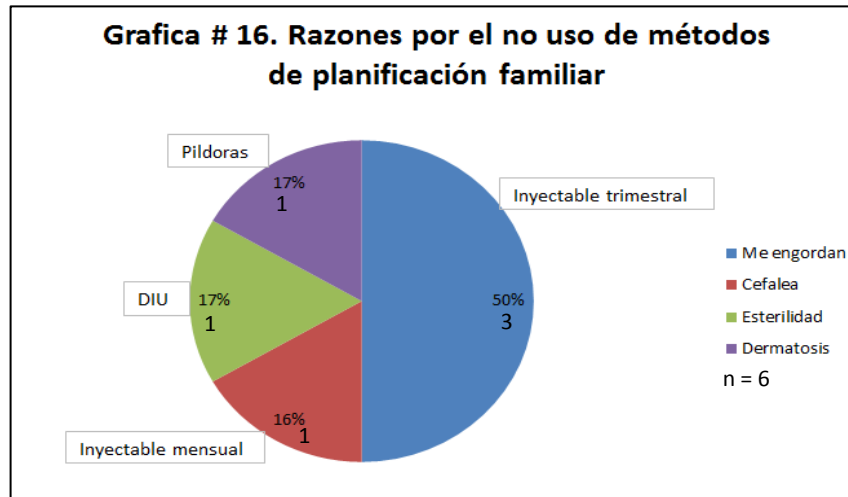


Análisis de grafica #14 (Nota la población en esta pregunta es de 65 mujeres)
 Se observó que el método más utilizado aunque las encuestadas lo hayan dejado de usar son, las inyecciones mensuales con un 42% seguidos de las inyecciones trimestrales con un 23%

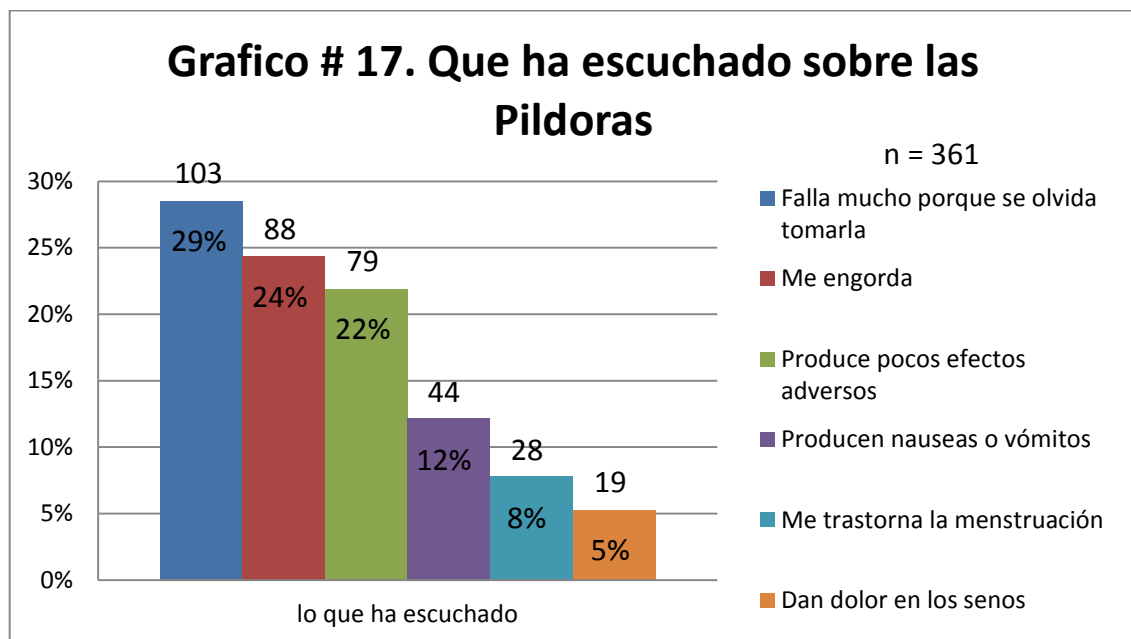
Grafica # 15. Mujeres que actualmente no usan método de planificación familiar, pero que piensan utilizar.



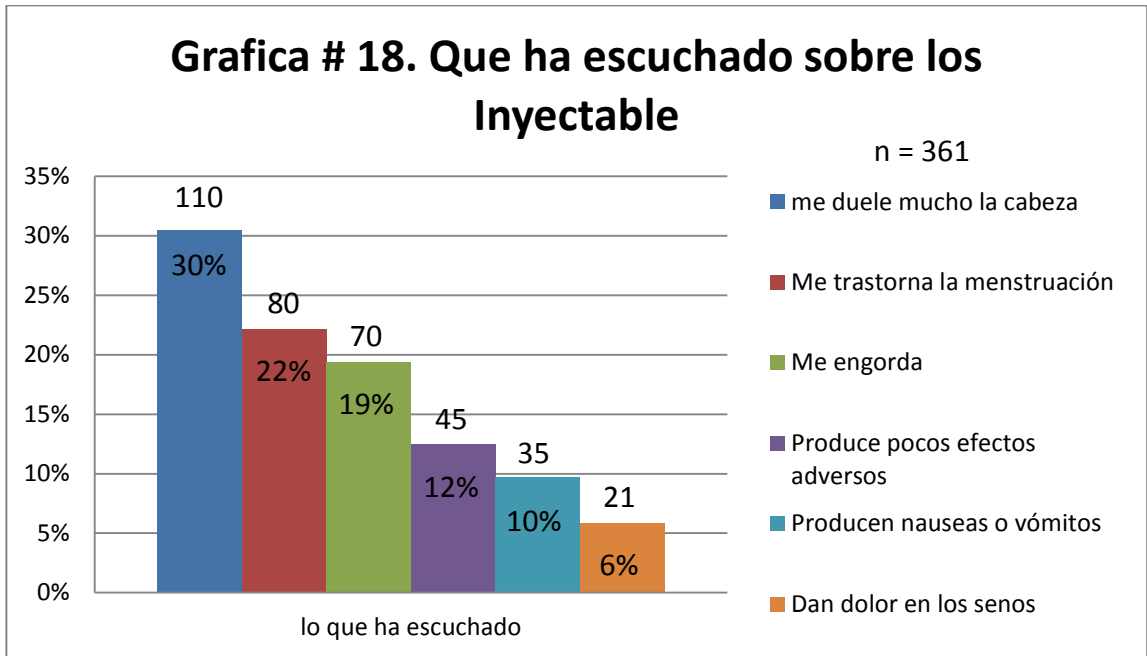
Análisis de grafica #15. (Nota la población en esta pregunta es de 39 mujeres)
 Se observó la relación del uso de métodos anticonceptivos en base al conocimiento general para la elección de estos en las personas encuestadas con un 33% de elección de inyección mensual no altera el ciclo ovárico, seguido las inyecciones trimestrales con 28% por considerarlo como un método seguro.



Análisis de grafica #16(Nota la población en esta pregunta es de 6 mujeres)
 Se observó la relación del no uso de métodos anticonceptivos en base al conocimiento general y los efectos que producen en las personas encuestadas con un 50% de no uso de los inyectables trimestrales porque produce aumento de peso, el resto de métodos con un 17% de razones para el no uso.



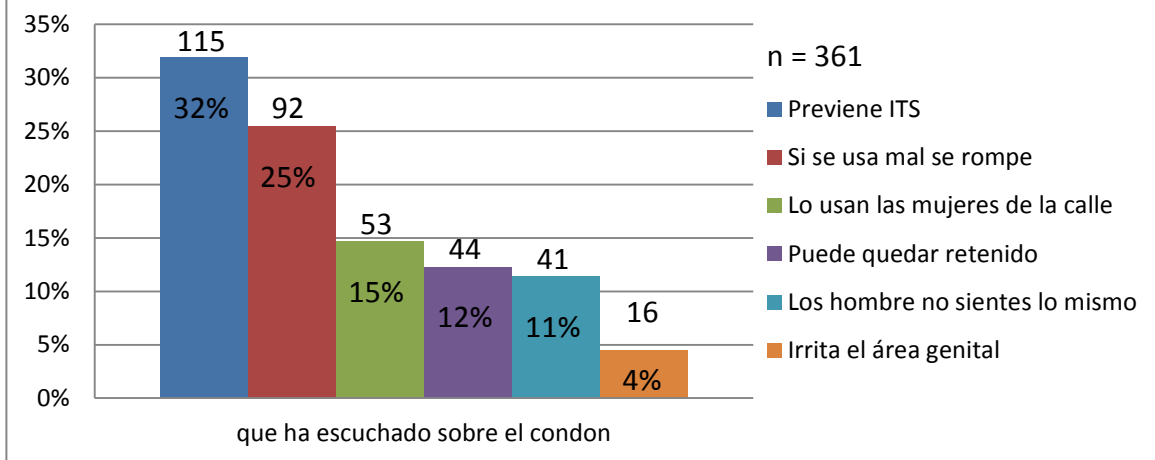
Análisis de grafica #17
 Se observó la relación de lo que las personas encuestadas han escuchado hablar sobre la píldora como método de planificación familiar un 29% ha escuchado que la píldora falla mucho porque se olvida tomar, seguida de un 24 % ha escuchado hablar que produce aumento de peso.



Análisis de grafica #18

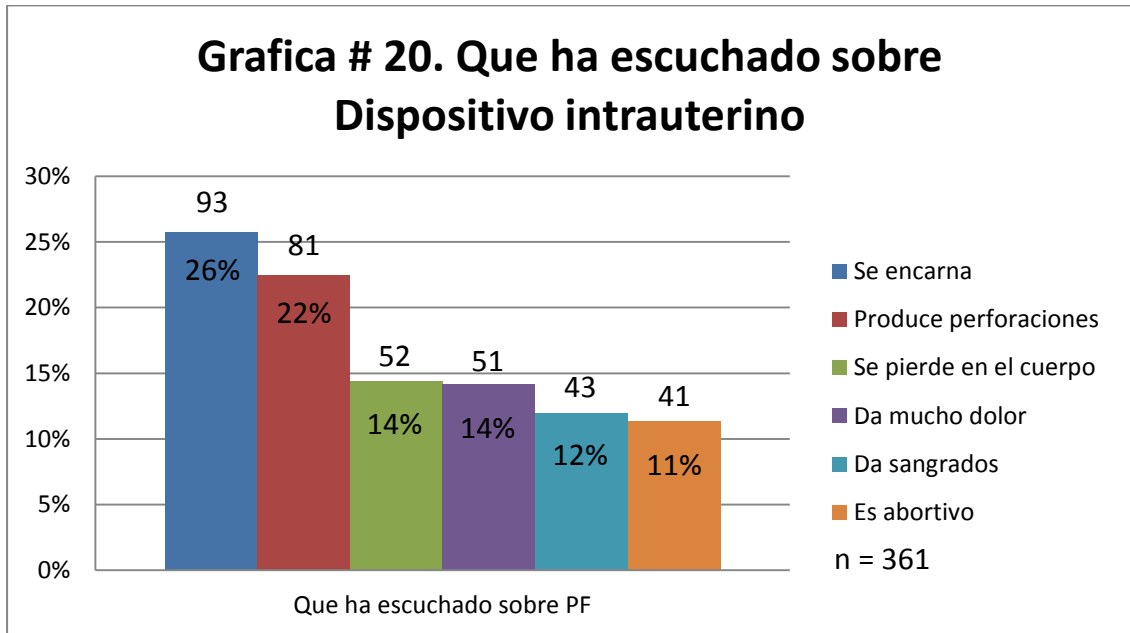
Se observó la relación de lo que las personas encuestadas han escuchado hablar sobre los inyectables como método de planificación familiar un 30% a escuchado que produce mucho dolor de cabeza, seguida de un 22% ha escuchado hablar que produce trastornos menstruales.

Grafica # 19. Que ha escuchado sobre los Preservativo.



Análisis de grafica # 19

Se observó la relación de lo que las personas encuestadas han escuchado hablar sobre el preservativo como método de planificación familiar un 32% a escuchado que previene enfermedades de transmisión sexual, seguida de un 25 % ha escuchado hablar que si se utiliza mal puede romperse.



Análisis de grafica #20

Se observó la relación de lo que las personas encuestadas han escuchado hablar sobre el dispositivo intrauterino como método de planificación familiar un 26% a escuchado que el DIU produce mucho dolor, seguida de un 22 % ha escuchado hablar que se encarna.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

El siguiente análisis corresponde al trabajo de investigación creencias y conocimientos de mujeres de 15-39 años sobre métodos de planificación familiar UCSF nueva concepción Chalatenango abril - junio 2016.

Se estudió una muestra total de 361 mujeres en edad fértil en la que se puede observar la prevalencia de mujeres jóvenes y de las cuales un poco más de la mitad (53%) ha logrado llegar al área básica de escolaridad mientras un 17 % no posee ningún estudio. A demás el área geográfica a la cual pertenecen muestra una tendencia mayoritaria al área rural.

La medición del nivel de conocimiento se llevó a cabo preguntando a cada una de las mujeres que fue entrevistada, sobre qué métodos específicos conocía o había oído hablar. Bajo estas circunstancias conocer un método no significa necesariamente que la mujer tenga un buen nivel de conocimiento, en el sentido de saber qué es el método, cómo funciona, cuáles son sus contraindicaciones, cuáles son sus posibles efectos colaterales. De las pacientes entrevistadas el 100% posee conocimiento de los métodos de planificación.

La fuente de donde la mayoría obtuvo información sobre métodos de planificación fue el personal de salud con un total de 22% de la población total seguido de un 20% correspondiente a los amigos y un 16 % a la familia; y otras fuentes de información como los medios de comunicación, internet, la iglesia y la universidad.

El 75% de la población considera el conocimiento que poseen correcto y solo un 12% considera lo contrario; sin embargo un 13% no logra interpretar la información que posee.

Un 72% de las mujeres obtuvo su conocimiento a través de información de diferentes fuentes disponibles y solo el 28% a través de la práctica.

Dentro los objetivos es de interés conocer que el método considerado el más y menos efectivo son las píldoras (31%) y el método del ritmo (41%) respectivamente.

Encontramos que el 100% de la población posee alguna información sobre métodos de planificación; de ellas el 42% sabe que el fin de éstos es evitar embarazos y/o planificar el número de hijos que desean tener (14%), sin embargo también se puede observar que sobre salen también algunas ideas erróneas sobre los métodos de planificación por la población por ejemplo un 14% aun considera que los métodos de planificación causan esterilidad un 8% que evitan las ITS un 3% refieren son abortivos y otro 3% piensa que al usarlo mucho tiempo causan daño.

Para evaluar la práctica anticonceptiva pasada y actual a todas las mujeres que mencionaron conocer algún método, se les preguntó si lo habían usado alguna vez y si actualmente lo estaban usando o si pensaban en algún momento utilizar algún método o definitivamente no usan y jamás usarían uno; de esta forma el 70% utiliza alguno de los métodos de planificación familiar un 18% no utiliza actualmente pero ya ha utilizado; un 11% no utiliza pero piensa en algún momento en utilizar y un 2% no usa y tampoco piensa en algún momento utilizar alguno de los métodos de planificación.

Al preguntarles cuál era el método que actualmente utilizaba un 36% respondió que su método de elección eran los inyectables de tres meses y de estos un 9% lo ha utilizado por un año y otro 9% por 4 años siendo el método más utilizado seguido de un 29% que utilizo el inyectable mensual un 20% utilizo píldoras un 9% de esa población lo ha utilizado por más de cinco años. Los métodos menos utilizados fueron los preservativos (6%), el DIU (3%), el coito interruptus (5%) y finalmente el método del ritmo con un 1%.

Referente a aquellas pacientes que en esos momentos no utilizaban algún método de planificación pero que poseían el antecedente de haber utilizado alguno de ellos obtuvimos los siguientes resultados un 42% había utilizado el inyectable mensual un 18% las píldoras y un 23% la inyección de tres meses. Al igual que en los resultados

anteriormente mencionados podemos observar que los métodos menos utilizados fueron el preservativo el DIU y el coito interruptus con un 9%, 5% y 3% respectivamente.

Para aquellas que no utilizan, no han utilizado, pero que piensan que en algún momento se pueden ver beneficiadas del uso de estos métodos se tiene que el 15% utilizaría las píldoras al ser un método menos doloroso en el que no tienen que estar sometidas a inyecciones intramusculares; un 33% para los inyectables mensuales refieren podrán ver ciclo menstrual de manera regular; los inyectables trimestrales podrían ser de su preferencia (28%) debido a que consideran es un método seguro; el preservativo por ser un método de barrera y que protege frente infecciones de transmisión sexual ocupa un 10%; el coito interruptus ocupa un 10% y la razón de uso sería la aceptación de la pareja como método de planificación. Finalmente el DIU considerado como un método seguro ocupa un 3%.

A lo largo de esta investigación científica se observa que hay muchas razones por las cuales las pacientes no utilizan o han dejado de utilizar algunos de los métodos de planificación familiar una de esas razones sería un aumento notorio de peso asociado especialmente a los inyectables trimestrales con un 50%, otras de las razones es que refieren cefalea especialmente con el uso de los inyectables mensuales (17%); la esterilidad la asocian más al DIU con un 17%; por último las dermatosis asociadas especialmente a las píldoras con un 17%.

VIII. CONCLUSIONES.

- El nivel de escolaridad y el área geográfica de residencia de las mujeres que utilizan métodos de planificación familiar está íntimamente relacionado con las creencias y conocimientos que poseen, al momento de elegir dichos métodos y por consiguiente del uso o no de estos.
- La principal fuente de información sobre métodos de planificación familiar de la población en estudio fue el personal de salud explicando de cierta manera que la mayor parte de la población tiene algún grado de conocimiento sobre los métodos independientemente de la calidad, y en segundo lugar los amigos quienes en la mayoría de ocasiones no cuentan con una adecuada fuente y las transmiten erróneamente.
- El método de planificación considerado el más efectivo por la población en estudio son las pastillas anticonceptivas, por presentar muy pocos efectos adversos según su conocimiento, pero es importante recalcar que no es el método más utilizado por múltiples factores entre ellos el desabastecimiento.
- El método de planificación considerado el menos efectivo por la población en estudio es el ritmo por presentar fallas al utilizarlo produciendo así embarazos no deseados por una mala aplicación o entendimiento de este.

- Acerca de las creencias y conocimientos que posee la población en estudio se relacionan con el uso de los diferentes métodos y los efectos que han presentado, siendo la creencia predominante el cambio en la imagen corporal “me engorda” pues para la mayoría de mujeres es el efecto menos deseado del uso de los anticonceptivo.
- El método más utilizado aunque no se considere el más efectivo son los inyectables trimestrales por su fácil utilización y por el largo periodo de cobertura.

IX. RECOMENDACIONES.

Para el sistema de salud.

- Enfocar con máxima relevancia los programas de planificación familiar, dando predominio a la ampliación de cobertura de los adolescentes, y con ello postergar las edades de inicio de relaciones sexuales seguras, y así disminuir los embarazos no deseados en adolescentes.
- Enfatizar en las poblaciones rurales y escolares las intervenciones del sistema de salud y su personal, brindando mayor accesibilidad.
- Crear programas de educación continua sobre salud sexual y reproductiva, y planificación familiar, para los equipos de salud del nivel local.
- Extender las fuentes de información a través de sitios web, radio, televisión y prensa escrita sobre la efectividad, beneficios, efectos secundarios y todo dato relevante sobre planificación familiar.
- Ampliación de los programas de salud enfocados en la promoción del uso de métodos de planificación familiar.

Para el personal de salud.

- Brindar consejería y aclaración de dudas sobre métodos de planificación familiar.
- Utilizar un lenguaje sencillo y claro, de fácil comprensión para cualquier nivel escolar y edad; en el momento de brindar consejería sobre métodos de planificación familiar.
- Ampliar el conocimiento propio a través de capacitaciones constantes y actualizadas, buscando la reducción y/o erradicación de las creencias y tabúes que puedan generar una deficiente atención a las y los usuarios.

- Brindar y explicar afiches con información sobre métodos de planificación familiar.

Para las usuarias.

- Consultar al personal de salud dudas sobre métodos de planificación familiar, buscando la obtención de conocimientos adecuados.
- Buscar consejería sobre métodos de planificación familiar, antes y durante el tiempo que se utiliza cualquier método.
- Considerar al personal de salud la principal y más confiable fuente de información sobre planificación familiar.
- Informarse con el personal de salud sobre la efectividad, beneficios y efectos secundarios de los métodos de planificación familiar.

X. BIBLIOGRAFIA.

- 1. Indicadores demográficos, Dirección general de estadísticas y censos, pag. 5, Enero 2013.**
- 2. Organización mundial para la salud, Planificación familiar, nota descriptiva No 351, Mayo de 2015.**
- 3. Guía técnica de planificación familiar, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, pag. 3, El Salvador, Diciembre 2008.**
- 4. Encuesta nacional de salud familiar, Informe resumido, Pag 3, 8 y 9, FESAL 2008**

XI. ANEXOS.

11.1. Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días/Buenas tardes.

Como parte del desarrollo de la investigación de tesis estamos llevando a cabo entrevistas a las usuarias que consultan en la UCSF Nueva Concepción, Chalatenango, con el propósito de recopilar información sobre creencias y conocimientos de mujeres de 15-39 años sobre métodos de planificación familiar en el periodo de abril a junio 2016.

Nos gustaría obtener su autorización para realizarle una entrevista estructurada en relación a las creencias y conocimientos sobre métodos de planificación familiar.

No se le cobrará por su participación, ni se le dará remuneración de ningún tipo, sin importar si acepta o no participar en la investigación. Puede poner fin a la entrevista en cualquier momento. Los datos obtenidos serán privados y confidenciales.

También aseguramos que su participación no afectará en la atención que recibe en la UCSF Nueva Concepción.

Si decide participar en esta investigación, favor firmar esta página. Su nombre no será usado en ningún informe, pero sus datos nos ayudarán en la investigación.

Si no desean participar, gracias por su tiempo.

Mi nombre es _____

_____ Sí, acepto la entrevista

_____ No, no acepto la entrevista

Firma: _____

11.2. Prueba piloto

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA



“ENCUESTA SOBRE CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS DE MUJERES DE 15-39 AÑOS SOBRE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

Este cuestionario tiene como objetivo indagar sobre creencias y conocimientos del uso de métodos anticonceptivos en las mujeres de 15 a 39 años. La información obtenida en esta encuesta es de carácter anónimo y de uso exclusivo para esta investigación.

La encuesta consta de 14 preguntas de múltiple opción de las cuales debe elegirse UNA O VARIAS OPCION DEPENDIENDO DE LA PREGUNTA.

Agradecemos de antemano su cooperación en este estudio.

1. Edad: _____

2. Escolaridad:

- Básica _____
- Media _____
- Superior _____
- Ninguna _____

3. Área de domicilio:

- Rural _____
- Urbana _____

4. ¿Cómo considera su conocimiento sobre los métodos de planificación familiar?:

- Muy bueno _____
- Bueno _____
- Regular _____
- Insuficiente _____

5. Estos conocimientos los obtuvo de: (puede escoger más de una opción)

- Familiares _____
- Amigos _____
- La iglesia _____
- Personal de salud _____
- Internet _____
- Otros (especifique) _____

6. ¿Considera que los conocimientos obtenidos son confiables?

- Si _____
- No _____
- No se _____

7. ¿Utiliza actualmente algún método anticonceptivo?; si la respuesta es afirmativa continuar con la siguiente pregunta; si la respuesta es NO pasar a la pregunta 9.

- SI _____
- No _____
- No utilizo _____

8. ¿Qué método de planificación familiar utiliza actualmente?:

- Pastillas _____
- Inyecciones mensuales _____
- Inyecciones de 3 meses _____
- Preservativos (condones) _____
- Dispositivo intrauterino (DIU)_____
- Método del ritmo _____
- Coito interruptus _____
- Otros (especifique) _____

9. ¿Porque razón no utiliza o dejaría de utilizar los métodos de planificación antes mencionados?, Puede escoger más de uno.

- Me engordan
- Me duele mucho la cabeza
- Me da espinillas, manchas o problemas de la piel
- Me puede dejar estéril
- Me altera la menstruación
- No me deja mi pareja
- Deseo tener todos los hijos que Dios me de
- Por mi falta de información
- Por miedo que mis padres se enteren que soy sexualmente activa.
- Por mis creencias religiosas
- Otros (especifique)_____

10. que ha escuchado usted sobre los siguientes métodos de planificación ofrecidos en este establecimiento de salud

- Inyectables _____
- Píldoras _____
- Preservativo(condón) _____
- DIU _____

11- Si usted utiliza algún método de planificación ofrecido en este establecimiento de salud escoja cuales son los efectos secundarios que usted ha presentado:

- Alteraciones menstruales
- Cefalea (dolor de cabeza)
- Edema (hinchazón)
- Insuficiencia venosa (varices)
- Problemas dermatológicos
- Mastitis
- Otros _____

12- De los métodos anticonceptivos antes mencionados cual es el que usted más utilizaría o ha utilizado.

- Pastillas _____
- Inyecciones mensuales _____
- Inyecciones de 3 meses _____
- Preservativos (condones) _____
- Dispositivo intrauterino (DIU) _____
- Método del ritmo _____
- Coito interruptus _____
- Otros (especifique) _____

13- De los métodos antes mencionados cual es el que usted menos utilizaría.

- Pastillas _____
- Inyecciones mensuales _____
- Inyecciones de 3 meses _____
- Preservativos (condones) _____
- Dispositivo intrauterino (DIU) _____
- Método del ritmo _____
- Coito interruptus _____
- Otros (especifique) _____

14- Cuál era su edad cuando decidido utilizar métodos anticonceptivos.

- Menor de 15 _____
- 15-20 _____
- 21-25 _____
- 26-30 _____
- 31-35 _____
- 36-40 _____

11.3. Instrumento de recolección de datos.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA



“ENCUESTA SOBRE CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS DE MUJERES DE 15-39 AÑOS SOBRE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

Este cuestionario tiene como objetivo indagar sobre creencias y conocimientos del uso de métodos anticonceptivos en las mujeres de 15 a 39 años. La información obtenida en esta encuesta es de carácter anónimo y de uso exclusivo para esta investigación.

La encuesta consta de 20 preguntas de múltiple opción de las cuales debe elegirse UNA O VARIAS OPCION DEPENDIENDO DE LA PREGUNTA.

Agradecemos de antemano su cooperación en este estudio.

1. Edad: _____

2. Escolaridad (años de estudio aprobados)

- Básica _____
- Media _____
- Superior _____
- Otros estudios _____
- Ninguno _____

3. Número de hijos: _____

4. Si tiene hijos, a qué edad tuvo su primer hijo: _____

5. Área de domicilio:

- Rural _____
- Urbana _____

6. ¿Sabe usted que son los métodos de planificación familiar?

- Si _____
- No _____
- Si su respuesta es "No", concluir cuestionario.

7. ¿Qué sabe usted sobre métodos de planificación familiar?

8. Estos conocimientos los obtuvo de: (puede elegir más de una opción; si lo hace, escoja en orden de mayor a menor cantidad de conocimientos obtenidos)

- Familiares _____
- Amigos _____
- La iglesia _____
- Personal de salud _____
- Internet _____
- Escuela _____
- universidad. _____
- Otros (especifique) _____

9. ¿Considera que los conocimientos obtenidos son correctos?

- Si _____
- No _____
- No se _____

10. La información obtenida fue de forma.

- Teórica _____
- Practica _____
- Otros. _____

11. ¿Utiliza actualmente algún método anticonceptivo?, (si la respuesta es "Si" continuar con la pregunta "12"; si la respuesta es "No, pero he utilizado" pase a la pregunta "13"; si la respuesta es "No, pero pienso utilizar" pase a la pregunta "14"; si la respuesta es "No, y no pienso utilizar" especifique porque razón y pase a la pregunta "15")

- Si. _____
- No, pero he utilizado. _____
- No, pero pienso utilizar. _____
- No, y no pienso utilizar. (Porque: _____)

12. ¿Qué método de planificación familiar utiliza actualmente (especifique cuánto tiempo lo ha utilizado)?

- Pastillas _____
- Inyecciones mensuales _____
- Inyecciones de 3 meses _____
- Preservativos (condones) _____
- Dispositivo intrauterino (DIU) _____
- Método del ritmo _____
- Coito interruptus _____
- Otros (especifique) _____

13. ¿Qué método de planificación familiar a utilizado?

- Pastillas _____
- Inyecciones mensuales _____
- Inyecciones de 3 meses _____
- Preservativos (condones) _____
- Dispositivo intrauterino (DIU) _____
- Método del ritmo _____
- Coito interruptus _____
- Otros (especifique) _____

14. ¿Qué método de planificación familiar utilizaría (especifique porque es su método de elección)?:

- Pastillas _____
- Inyecciones mensuales _____
- Inyecciones de 3 meses _____
- Preservativos (condones) _____
- Dispositivo intrauterino (DIU) _____
- Método del ritmo _____
- Coito interruptus _____
- Otros (especifique) _____

15. ¿Porque razón no utiliza, ha dejado de utilizar, dejaría de utilizar; o a escuchado que han dejado o no utilizan métodos de planificación familiar?, (Puede escoger más de uno, y especifique a cual método de planificación familiar corresponde)

- Me engordan _____
- Me duele mucho la cabeza _____
- Me da espinillas, manchas o problemas de la piel _____
- Me puede dejar estéril _____
- Me altera la menstruación _____
- No me deja mi pareja _____
- Deseo tener todos los hijos que Dios me de _____
- Por mi falta de información _____
- Por miedo que mis padres se enteren que soy sexualmente activa. _____
- Por mis creencias religiosas _____
- Otros (especifique) _____

16. Que ha escuchado sobre los siguientes métodos de planificación familiar:

- Inyectables _____
- Píldoras _____
- Preservativo(condón) _____
- DIU _____

17- Conoce algún o algunos efectos secundarios producidos por los métodos de planificación familiar (especifique el método de planificación familiar):

- Alteraciones menstruales _____
- Cefalea (dolor de cabeza) _____
- Edema (hinchazón) _____
- Insuficiencia venosa (varices) _____
- Problemas dermatológicos _____
- Mastitis _____
- Otros _____

18 - ¿De los métodos anticonceptivos antes mencionados cual considera es el más efectivo?

- Pastillas _____
- Inyecciones mensuales _____
- Inyecciones de 3 meses _____
- Preservativos (condones) _____
- Dispositivo intrauterino (DIU) _____
- Método del ritmo _____
- Coito interruptus _____
- Otros (especifique) _____

19 - ¿De los métodos anticonceptivos antes mencionados cual considera es el menos efectivo?

- Pastillas _____
- Inyecciones mensuales _____
- Inyecciones de 3 meses _____
- Preservativos (condones) _____
- Dispositivo intrauterino (DIU) _____
- Método del ritmo _____
- Coito interruptus _____
- Otros (especifique) _____

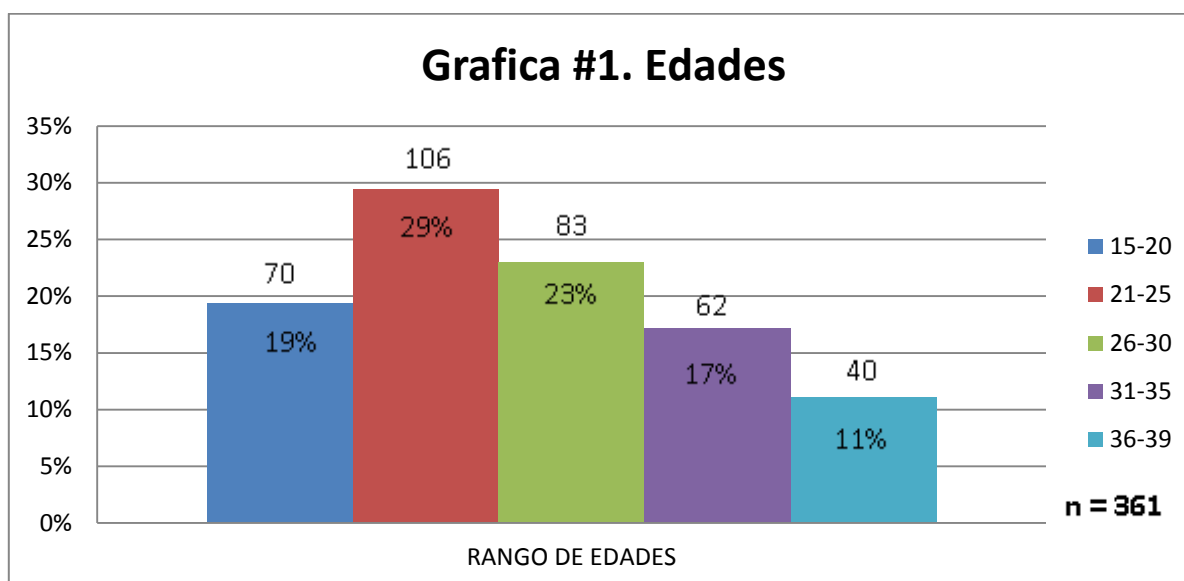
20 - Si ha utilizado algún método de planificación familiar, ¿cuál era su edad?

- Edad: _____
- Nunca he utilizado: _____

11.4. Tabulación de datos.

1. Edad:

RANGO DE EDADES	NUMERO DE PERSONAS EN ESOS RANGO	%
15-20	70	19%
21-25	106	29%
26-30	83	23%
31-35	62	17%
36-39	40	11%
TOTAL	361	100%

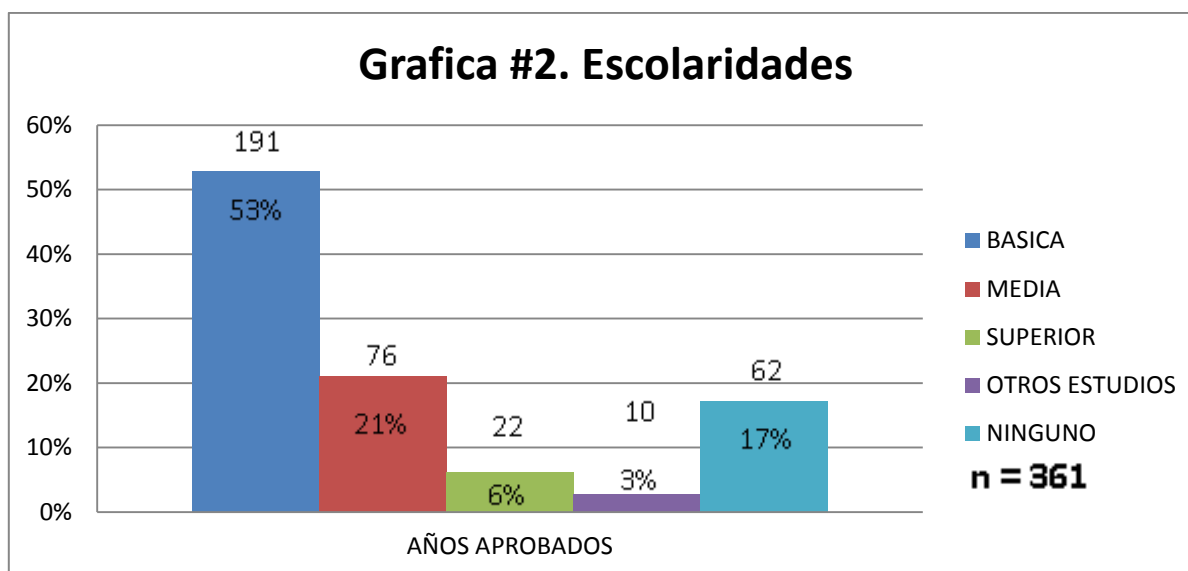


Análisis de grafica #1

Se observó que la edad predominante en el estudio realizado se encontró en el rango de edad de 21-25 años con un 29%, y el rango de edad de menor magnitud fue de 36 a 39 años con un valor de 11%.

2. Escolaridad (años de estudio aprobados)

AÑOS APROBADOS	NUMERO DE PERSONAS	%
BASICA	191	53%
MEDIA	76	21%
SUPERIOR	22	6%
OTROS ESTUDIOS	10	3%
NINGUNO	62	17%
TOTAL	361	100%

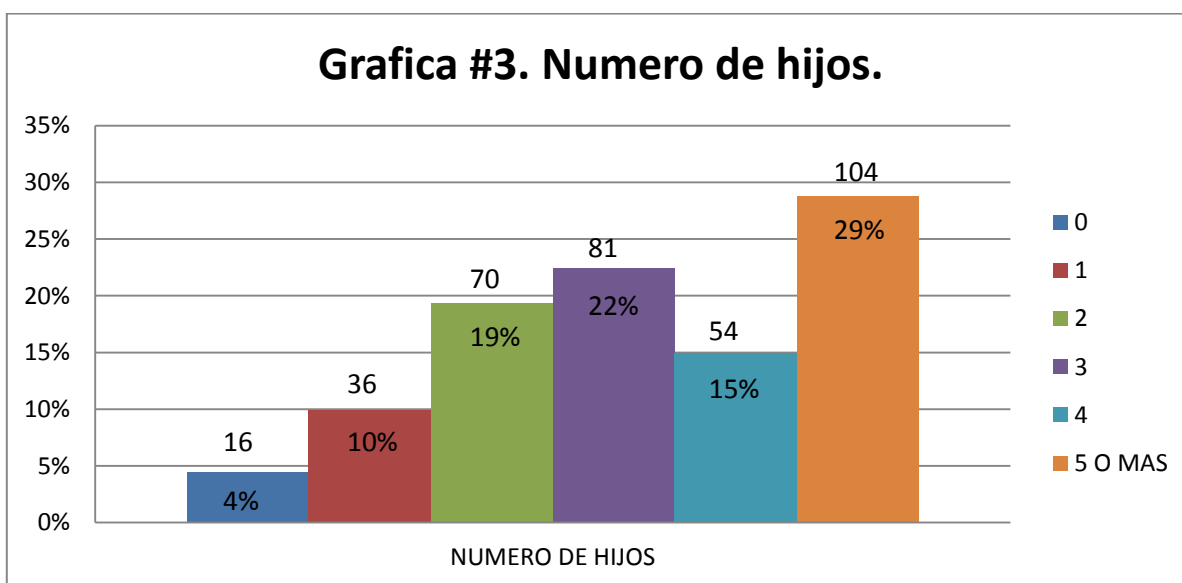


Análisis de grafica #2

Se observó que del total de la población encuestada, se encuentra en un nivel educativo básico (con un 50%); pero, cabe mencionar que un valor significativo no posee ningún nivel educativo.

3. Número de hijos:

NUMERO DE HIJOS	NUMERO DE PERSONAS	%
0	16	4%
1	36	10%
2	70	19%
3	81	22%
4	54	15%
5 O MAS	104	29%
TOTAL	361	100%

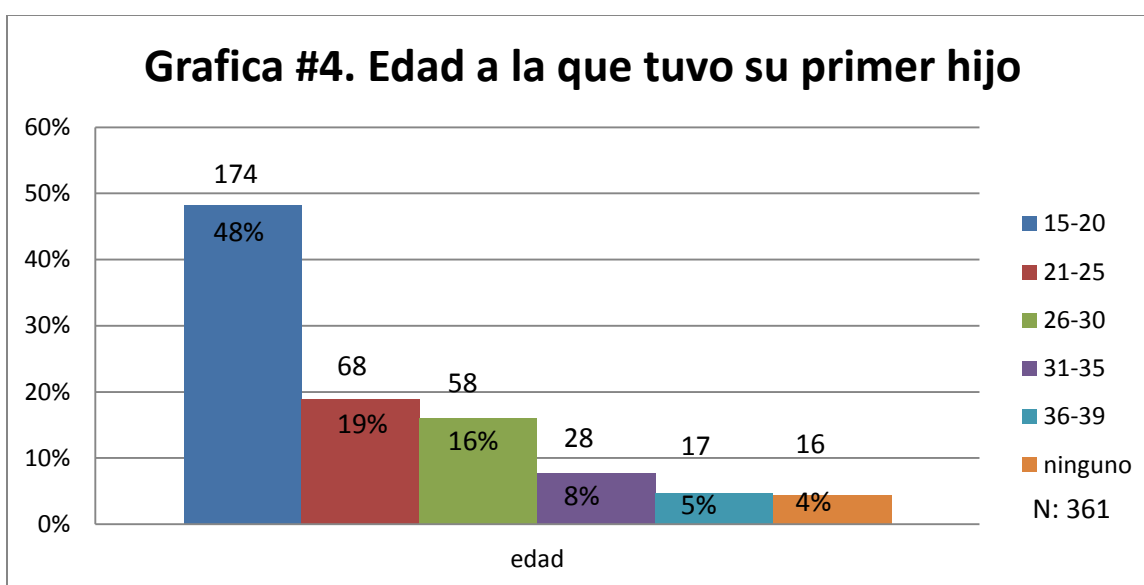


Análisis de grafica #3

Se observó que la mayoría de mujeres posee de 5 o más hijos en un 29% y que el 4% de las encuestadas no posee ninguno.

4. Si tiene hijos, a qué edad tuvo su primer hijo:

EDAD A LA QUE TUVO SU PRIMER HIJO	NUMERO DE PERSONAS	%
15-20	174	48%
21-25	68	19%
26-30	58	16%
31-35	28	8%
36-39	17	5%
ninguno	16	4%
total	361	100%

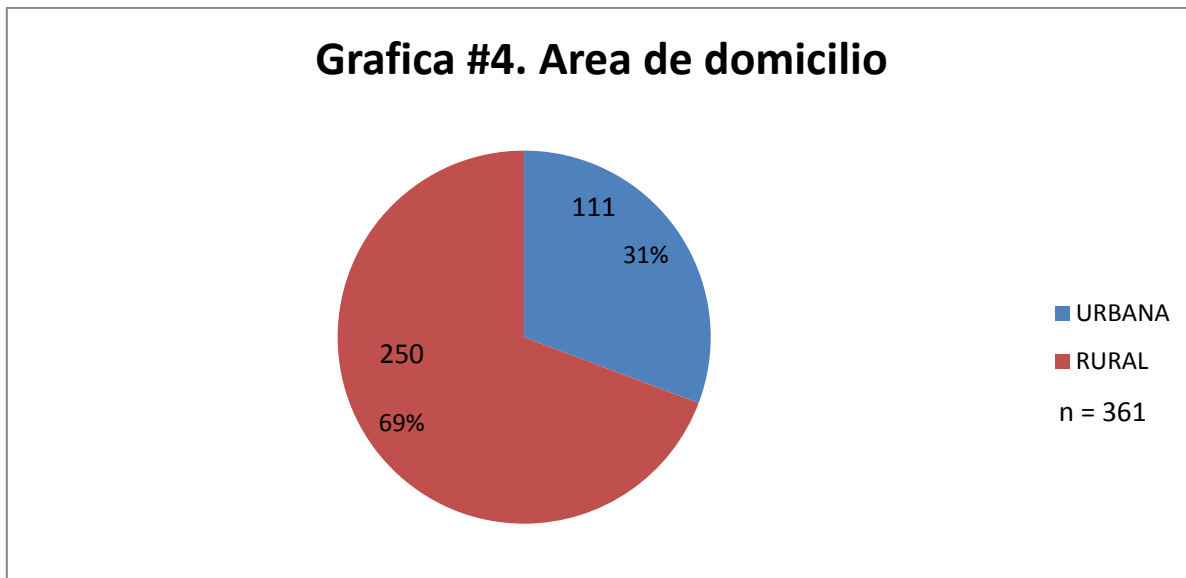


Análisis de grafica #4

Se observó que el 45% de la población encuestada tuvo su primer hijo entre las edades de 15-20 años, un 4% lo hizo en las edades de 36-39 años y solo un 8% no ha tenido hijos.

5. Área de domicilio:

AREA DE DOMICILIO	NUMERO DE PERSONAS	%
URBANA	111	31%
RURAL	250	69%
TOTAL	361	100%

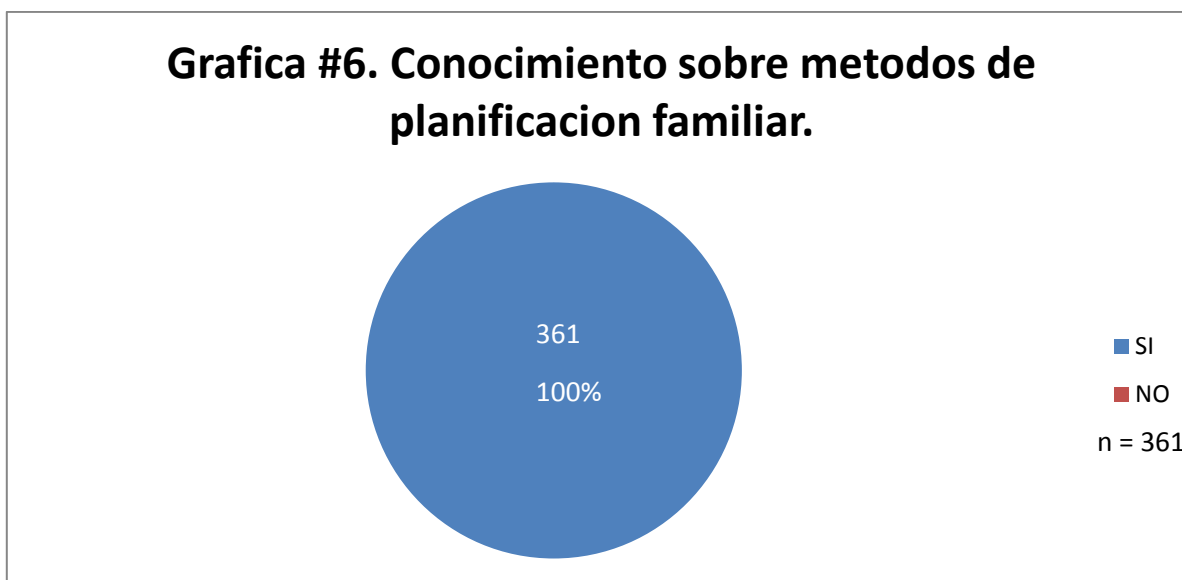


Análisis de grafica #5

Se observó que la mayor parte de la población pertenece al área rural con un 69% y solo un 31 % al área urbana

6. ¿Sabe usted que son los métodos de planificación familiar?

CONOCE DE P.F	NUMERO DE PERSONAS	%
SI	361	100%
NO	0	0%
TOTAL	361	100%



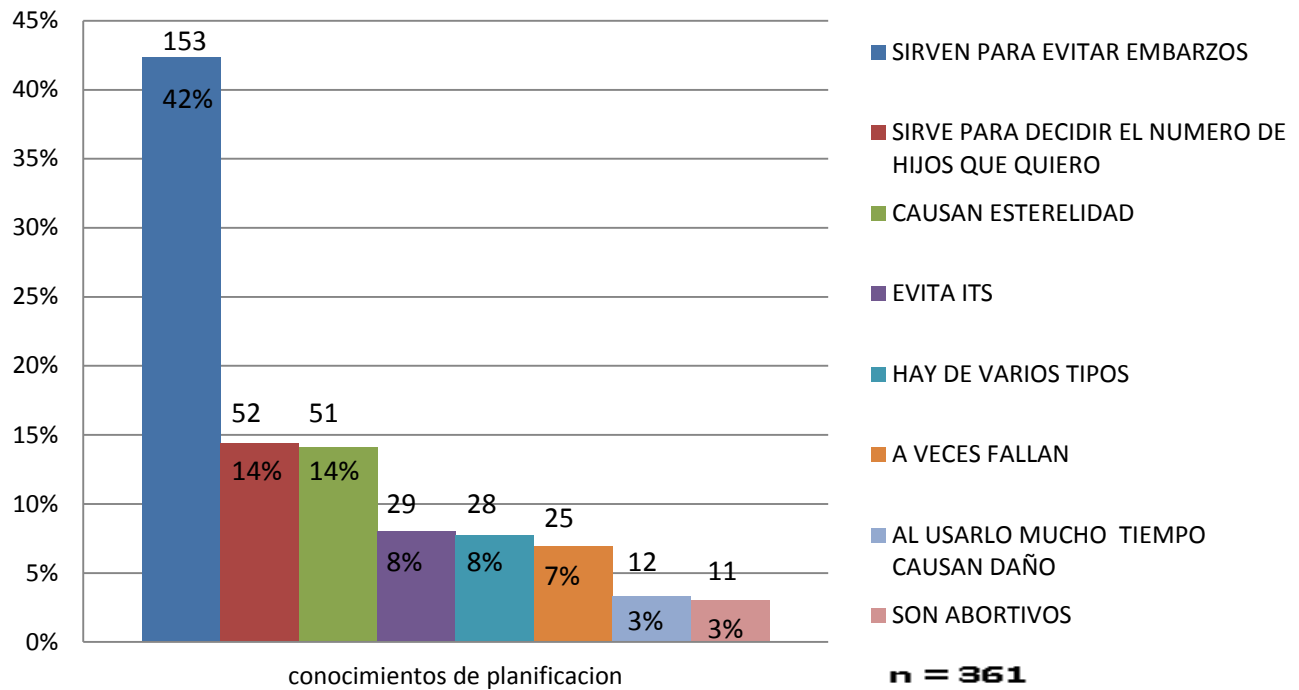
Análisis de grafica #6

Se observó que todas las personas encuestadas poseen algún conocimiento sobre métodos de planificación familiar, independientemente de la calidad de conocimiento.

7. ¿Qué sabe usted sobre métodos de planificación familiar?

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN DE PLANIFICACION	NUMERO DE PERSONAS	%
SIRVEN PARA EVITAR EMBARZOS	153	42%
SIRVE PARA DECIDIR EL NUMERO DE HIJOS QUE QUIERO	52	14%
CAUSAN ESTERELIDAD	51	14%
EVITA ITS	29	8%
HAY DE VARIOS TIPOS	28	8%
AVECES FALLAN	25	7%
AL USARLO MUCHO TIEMPO CAUSAN DAÑO	12	3%
SON ABORTIVOS	11	3%
TOTAL	361	100%

Grafica # 7. conocimiento sobre metodos de planificacion familiar

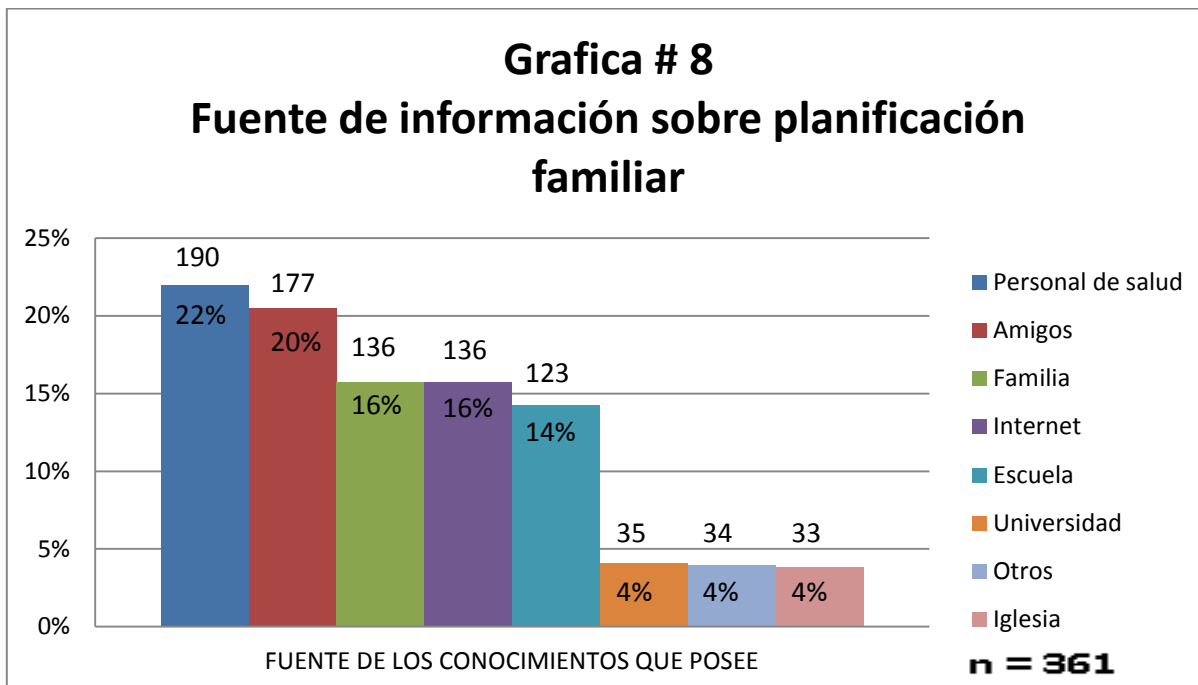


Análisis de grafica #7

Se observó que en la población encuestada, en sus conocimientos y creencias deducen que los métodos de planificación familiar sirven para “evitar embarazos” en un 42%, y que el uso de algún método puede causar esterilidad en un 14%, y en igual porcentaje sirven para “decidir el número de hijos que desean tener”.

8. Estos conocimientos los obtuvo de: (puede elegir más de una opción; si lo hace, escoja en orden de mayor a menor cantidad de conocimientos obtenidos)

FUENTE DE LOS CONOCIMIENTOS QUE POSEE	NUMERO DE PERSONAS	%
PERSONAL DE SALUD	190	22%
AMIGOS	177	20%
FAMILIARES	136	16%
INTERNET	136	16%
ESCUELA	123	14%
UNIVERSIDAD	35	4%
OTROS	34	4%
LA IGLESIA	33	4%
TOTAL	864	100%

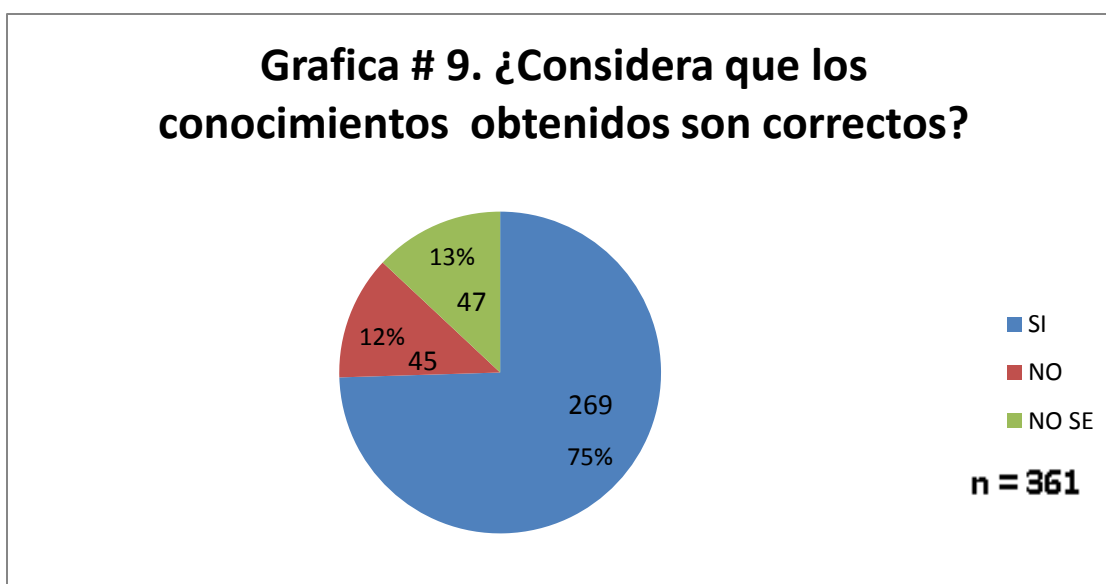


Análisis de grafica #8

Se observó que la principal fuente de información para las personas encuestadas es el personal de salud, ya que cuentan con los estudios y capacidades sobre el tema; pero la fuente de información que se encuentra en similar porcentaje son los amigos, que en la mayoría de los casos no cuentan con los conocimientos adecuados.

9. ¿Considera que los conocimientos obtenidos son correctos?

CONOCIMIENTOS OBTENIDOS CORRECTOS	NUMERO DE PERSONAS	%
SI	269	75%
NO	45	12%
NO SE	47	13%
TOTAL	361	100%

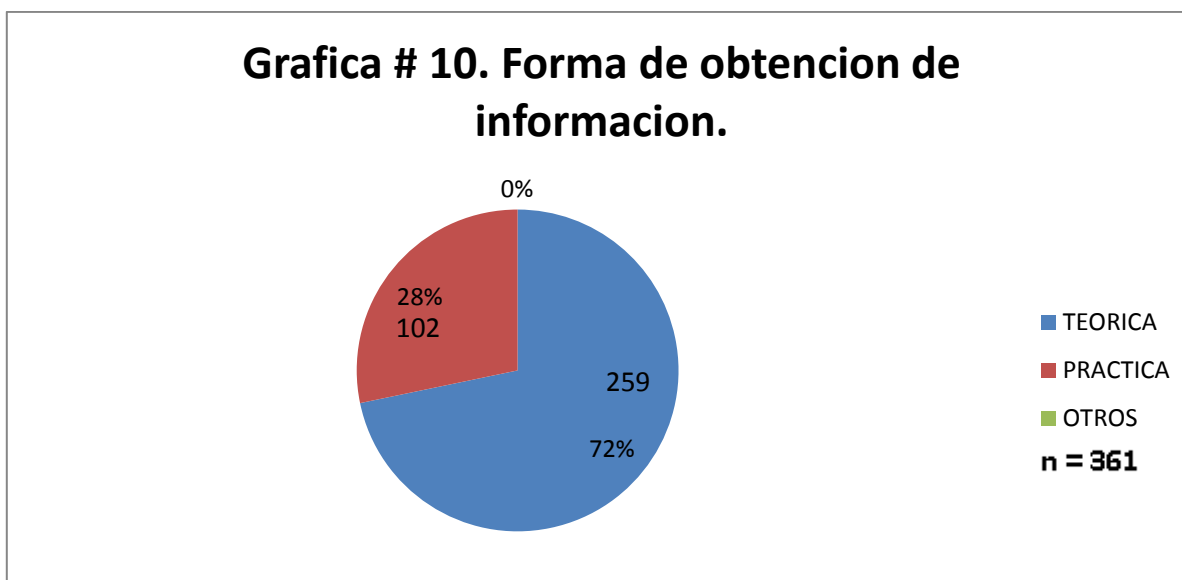


Análisis de grafica #9

Se observó que un 75% de las personas encuestadas consideran que poseen un conocimiento correcto sobre los métodos de planificación familiar, a diferencia de un 12% que consideran no tener un correcto conocimiento del tema.

10. La información obtenida fue de forma.

FORMA EN QUE OBTUVO LA INF.	NUMERO DE PERSONAS	%
TEORICA	259	72%
PRACTICA	102	28%
TOTAL	361	100%

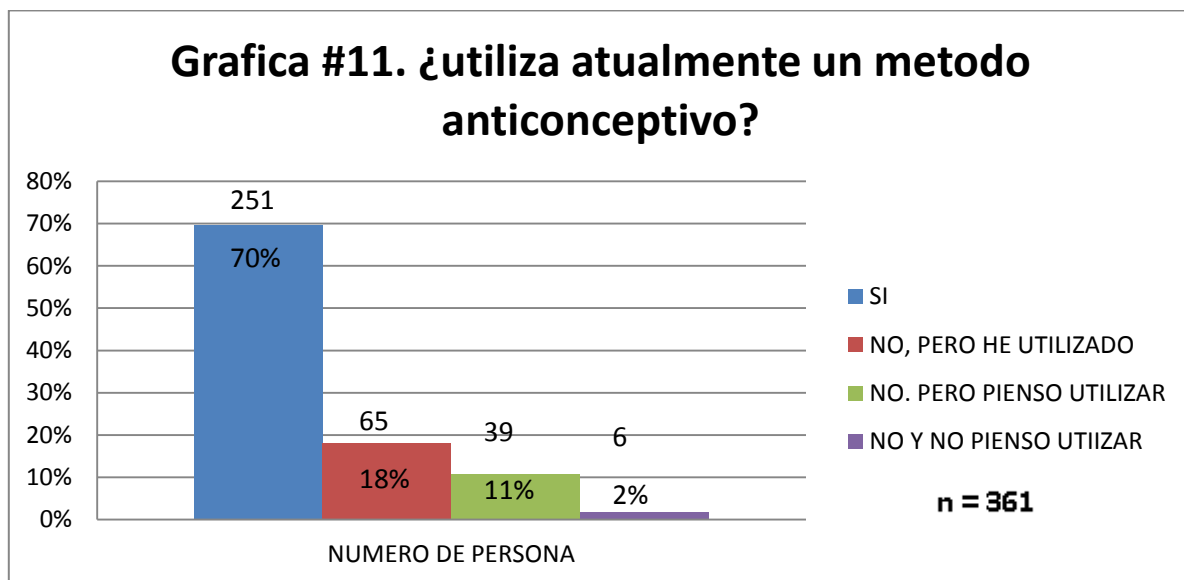


Análisis de grafica #10

Se observó que la forma de obtención de la información de las personas encuestadas sobre métodos de planificación familiar es de forma teórica en un 72%, en comparación con un 28% de personas que obtuvieron su información de forma práctica.

11. ¿Utiliza actualmente algún método anticonceptivo?, (si la respuesta es "Si" continuar con la pregunta "12"; si la respuesta es "No, pero he utilizado" pase a la pregunta "13"; si la respuesta es "No, pero pienso utilizar" pase a la pregunta "14"; si la respuesta es "No, y no pienso utilizar" especifique porque razón y pase a la pregunta "15")

UTILIZA METODO ANTICONCEPTIVO	NUMERO DE PERSONA	%
SI	251	70%
NO, PERO HE UTILIZADO	65	18%
NO. PERO PIENSO UTILIZAR	39	11%
NO Y NO PIENSO UTIIZAR	6	2%
TOTAL	361	100%

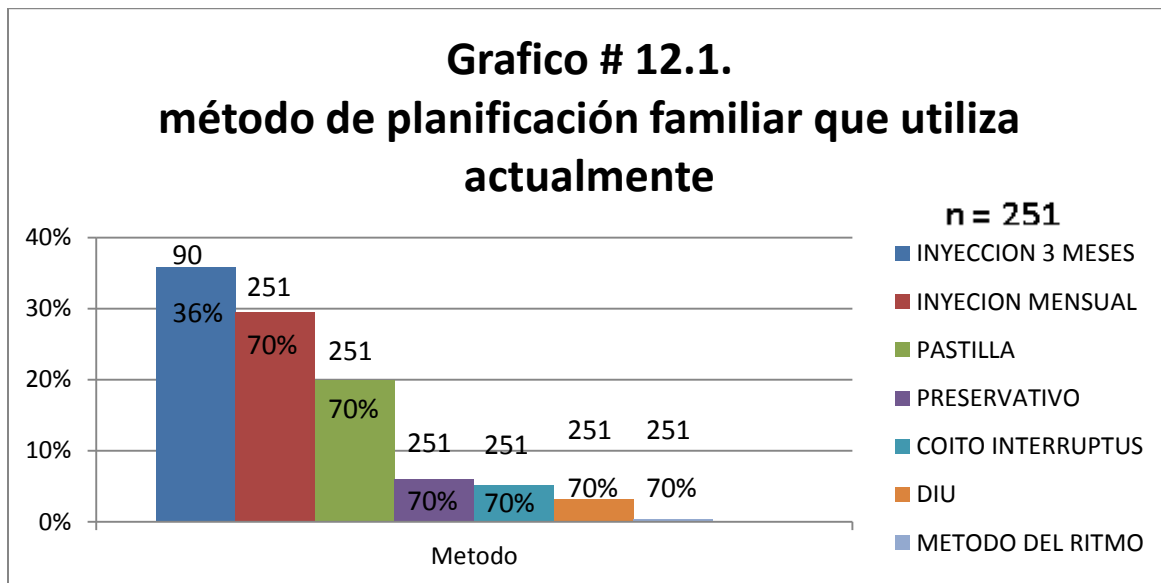


Análisis de grafica #11

Se observó que del total de la población encuestada el 70% utiliza actualmente métodos de planificación familiar, un porcentaje muy bajo (2%) no piensa utilizar ningún método independientemente al que se brinde

12. ¿Qué método de planificación familiar utiliza actualmente?

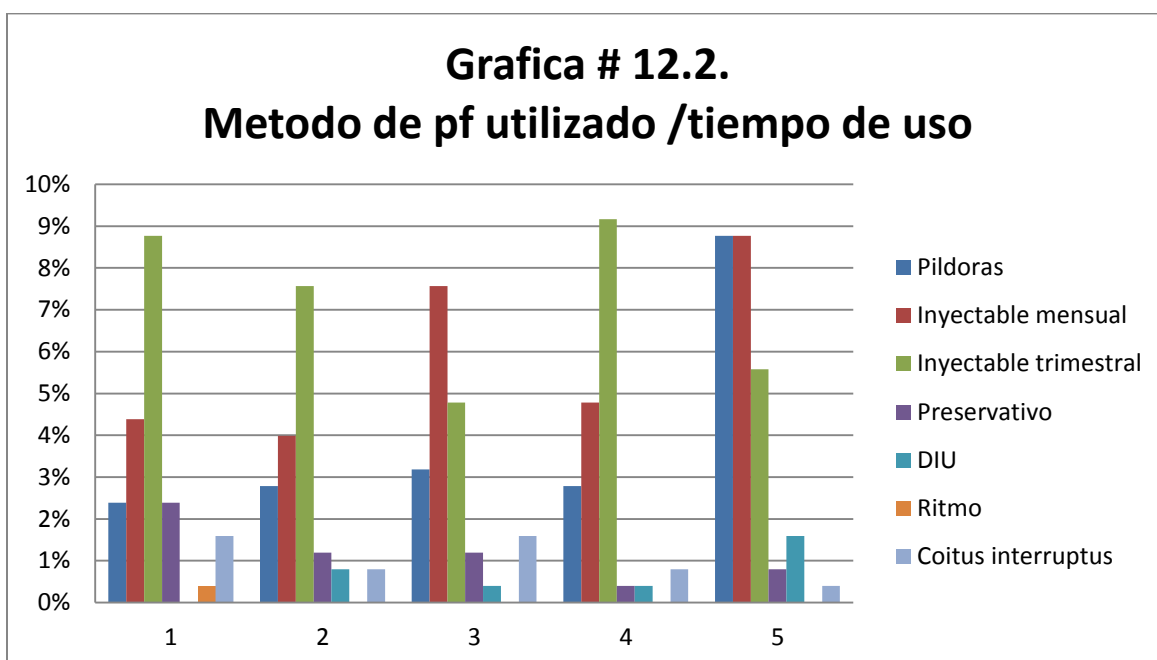
METODO UTILIZADO	NUMERO DE PERSONAS	%
INYECCION 3 MESES	90	36%
INYECCION MENSUAL	74	29%
PASTILLA	50	20%
PRESERVATIVO	15	6%
COITO INTERRUPTUS	13	5%
DIU	8	3%
METODO DEL RITMO	1	0%
TOTAL	251	100%



Análisis de grafica #12.1.

Se observó que un 36% de las personas encuestadas utilizan actualmente la inyección trimestral como método de planificación familiar seguidamente de la inyección mensual con un 29% y teniendo el coito interruptus como el método que menor porcentaje de uso tiene con un 5%.

tiempo años	Píldoras	%	Inyectable mensual	%	Inyectable trimestral	%	Preservativo	%	DIU	%	Ritmo	%	Coitus interruptus	%
1	6	2%	11	4%	22	9%	6	2%	0	0%	1	0%	4	2%
2	7	3%	10	4%	19	8%	3	1%	2	1%	0	0%	2	1%
3	8	3%	19	8%	12	5%	3	1%	1	0%	0	0%	4	2%
4	7	3%	12	5%	23	9%	1	0%	1	0%	0	0%	2	1%
>5	22	9%	22	9%	14	6%	2	1%	4	2%	0	0%	1	0%
subtotal	50	20%	74	29%	90	36%	15	6%	8	3%	1	0%	13	5%
Total:	251	100%												

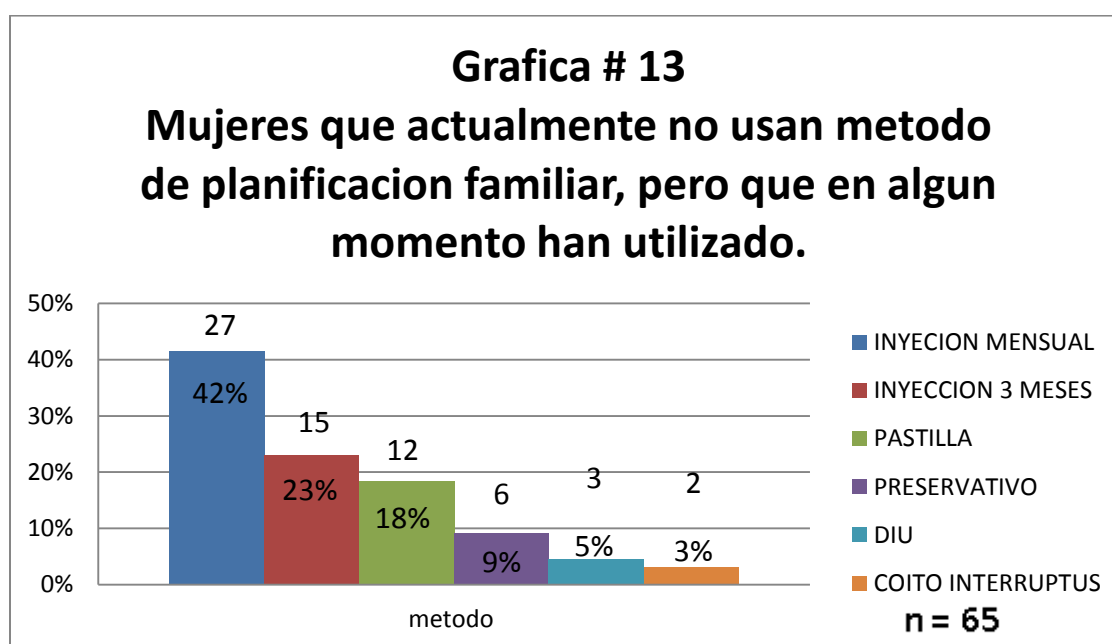


Análisis de grafica #12.2.

Se observó la relación que se muestra con el tiempo de uso y los diferentes métodos de planificación familiar; teniendo que el método más utilizado y por mayor tiempo son los inyectables trimestrales y el menos utilizado y por menor tiempo es el método del ritmo con menos del 1%.

13. ¿Qué método de planificación familiar ha utilizado?

METODO UTILIZADO	NUMERO DE PERSONAS	%
INYECCION MENSUAL	27	42%
INYECCION 3 MESES	15	23%
PASTILLA	12	18%
PRESERVATIVO	6	9%
DIU	3	5%
COITO INTERRUPTUS	2	3%
TOTAL	65	100%

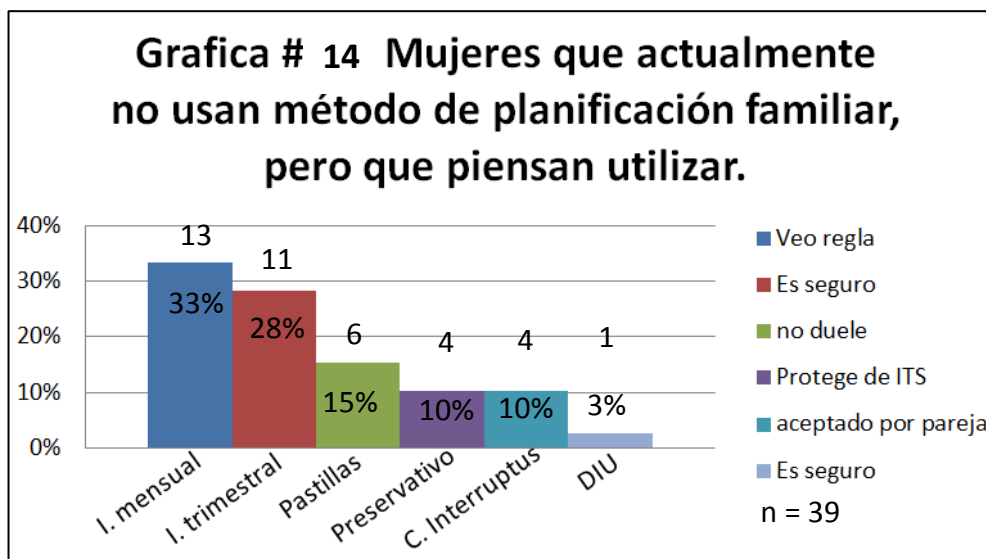


Análisis de grafica #13

Se observó que el método más utilizado aunque las encuestadas lo hayan dejado de usar son, las inyecciones mensuales con un 42% seguidos de las pastillas anticonceptivas con un 18%

14. ¿Qué método de planificación familiar utilizaría (especifique porque es su método de elección)?:

Método	Cantidad	Porque	%
I. mensual	13	Veo regla	33%
I. trimestral	11	Es seguro	28%
Pastillas	6	No duele	15%
Preservativo	4	Protege de ITS	10%
Coito interruptus	4	Aceptado por pareja	10%
DIU	1	Es seguro	3%
Total	39		100%

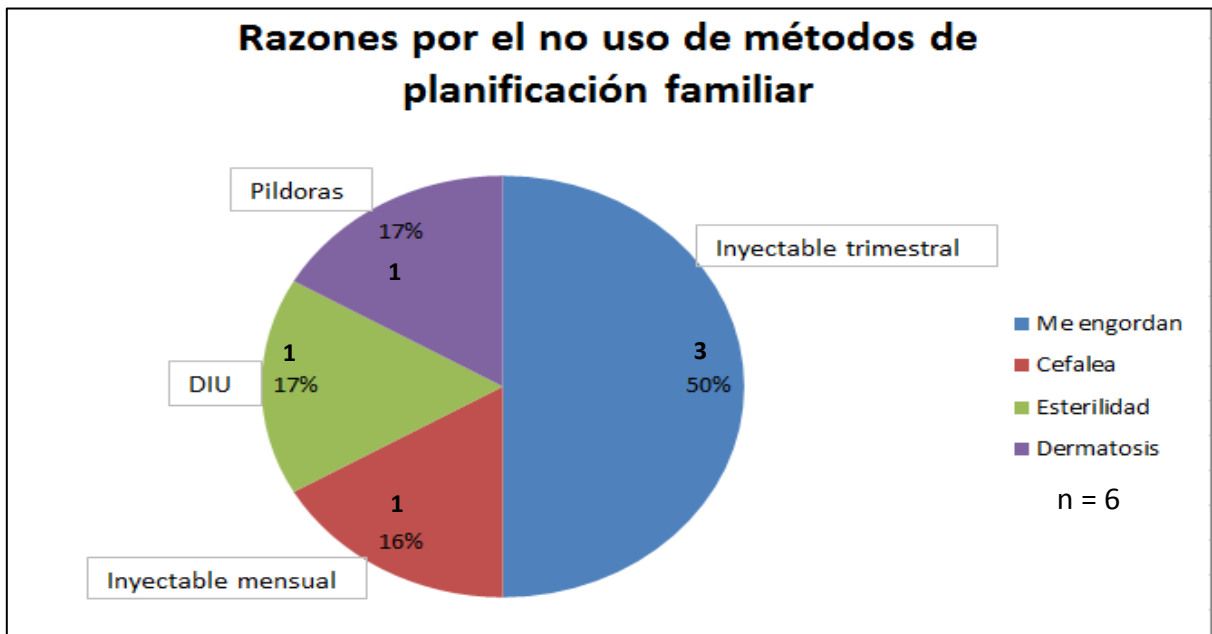


Análisis de grafica #14

Se observó la relación del uso de métodos anticonceptivos en base al conocimiento general para la elección de estos en las personas encuestadas con un 33% de elección de inyección mensual no altera el ciclo menstrual, seguido las inyecciones trimestrales con 28% por considerarlo como un método seguro.

15. ¿Porque razón no utiliza, ha dejado de utilizar, dejaría de utilizar; o a escuchado que han dejado o no utilizan métodos de planificación familiar?, (Puede escoger más de uno, y especifique a cual método de planificación familiar corresponde)

Razón por la que no usa métodos de PF	Número de mujeres	Método que corresponde	%
Me engordan	3	Inyectable trimestral	50%
Cefalea	1	Inyectable mensual	17%
Esterilidad	1	DIU	17%
Dermatosis	1	Píldora	17%
Total	6		100%

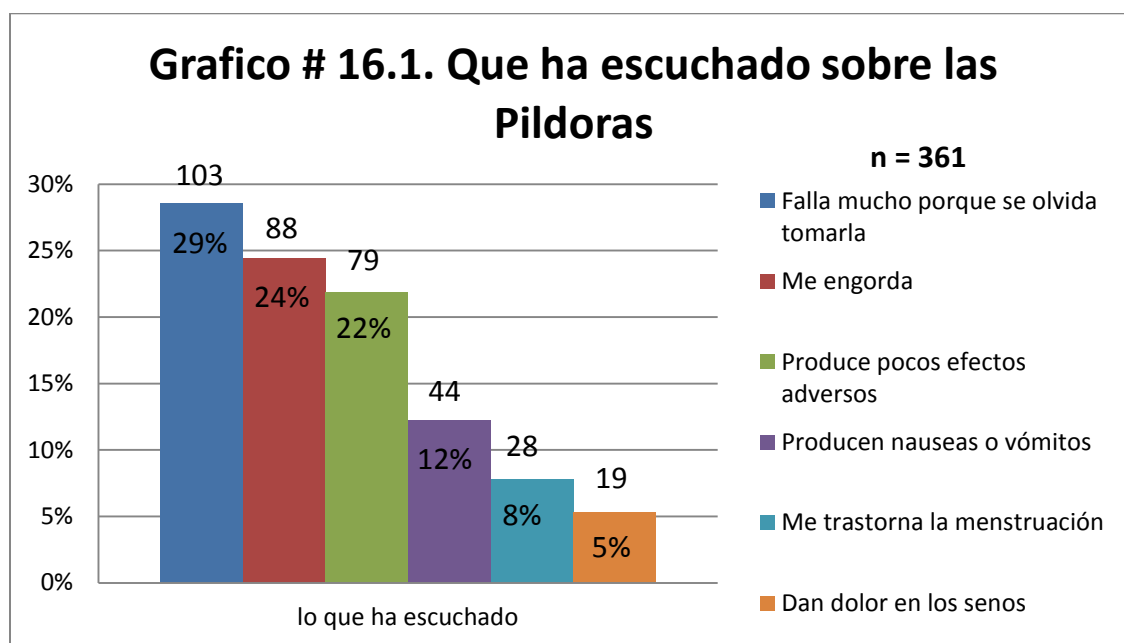


Análisis de grafica #15

Se observó la relación del no uso de métodos anticonceptivos en base al conocimiento general y los efectos que producen en las personas encuestadas con un 50% de no uso de los inyectables trimestrales porque produce aumento de peso, el resto de métodos con un 17% de razones para el no uso.

16. Que ha escuchado sobre los siguientes métodos de planificación familiar:

Que ha escuchado sobre PF	Número de mujeres	%
Falla mucho porque se olvida tomarla	103	29%
Me engorda	88	24%
Produce pocos efectos adversos	79	22%
Producen nauseas o vómitos	44	12%
Me trastorna la menstruación	28	8%
Dan dolor en los senos	19	5%
Total	361	100%

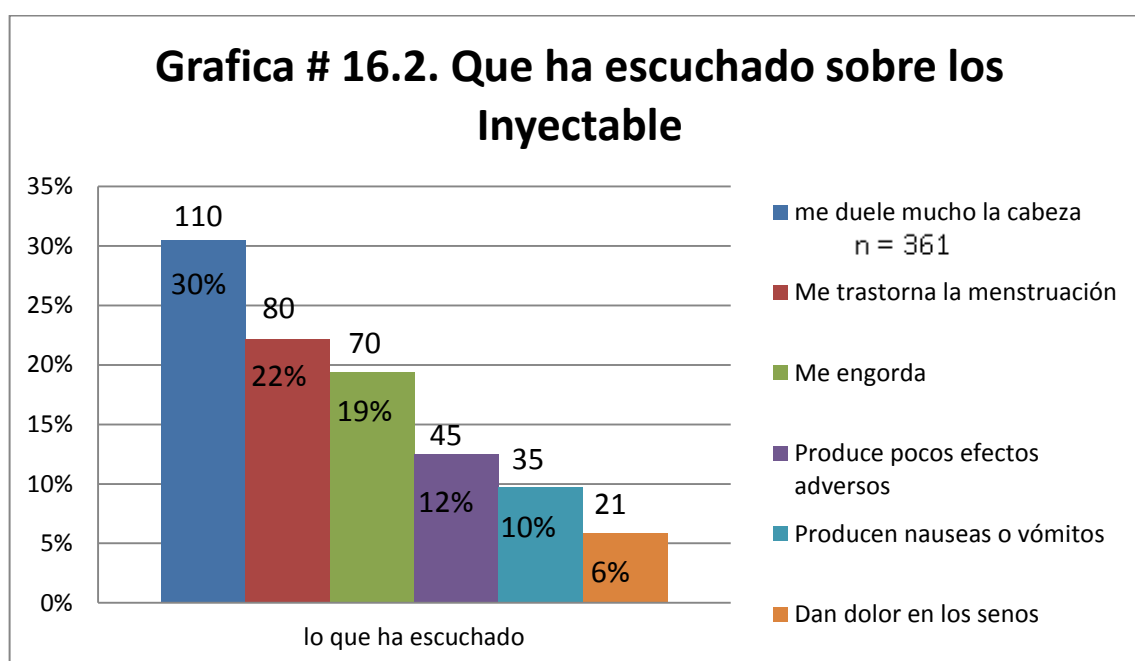


Análisis de grafica #16.1.

Se observó la relación de lo que las personas encuestadas han escuchado hablar sobre la píldora como método de planificación familiar un 29% a escuchado que la píldora falla mucho porque se olvida tomar, seguida de un 24 % ha escuchado hablar que produce aumento de peso.

INYECTABLES

Que ha escuchado sobre PF	Número de mujeres	%
me duele mucho la cabeza	110	30%
Me trastorna la menstruación	80	22%
Me engorda	70	19%
Produce pocos efectos adversos	45	12%
Producen nauseas o vómitos	35	10%
Dan dolor en los senos	21	6%
Total	361	100%

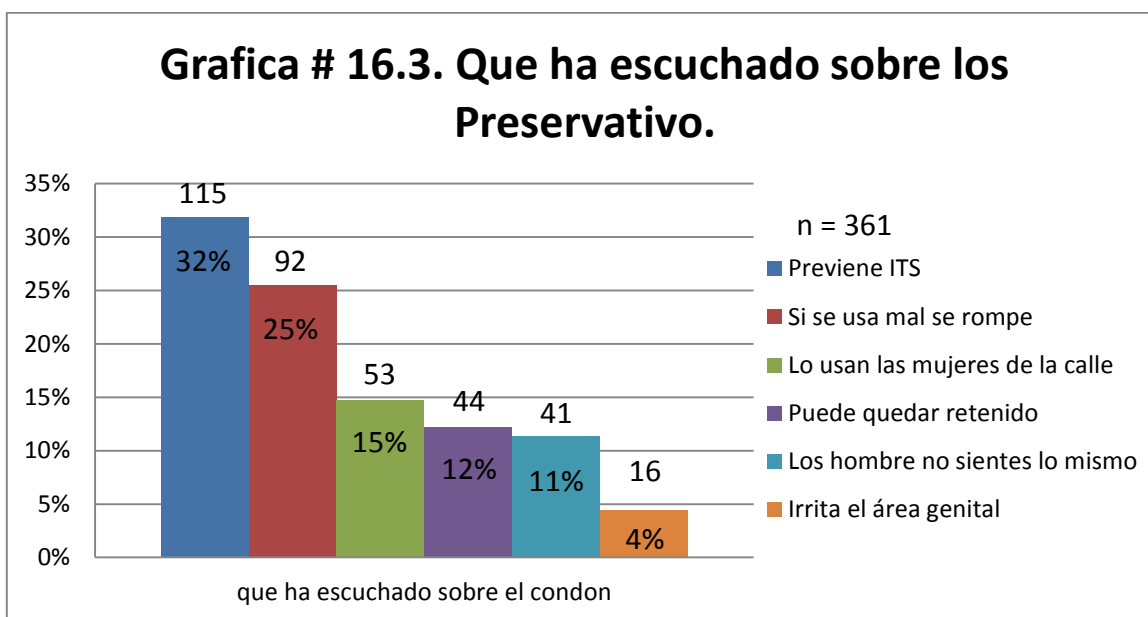


Análisis de grafica #16.2.

Se observó la relación de lo que las personas encuestadas han escuchado hablar sobre los inyectables como método de planificación familiar un 30% a escuchado que produce mucho dolor de cabeza, seguida de un 22% ha escuchado hablar que produce trastornos menstruales.

PRESERVATIVO

Que ha escuchado sobre PF	Número de mujeres	%
Previene ITS	115	32%
Si se usa mal se rompe	92	25%
Lo usan las mujeres de la calle	53	15%
Puede quedar retenido	44	12%
Los hombre no sientes lo mismo	41	11%
Irrita el área genital	16	4%
Total	361	100%

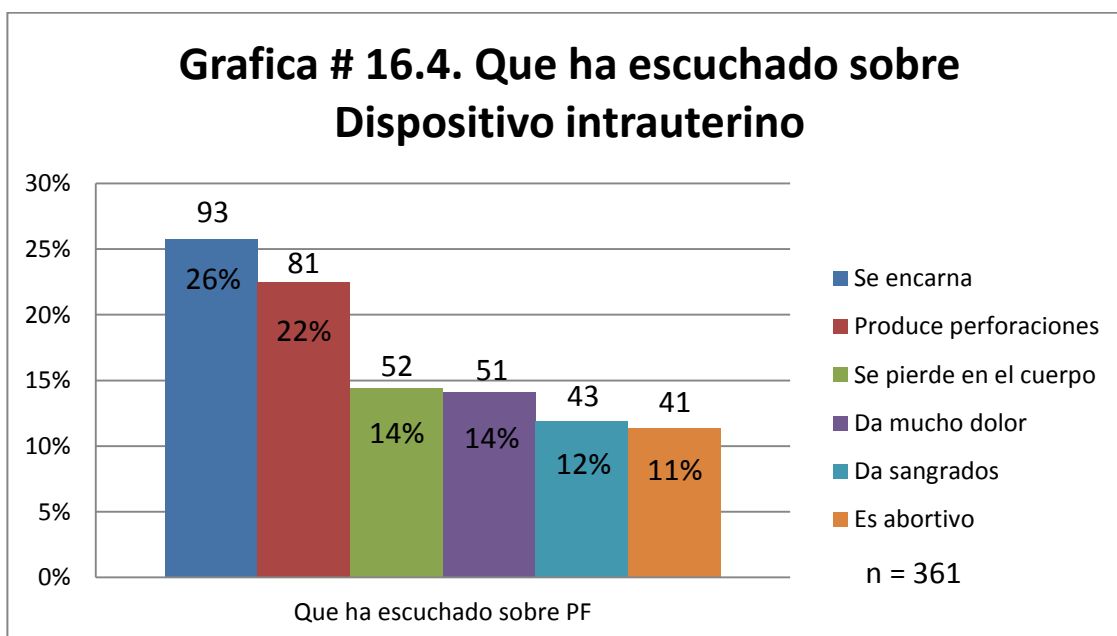


Análisis de grafica #16.3

Se observó la relación de lo que las personas encuestadas han escuchado hablar sobre el preservativo como método de planificación familiar un 32% a escuchado que previene enfermedades de transmisión sexual, seguida de un 25 % ha escuchado hablar que si se utiliza mal puede romperse.

DIU

Que ha escuchado sobre PF	Número de mujeres	%
Se encarna	81	22%
Produce perforaciones	43	12%
Se pierde en el cuerpo	51	14%
Da mucho dolor	93	26%
Da sangrados	52	14%
Es abortivo	41	11%
Total	361	100%



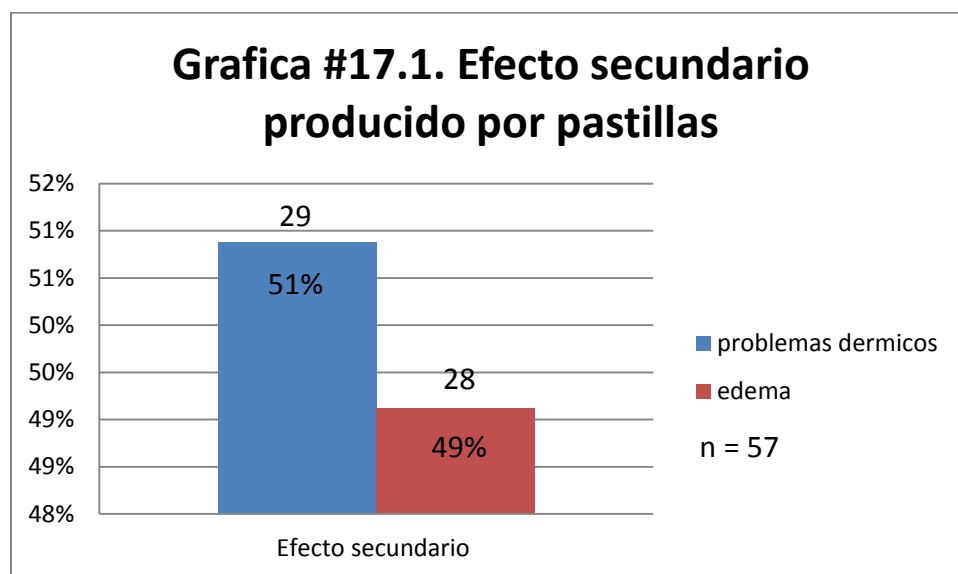
Análisis de grafica #16.4.

Se observó la relación de lo que las personas encuestadas han escuchado hablar sobre el dispositivo intrauterino como método de planificación familiar un 26% a escuchado que el DIU produce mucho dolor, seguida de un 22 % ha escuchado hablar que se encarna.

17- Conoce algún o algunos efectos secundarios producidos por los métodos de planificación familiar (especifique el método de planificación familiar):

PASTILLAS

Efecto secundario	Número de mujeres	%
Problemas dérmicos	29	51%
Edema	28	49%
Total	57	100%

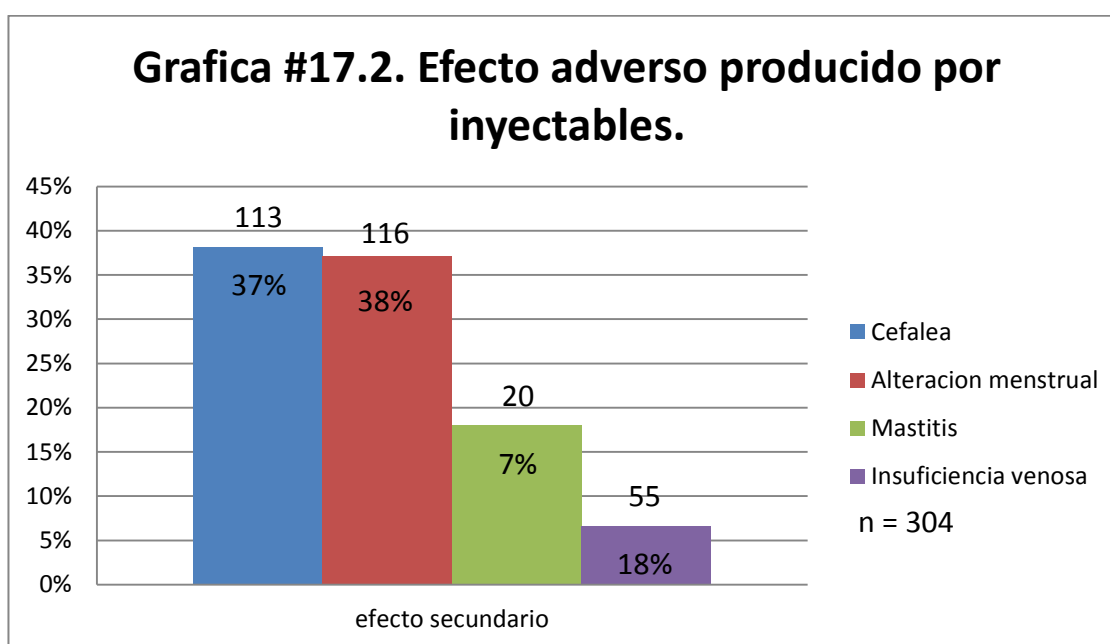


Análisis de grafica #17.1

Se observó el conocimiento sobre los efectos secundarios de los métodos de planificación familiar en este caso la píldora; Que manifestaron las personas encuestadas con un 51% que presentan problemas dermatológicos y un 49% edema.

INYECTABLES

efecto adverso	número de mujeres	%
Alteración menstrual	113	37%
Cefalea	116	38%
Insuficiencia venosa	20	7%
Mastitis	55	18%
Total	304	100%

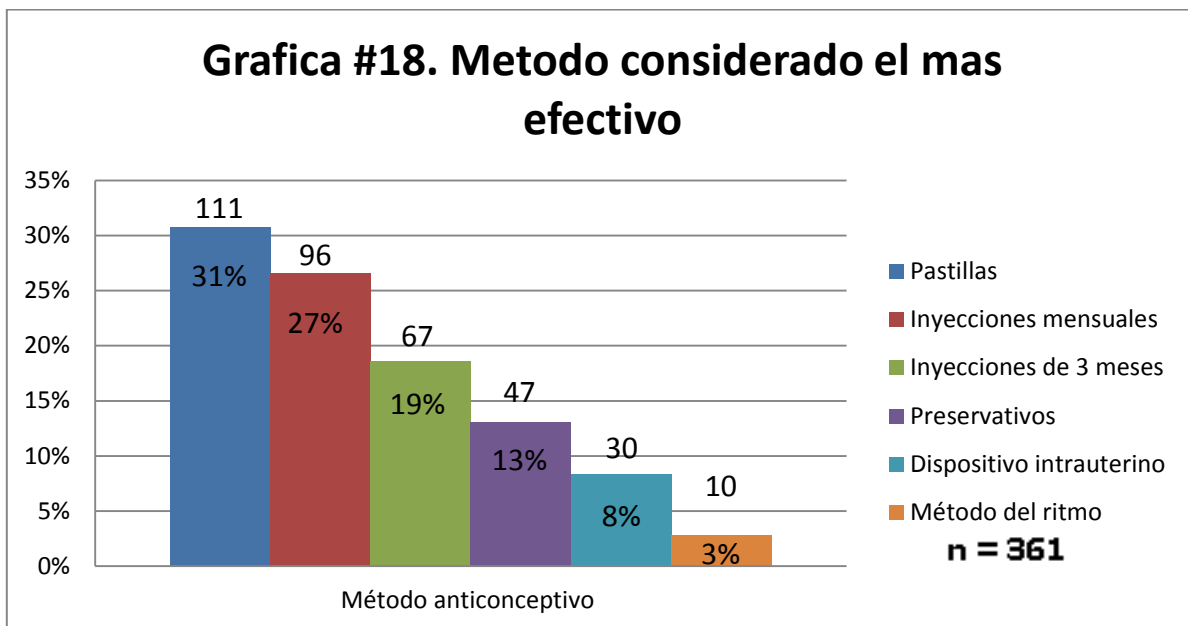


Análisis de grafica #17.2.

Se observó el conocimiento sobre los efectos secundarios de los métodos de planificación familiar en este caso los inyectables; Que manifestaron las personas encuestadas con un 38% presentan cefalea y un 37% alteraciones menstruales.

18 - ¿De los métodos anticonceptivos antes mencionados cual considera es el más efectivo?

Método anticonceptivo	Número de mujeres	%
Pastillas	111	31%
Inyecciones mensuales	96	27%
Inyecciones de 3 meses	67	19%
Preservativos	47	13%
Dispositivo intrauterino	30	8%
Método del ritmo	10	3%
Total	361	100%

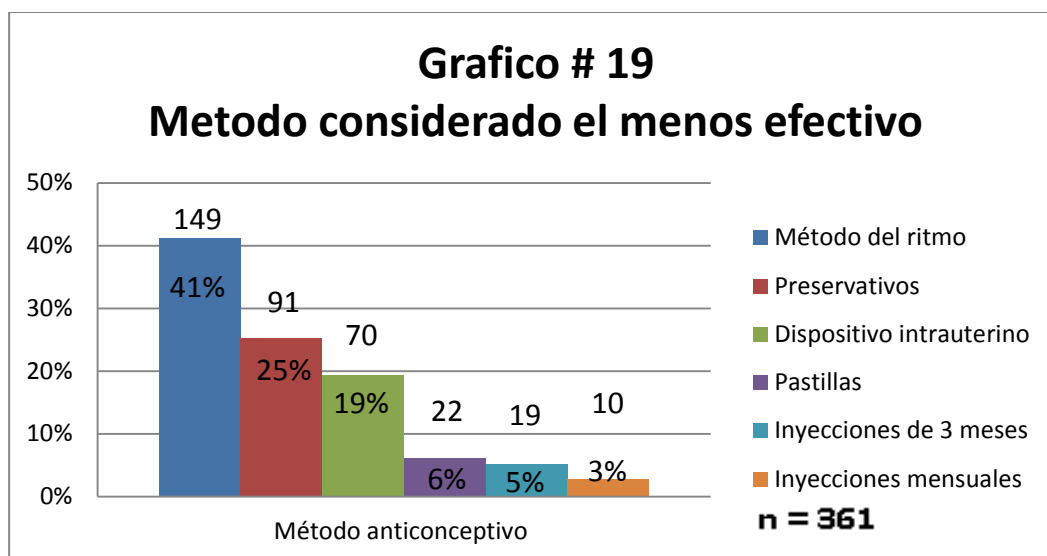


Análisis de grafica #18

Se observó cual es el método considerado el más efectivo por las personas encuestadas obteniendo un 31% para las pastillas anticonceptivas seguidas de los inyectables mensuales con un 27%

19 - ¿De los métodos anticonceptivos antes mencionados cual considera es el menos efectivo y porque?

Método anticonceptivo	Número de mujeres	%
Método del ritmo	149	41%
Preservativos	91	25%
Dispositivo intrauterino	70	19%
Pastillas	22	6%
Inyecciones de 3 meses	19	5%
Inyecciones mensuales	10	3%
Total	361	100%

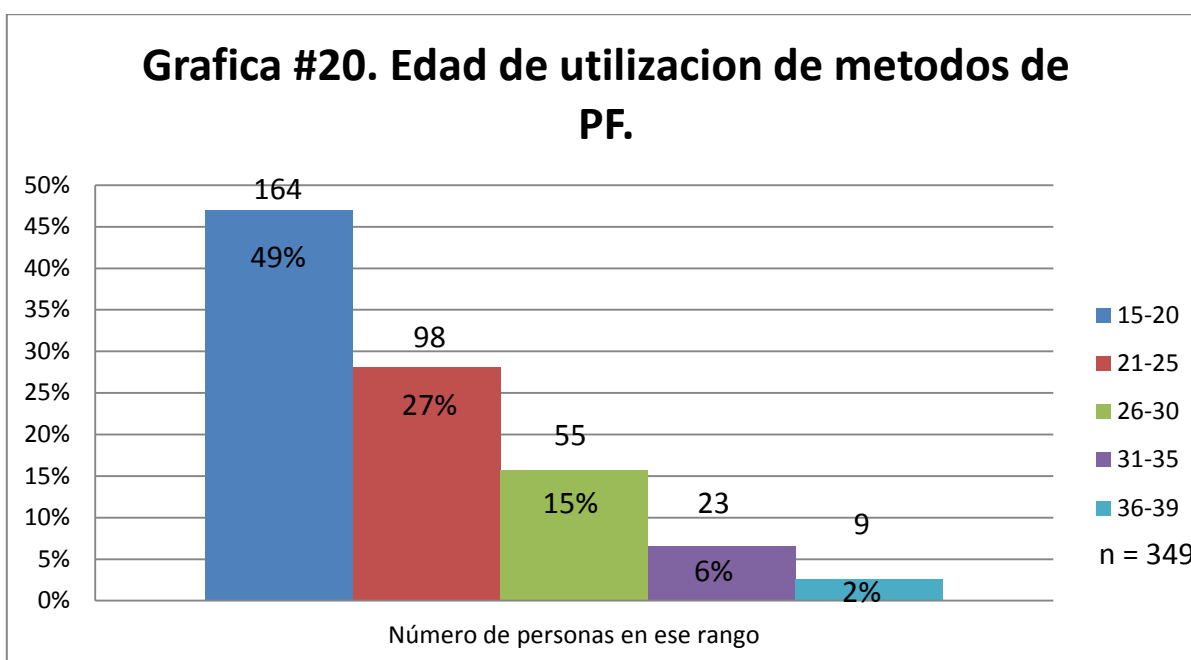


Análisis de grafica #19

Se observó cual es el método considerado el menos efectivo por las personas encuestadas obteniendo un 41% para el método del ritmo, seguido de un 25 % por el preservativo.

20 - Si ha utilizado algún método de planificación familiar, ¿cuál era su edad?

Rango de edad	Número de personas en ese rango	%
15-20	164	49%
21-25	98	27%
26-30	55	15%
31-35	23	6%
36-39	9	2%
Total	349	100%



Análisis de grafica #20

Se observó cual es la edad a la cual las personas encuestadas iniciaron a utilizar los métodos de planificación familiar teniendo un 49% en el rango de edad de 15-20 años y un 27% en el rango de edad de 21-25 años.