Esta obra está bajo una Licencia
Creative Commons Atribución-
NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú.
Vea una copia de esta licencia en
http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/

"Año de las Inversiones Productivas"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

FACULTAD DE OBSTETRICIA

Metodos Anticonceptivos en mujeres en edad fertil en el barrio Partido Alto de la ciudad de Tarapoto. Provincia Departamento y Región San Martín - Perú 1994.

TESIS

Para optar el Título Profesional de:

OBSTETRIZ

TESISTA:

Bachiller en Osbtetricia

Mery Graciela Ramírez Rodas

Tarapoto - Perú

1,995

Universidad Nacional de San Martín F.C.S. BIBLIOTECA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

FACULTAD DE OBSTETRICIA

TESIS

METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FERTIL EN EL BARRIO PARTIDO ALTO DE LA CIUDAD DE TARAPOTO, PROVINCIA, DEPARTAMENTO Y REGION SAN MARTIN - PERU 1994.

PRESENTADO POR:

BACHILLER EN OBSTETRICIA
MERY GRACIELA RAMIREZ RODAS

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE :

OBSTETRIZ

TARAPOTO - PERU

1995

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

FACULTAD DE OBSTETRICIA

TESIS

METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FERTIL EN EL BARRIO PARTIDO ALTO DE LA CIUDAD DE TARAPOTO, PROVINCIA, DEPARTAMENTO Y REGION SAN MARTIN - PERU 1994.

INVESTIGADOR:

BACHILLER EN OBSTETRICIA
MERY GRACIELA RAMIREZ RODAS

ASESORES: Dr. NESTOR ESTACIO PINO
Obst. LEOCADIA SALAS PILLACA

LUGAR DE EJECUCION:

REGION	:	SAN MARTIN
DEPARTAMENTO	:	SAN MARTIN
PROVINCIA	:	SAN MARTIN
DISTRITO	:	TARAPOTO

TARAPOTO - PERU
1995

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

FACULTAD DE OBSTETRICIA

METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FERTIL EN EL BARRIO PARTIDO ALTO DE LA CIUDAD DE TARAPOTO, PROVINCIA, DEPARTAMENTO Y REGION SAN MARTIN - PERU 1994.

TESISTA:

BACHILLER EN OBSTETRICIA
MERY GRACIELA RAMIREZ RODAS

JURADO CALIFICADOR

PRESIDENTE

MIEMBRO

MIEMBRO

ASESOR

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

FACULTAD DE OBSTETRICIA

DICTAMEN DEL JURADO CALIFICADOR

APROBADO : Por unanimidad.

TESIS APROBADA POR UNANIMIDAD

FECHA : Tarapoto, sábado 07 de Octubre de 1995.

Dr. JORGE HUMBERTO RODRIGUEZ GOMEZ
PRESIDENTE

Dr. RAUL MEDINA FLORES
MIEMBRO

Obst. CECILIA ALHUAY SUAREZ
MIEMBRO

CONSTANCIA DE ASESOR

El que suscribe Doctor Néstor Estacio Pino; declara haber revisado la Tesis titulada : **METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FERTIL EN EL BARRIO PARTIDO ALTO DE LA CIUDAD DE TARAPOTO, PROVINCIA, DEPARTAMENTO Y REGION SAN MARTIN-PERU 1994**; presentada por la **Bachiller en Obstetricia MERY GRACIELA RAMIREZ RODAS.**

Por la que se considera apta para ser presentada a la Comisión de Investigación.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Tarapoto, 15 de Agosto de 1995

Dr. NESTOR ESTACIO PINO
ASESOR

CONSTANCIA DE ASESORA

La que suscribe Obstetríz Leocadia Salas Pillaca; declara haber revisado la Tesis titulada : **METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FERTIL EN EL BARRIO PARTIDO ALTO DE LA CIUDAD DE TARAPOTO, PROVINCIA, DEPARTAMENTO Y REGION SAN MARTIN-PERU 1994**; presentada por la **Bachiller en Obstetricia MERY GRACIELA RAMIREZ RODAS.**

Por la que se considera apta para ser presentada a la Comisión de Investigación.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Tarapoto, 15 de Agosto de 1995

Obst. LEOCADIA SALAS PILLACA
ASESORA

DEDICATORIA

A la memoria de mi ejemplar padre, Don **SEGUNDO BENEDICTO RAMIREZ CHICOMA** (Q.E.P.D.D.G), quién me enseñó a laborar con honestidad, constancia y perseverancia.

A mi abnegada madre, Doña **MAVILA RODAS CORREA Vda. de RAMIREZ**, quién me inculcó la fé cristiana, el amor a los libros, el respeto y gratitud a mis profesores; y por haber cultivado en mi ser el espíritu de la Verdad, la Justicia, la Equidad y el Derecho.

A mis recordados hermanos: **NILO ARTURO, ENA CONSUELO, CARLOS ALBERTO, JAIME SALVADOR** y **SEGUNDO BENEDICTO**, con quienes compartí inolvidables días de mi existencia.

MERY GRACIELA RAMIREZ RODAS

AGRADECIMIENTO

Al **Doctor Néstor Estacio Pino y Obstetríz Leocadia Salas Pillaca**, por su apoyo, asesoría y orientación incondicional en la realización de la presente tesis.

Mi sincero agradecimiento a los **docentes de la Facultad de Obstetricia - UNSM**, quienes han contribuído en la formación de mi ideal como obstetríz.

Al **Licenciado José Luis Ramírez del Aguila y Licenciada Elizabeth Igarza Campos**, por el asesoramiento en la parte estadística del presente trabajo de investigación.

Al **Licenciado Alciviades Vivas Campusano y Sra. Silvia Vásquez Lozano**, por su apoyo en la digitación e impresión de la presente tesis.

A mis **compañeros de trabajo, de estudios, amigos y personas** que colaboraron en forma directa e indirecta en la ejecución de la presente investigación.

LA AUTORA
MERY GRACIELA RAMIREZ RODAS

INDICE

		Pág.
I.	RESUMEN	1
II.	INTRODUCCION	3
III.	OBJETIVOS	8
IV.	MATERIALES Y METODOS	10
V.	RESULTADOS, DISCUSION Y COMENTARIOS	13
VI.	CONCLUSIONES	48
VII.	RECOMENDACIONES	50
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	51

ANEXOS:

ANEXO N° 01

ANEXO N° 02

ANEXO N° 03

METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FERTIL, EN EL BARRIO PARTIDO ALTO DE LA CIUDAD DE TARAPOTO, PROVINCIA, DEPARTAMENTO Y REGION SAN MARTIN - PERU 1994.

I. RESUMEN

El presente estudio de tipo descriptivo, con recolección prospectiva de datos, realizado en el **barrio Partido Alto de la ciudad de Tarapoto, Provincia, Departamento y Región San Martín - Perú 1994**; es una investigación por muestreo, donde el material de investigación fueron **503 mujeres en edad fértil (15-49 años**, quienes **representan el 18% de mujeres empadronadas**.

Los objetivos trazados fueron: Identificar los métodos anticonceptivos, demostrar la tasa global de fecundidad, según variables; describir el grado o nivel de conocimientos; identificar: los problemas principales referidos con el uso de métodos anticonceptivos, las principales fuentes de obtención e información y el grupo o tipo de usuarias; demostrar las intenciones de uso en el futuro de los métodos anticonceptivos por las mujeres de 15-49 años que no usan.

Los resultados fueron: El método frecuente es la píldora anticonceptiva con el 34.7%, seguido del DIU con el 23.2%.

Se determinó que la tasa global de fecundidad es de 2.7 hijos por mujer y el 96.9% de las mujeres en edad fértil conocen algún método anticonceptivo. Los problemas más referidos fueron los de salud (dolor, malestar, leucorrea, descensos, sangrado) con el 74.8% relacionados mayormente con el uso de la píldora. Las fuentes de obtención de los anticonceptivos fueron los establecimientos de salud **(Minsa - IPSS)** con el 71.8%. Según la edad, las mujeres entre 15-34 años usan en mayor porcentaje (73.7%) de métodos anticonceptivos; las casadas alcanzan el mayor porcentaje con el 49.9%; las mujeres con educación secundaria y superior representan el 84% entre las que usan; se comprobó que las mujeres encuestadas que no usan tienen intención de uso de los métodos anticonceptivos en el futuro con el 97%, mostrando mayor preferencia por la píldora y el DIU.

El **motivo que nos impulsó a realizar el presente trabajo de investigación** fue **obtener información in-situ** que permita a las personas e instituciones interesadas en **problemas poblacionales** y **de salud** a realizar **programaciones con bases reales** y no poblacionales estimadas, **concluyendo** así los **objetivos propuestos.**

II. INTRODUCCION

Uno de los logros más destacados en las postrimerías del siglo **XX** lo constituyen los **Métodos Anticonceptivos (MAC)**, que en la actualidad se aplica en forma científica para el **control demográfico mundial**. (34).

Hoy más que nunca la **Iglesia Católica**, hace noticia al **cuestionar** el uso de **métodos anticonceptivos modernos** en nuestro país.

Haciendo un **recuento histórico** tenemos que en el **Perú**, desde la década del sesenta se han realizado actividades de **Planificación Familiar (PPFF)** muy aisladamente y de preferencia en la ciudad de **Lima**. En **1968** el gobierno militar prohibió todas las actividades referentes a la planificación familiar, basado en una **concepción "PRONATISTA"**, dando así gratuidad a las atenciones de las gestantes y de los partos **(binomio : madre-niño)**, la misma que reconsideró después de la **Conferencia Mundial de Población** celebrada en **Bucarest en 1974**, en la que quedó establecido "**el derecho de varones y mujeres de decidir con libertad y responsabilidad el número de hijos que desean tener, así como a ser informados y recibir suministros para ejercer tal derecho**". (19).

Es así, como el **Instituto Nacional de Planificación**, emite el documento: **"Lineamientos de Política de Población"** en el que se sustentan un conjunto de actividades orientadas a atender la **demanda de planificación familiar** con el fin de crear **condiciones adecuadas** para un equilibrado **ritmo de crecimiento demográfico**. (6 y 14).

En los **países del tercer mundo**, este **crecimiento es muy acelerado** y nos **conducirá a un excesivo número de pobladores** si no se toman **medidas adecuadas** al respecto.

En nuestro país el crecimiento desmesurado de la población, es un **problema latente**, y se presenta en todos los Departamentos de la Nación, en unos más que en otros debido a las **altas tasas de natalidad** a los que se suman los **flujos de inmigrantes** principalmente hacia las **ciudades de la Costa**, donde se hace cada vez el **problema más álgido y preocupante**.

Debido a esto fue necesario constituir una base legal para **ejercer actividades de planificación familiar** para lo cual se promulgó la **Ley de Política Nacional de Población** cuyo **objetivo principal** fue elaborar el **Programa de Planificación Familiar**, en el cual los **métodos de anticoncepción cobraron mucha importancia**. (39).

A nivel de **América Latina** el uso de métodos anticonceptivos en mujeres casadas y en unión libre alcanza el **43%** según reportes de la **encuesta mundial de la fecundidad**; sin embargo, la misma fuente nos informa que un **38%** de mujeres no usan métodos anticonceptivos y no desean tener más hijos por motivos varios entre los que sobresale: el **desconocimiento de tales métodos**. (8 y 18).

En **nuestro país**, según las últimas **Encuestas Nacionales de Fecundidad (ENAF)** y **Encuestas Demográficas** y **de Salud Familiar (ENDES)**, existe gran necesidad de **limitar el número de hijos**, **especialmente** en los **estratos socio-económico-culturales menos favorecidos** donde podemos apreciar gran número de **abortos provocados** como consecuencia de **embarazos no deseados** que, unidos al elevado número de madres jóvenes y solteras, **incrementa** aún más la **morbi-mortalidad materno-infantil**. (13 y 14).

Actualmente, la **planificación familiar** pretende **contribuir a mejorar la situación de este grupo poblacional** que es el más vulnerable, **controlando las tasas de fecundidad de la mujer**, a través de una adecuada educación, **información y comunicación** de **métodos anticonceptivos** y **servicios de planificación familiar**, los mismos que están dirigidos al **individuo**, la **pareja** o a la **familia**; aportando de este modo a la **estabilidad y solidaridad familiar**.

Es así como la **búsqueda** de **medios eficaces de anticoncepción adquieren** cada vez **mayor impulso** (27), por su **gran aceptación** ante las reiteradas **demostraciones científicas** de los **peligros físicos** que para las **madres e/o hijos** constituyen los **embarazos numerosos**, a muy **temprana edad** y muy seguidos lo que se podría evitar con una correcta información acerca del **uso de métodos anticonceptivos**, los que aparecen cada vez **más fáciles, estéticos y de mayor seguridad** (26 y 28).

Esta información ha demostrado ser **muy importante**, cuando ha sido **impartida especialmente a jóvenes**, mediante **cursos** de **reproducción**, **educación sexual**, **planificación familiar**, etc. (17); ya que de este modo se ha hecho más **permisible el acceso al conocimiento de los métodos de anticoncepción**, que debido a muchos **factores**, principalmente el **económico-cultural**, están muy lejos del **alcance de las grandes mayorías**; lo que dificulta una real planificación familiar, que se espera **alcanzar a mediano plazo** cuando la **población en general**, que aún carece de una adecuada educación sobre métodos anticonceptivos, **llegue a conocer y valorar la importancia que tiene la planificación de su familia** con la **ayuda de dichos métodos anticonceptivos o contraceptivos. Ultimamente** los **métodos anticonceptivos modernos** se van **incrementando** en forma regular, sobre todo en las **zonas urbanas disminuyendo** así

progresivamente la utilización de métodos anticonceptivos tradicionales. (9 y 35).

Teniendo en cuenta estos antecedentes nos planteamos el siguiente problema a estudiar ¿**CUALES SON LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FERTIL EN EL BARRIO PARTIDO ALTO DE LA CIUDAD DE TARAPOTO, PROVINCIA, DEPARTAMENTO Y REGION SAN MARTIN - PERU 1994**?. De esta manera se enfoca las **características: socio-económico-culturales, actividad reproductiva y tendencia de la regulación de la fecundidad en mujeres en edad fértil (MEF: 15 - 49 años)** para así encaminar los **programas** de **planificación familiar y la educación sexual**.

Con este **trabajo de investigación** nos proponemos **obtener** los **objetivos planteados y desarrollar esquemas** que conlleven a la **solución** de los **diversos problemas, impulsando el programa de planificación familiar** y así **disminuir los embarazos no deseados** y la **tasa de abortos.**

Finalmente esperamos que **este trabajo de investigación científica contribuya** en el **mejoramiento** de la **salud materna-infantil** y **sirva de alcance** a las **personas interesadas** de los **problemas poblacionales** y de **salud** de **nuestra región** y por **ende de nuestro país**.

III. OBJETIVOS

A. GENERALES

a. Identificar los métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el barrio partido alto de la ciudad de Tarapoto, provincia, departamento y región San Martín-Perú 1994.

B.- ESPECIFICOS

a. Demostrar la tasa global de fecundidad (T.G.F) de mujeres en edad fértil (M.E.F.) por grupos: etáreos, estado conyugal, nivel de educación y ocupación u oficio que desempeña.

b. Describir el grado o nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos.

c. Identificar los problemas principales referidos con el uso de métodos anticonceptivos.

d. Identificar las principales fuentes de obtención e información de los métodos anticonceptivos.

e. Identificar el **grupo o tipo de usuarias de los métodos anticonceptivos** según: **grupos etáreos, estado conyugal** y **nivel de educación**.

f. Demostrar las **intenciones de uso en el futuro por las mujeres en edad fértil que no usan métodos anticonceptivos**.

IV. MATERIALES Y METODOS

A. TIPO DE ESTUDIO

Para este estudio se **realizó** una **investigación aplicada, descriptiva con recolección prospectiva de datos**.

B. DISEÑO EXPERIMENTAL

Es el de **"una sola casilla"**.

C. SELECCION DEL GRUPO ESTUDIO

Se usó como **material de investigación** la **información obtenida mediante entrevistas directas a** las **mujeres en edad fértil (MEF)** entre las edades de **15-49 años** del **barrio Partido Alto de la ciudad de Tarapoto** en el **mes de julio 1994**; para lo cual se **realizó un empadronamiento** a fin de **estimar** la **población** del **referido barrio (2,775 MEF)**.

D. SELECCION DE LA MUESTRA

Mediante el **plano catastral** de la **ciudad de Tarapoto**, se **ubicó** las **manzanas** que comprende el **ámbito** de la **población en estudio enumerándose en forma correlativa cada una de las manzanas con** el **propósito** de **seleccionar** mediante la **técnica del muestreo** por **conglomerado** o por **cada manzana** y mediante el **muestreo simple se obtuvo** en cada **conglomerado** los **elementos** que **conformaron la muestra**.

E. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Con el **propósito** de **determinar el tamaño de la muestra** que sea **representativa** y **adecuada se utilizó la siguiente fórmula:**

$$n = \frac{p \times q \times z^2}{\epsilon^2}$$

Donde:

p = Es la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos. **(p = 0.577)**.

q = Es el porcentaje (%) del no uso de métodos anticonceptivos. **(q = 0.453)**.

z^2 = Es el valor obtenido de la tabla de la distribución normal con un grado de seguridad. **(z = 1.96)**[2].

ϵ^2 = Es el error permisible que viene a ser la diferencia existente entre la proporción poblacional y la proporción muestral de las mujeres en edad fértil que usan métodos anticonceptivos. **(ϵ = 0.05)**[2].

F. RECOLECCION DE DATOS

Una vez determinada el tamaño de muestra **se procedió** a realizar una **encuesta tipo entrevista personal** con **preguntas mixtas. Se encuestó a 503**

mujeres en edad fértil del barrio Partido Alto de la ciudad de Tarapoto, quienes representan el 18% de mujeres empadronadas.

G. ANALISIS DE DATOS

Para determinar el **NIVEL DE FECUNDIDAD**, se utilizó la fórmula de la **MEDIA PONDERADA** para cada grupo etáreo. Para el **tratamiento estadístico** de **datos** se **aplicó tablas** de **distribución porcentual**, **media aritmética y la tasa global de fecundidad** (12,13,30,32 y 38).

V. RESULTADOS, DISCUSION Y COMENTARIOS

1.- TASA DE FECUNDIDAD:

Para obtener este objetivo se encuestó a 503 mujeres en edad fértil de las cuales 352 tuvieron entre 1 a 6 y más hijos representando así el 70% de la población encuestada; el resto 30% de mujeres en edad fértil no tienen hijos nacidos vivos; se consideró varios factores como: grupos etáreos, estado conyugal, nivel de educación y ocupación u oficio que desempeña.

CUADRO N° 01

METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FERTIL EN EL BARRIO PARTIDO ALTO DE LA CIUDAD DE TARAPOTO, PROVINCIA, DEPARTAMENTO Y REGION SAN MARTIN-PERU 1994.

DISTRIBUCION POR GRUPOS ETAREOS Y NUMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS Y SU TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD.

GRUPOS ETAREOS (n=352 =70%)	N° de HIJOS NACIDOS VIVOS						TOTAL		TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD
	1	2	3	4	5	6 a más	N°	%	
15-19	13	6	--	--	--	--	19	5.4	1.3
20-24	31	13	3	2	--	--	49	13.9	1.5
25-29	21	33	9	4	2	--	69	19.6	2.0
30-34	13	21	26	10	5	2	77	21.9	2.7
35-39	4	15	10	6	3	5	43	12.2	3.1
40-44	5	13	16	5	5	5	49	13.9	3.1
45-49	1	2	13	5	13	12	46	13.1	4.4
TOTAL	88	103	77	32	28	24	352	100.0	2.7

FUENTE: Encuesta para MEF-Julio 94.

Podemos observar que conforme aumenta la edad también aumenta la tasa global de fecundidad en nuestra población de estudio, esto coincide con otros trabajos a nivel nacional. (14 y 23).

TABLA A

ALGUNOS DATOS REFERENCIALES SOBRE TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD.

LUGAR / AÑOS	1984	1986	1991/ 1992	1994
Nivel Nacional	5.1	4.1	3.5	*
Lima metropolitana	3.3.	2.5	2.0	*
Selva Peruana	6.9	6.0	5.1	*
Región San Martín	*	*	4.8	*
Banda de Shilcayo	*	*	3.2	*
Democracia y Cascayunga	*	*	4.4 y 3.4	*
Trabajo Barrio Partido Alto - (Tarapoto).		*	*	2.7

FUENTE: ENAF - ENDES Y OTROS . (14 Y 23).
*** NO DISPONIBLE O NO EXISTE.**

Al comparar todos estos resultados con el resultado obtenido en el presente trabajo de 2.7 hijos por mujer se puede confirmar que existe un descenso considerable en los niveles de fecundidad.

CUADRO N° 02

METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FERTIL EN EL BARRIO PARTIDO ALTO DE LA CIUDAD DE TARAPOTO, PROVINCIA, DEPARTAMENTO Y REGION SAN MARTIN-PERU 1994.

DISTRIBUCION POR ESTADO CONYUGAL Y NUMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS Y SU TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD.

ESTADO CONYUGAL (n=352 =70%)	N° de HIJOS NACIDOS VIVOS						TOTAL		TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD
	1	2	3	4	5	6 a más	N°	%	
Casada	40	71	51	20	19	15	216	61.4	2.8
Conviviente o reunida	26	24	16	6	5	2	79	22.4	2.3
Viuda	2	2	-	-	4	4	12	3.4	4.2
Abandonada o separada	6	1	2	3	-	2	14	4.0	2.7
Divorciada	-	-	1	-	-	1	2	0.6	4.5
Soltera	14	5	7	3	-	-	29	8.2	2.0
TOTAL	88	103	77	32	28	24	**352**	100.0	**2.7**

FUENTE: Encuesta para MEF-Julio 94.

En el cuadro presente se evidencia que las mujeres casadas tienen una tasa global de fecundidad de 2.8 hijos y representan el 61.4% del total de mujeres encuestadas. **Esto se explica puesto que están más expuestas al riesgo de embarazarse ya que la actividad sexual se practica mayormente en la unión conyugal, la misma reflexión sería para las convivientes o reunidas.**

Las mujeres solteras muestran una tasa global de fecundidad de 2.0 hijos representando el 8.2% del total de mujeres en edad fértil encuestadas. Los otros grupos no son representativos dado a su escaso número.

Por otra parte ENDES: 1991-1992 (23), reporta que la mayor tasa global de fecundidad lo tienen las mujeres casadas o reunidas, con 4.2 con una representación del 68% del total de mujeres que tienen hijos.

Chávez y Bardales 1992 (15), en el trabajo efectuado en San Juan Banda de Shilcayo señalan que las mujeres casadas o reunidas alcanzan la mayor tasa global de fecundidad 3.3. hijos y en cambio Castro y Quinteros en 1992 (11), nos indican de que las tasas de fecundidad lo tienen las mujeres separadas con el 6.38 y 4.72 en los barrios de Democracia y Cascayunga-Rioja respectivamente; sin embargo no tuvieron en cuenta que su porcentaje no fue representativo estadísticamente.

En el presente trabajo se resalta porcentaje que la mayor tasa global de fecundidad lo tiene las mujeres: viudas y divorciadas con el 4.2 y 4.5,

respectivamente, pero ambas representan sólo el 4% del total de mujeres con hijos nacidos vivos, porcentajes no representativos.

CUADRO N° 03

METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FERTL EN EL BARRIO PARTIDO ALTO DE LA CIUDAD DE TARAPOTO, PROVINCIA, DEPARTAMENTO Y REGION SAN MARTIN-PERU 1994.

DISTRIBUCION POR NIVEL DE EDUCACION Y NUMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS Y SU TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD.

	N° de HIJOS NACIDOS VIVOS						TOTAL		
NIVEL DE EDUCACION (n=352 =70%)	1	2	3	4	5	6 a más	N°	%	TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD
Sin instrucción	2	--	3	6	--	--	11	3.1	3.2
Primaria	19	17	20	10	14	14	94	26.7	3.3
Secundaria	40	65	33	13	12	9	172	48.9	2.5
Superior	27	21	21	3	2	1	75	21.3	2.1
TOTAL	88	103	77	32	28	24	352	100.0	2.7

FUENTE: Encuesta para MEF-Julio 94.

Este cuadro revela que las mujeres en edad fértil sin instrucción o analfabetas tienen mayor número de hijos con 3.2. y **a medida que se incrementa la educación tienen menor número de hijos**; la tasa global de fecundidad es (2.1) hijos para aquellas con

educación superior, **concluyendo así que el nivel de educación puede ser un factor determinante y muy significativo en la fecundidad de las mujeres en edad fértil**. La menor tasa global de fecundidad con instrucción superior, 2.1 hijos, **pueden explicar el porqué las mujeres de mayor nivel de educación prolongan su soltería, debido a que tienen: mejores conocimientos, mayores accesos a los métodos anticonceptivos, menos tiempo libre por las actividades y responsabilidades que implica su profesión o el quehacer diario.**

A nivel nacional la tasa global de fecundidad con respecto al nivel de educación, revela que las mujeres en edad fértil sin instrucción tienen una tasa global de fecundidad más elevada (6.3 hijos) que las mujeres con instrucción (1.9 hijos). (23).

En la región San Martín, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 1991-1992 (23), informa que la tasa global de fecundidad con relación al nivel de educación en las mujeres en edad fértil sin instrucción tienen una tasa global de fecundidad de 7.3 hijos que las mujeres con instrucción superior que sólo alcanza 2.0 hijos. En la asociación de viviendas San Juan de la Banda de Shilcayo, Chávez y

Bardales en 1992, (15), encontraron que el número de hijos por mujeres es mucho más alto entre las mujeres que no tienen instrucción (5.5), que en las mujeres con instrucción superior (1.9). En el estudio realizado en los barrios de Democracia y Cascayunga - Rioja por Castro y Quinteros en 1992 (11), encontraron que las mujeres en edad fértil sin instrucción tuvieron la tasa global de fecundidad de 8.07 y de 6.46 y con estudio superior fue de 3.5 y 1.86 respectivamente.

En el presente trabajo se destaca que las mujeres sin instrucción representan sólo el 3.1%, de 11 mujeres encuestadas con hijos y las mujeres con instrucción el 96.9% o sea 341 mujeres encuestadas con hijos.

CUADRO N° 04

METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FERTL EN EL BARRIO PARTIDO ALTO DE LA CIUDAD DE TARAPOTO, PROVINCIA, DEPARTAMENTO Y REGION SAN MARTIN-PERU 1994.

DISTRIBUCION SEGUN OCUPACION U OFICIO QUE DESEMPEÑA Y NUMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS Y SU TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD.

OCUPACION U OFICIO QUE DESEMPEÑA. (n=352 =70%)	N° de HIJOS NACIDOS VIVOS						TOTAL		TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD
	1	2	3	4	5	6 a más	N°	%	
Ama de casa	49	69	44	23	20	20	225	63.9	2.8
Empleada	20	18	20	4	2	2	56	18.8	2.3
Trabaja por su cuenta.	10	10	6	5	2	2	35	9.9	2.6
Obrera	2	--	3	--	2	--	7	1.9	3.0
Doméstica	1	--	--	--	--	--	1	0.3	1.0
Estudiante	6	6	4	--	2	--	18	5.2	2.2
TOTAL	88	103	77	32	28	24	**352**	100.0	**2.7**

FUENTE: Encuesta para MEF-Julio 94.

En el cuadro se observa que las mujeres en edad fértil que desempeñan la ocupación u oficio de obrera tienen la mayor tasa global de fecundidad con 3.0 hijos, pero que constituyen sólo el 1.9%; seguido por las amas de casa con 2.8 hijos (63.9%), las mujeres que trabajan por su cuenta con 2.6 hijos (9.9%) y las mujeres que trabajan como empleadas tiene una menor tasa global de fecundidad con 2.3 hijos (18.8%). Del total de mujeres encuestadas 01 fue de ocupación

doméstica con un porcentaje del 0.3% y una tasa global de fecundidad de 1.0 hijos.

A nivel nacional ENDES 1991-1992 (23), reportó que las mujeres en edad fértil, con ocupación u oficio de amas de casa y obreras, tuvieron una tasa global de fecundidad de 4.0 y 3.0 hijos respectivamente; en cambio Castro y Quinteros en 1992 (11), en los estudios que realizaron en Democracia y Cascayunga - Rioja, reportan que las mujeres en edad fértil que desempeñan la ocupación u oficio de su casa y de obreras tuvieron una tasa global de fecundidad de 5.06 y 3.18 hijos, respectivamente.

En el presente trabajo se evidencia que la ocupación u oficio que desempeñan las mujeres en edad fértil es otro, de los factores que influyen significativamente en la tasa global de fecundidad, siendo esta la resultante de las expectativas de la mujer y el nivel socio-económico que alcanza. Se concluye mencionando que la mayor tasa global de fecundidad se observa en las ocupaciones u oficios de menor jerarquía o aquellas, que implican menor grado de instrucción, habilidad o destreza; y además, que el mayor porcentaje de mujeres son dependientes del cónyuge.

2.- GRADO O NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS.

Para establecer el grado o nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos se trabajó con 503 mujeres en edad fértil es decir de 15-49 años, de las cuales 487 mujeres refirieron conocer métodos anticonceptivos, representando el 96.9% del total.

CUADRO N° 05

METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FERTL EN EL BARRIO PARTIDO ALTO DE LA CIUDAD DE TARAPOTO, PROVINCIA, DEPARTAMENTO Y REGION SAN MARTIN-PERU 1994.

DISTRIBUCION SEGUN GRADO O NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS.

METODOS ANTICONCEPTIVOS	CONOCEN		(n = 487 = 96.9%)	NO CONOCEN	
	N°	%		N°	%
METODOS MODERNOS					
Píldora	457	93.8		30	6.2
Condón	445	91.3		42	8.7
DIU	440	90.3		47	9.7
Inyección	410	84.0		77	16.0
Esterilización femenina	390	80.0		97	20.0
Método vaginal	360	73.9		127	26.1
Esterilización masculina	250	51.3		237	48.7
Norplant	170	35.0		317	65.0
METODOS TRADICIONALES					
Ritmo	379	77.9		108	22.1
Retiro	216	44.3		271	55.7
Moco cervical	183	37.6		304	62.4
Sintotérmico	170	35.0		317	65.0
Otros (*)	208	42.7		279	57.3

FUENTE: Encuesta para MEF-Julio 94.
Otros (*) Métodos folklóricos: lavado vaginal, yerbas, etc.

En el cuadro presente se evidencia que dentro de los métodos anticonceptivos modernos el más conocido es la píldora con 93.8% , seguido por el condón o preservativo con 91.3 y el DIU con 90.3% y con sólo

el 35% el norplant. Dentro de los métodos anticonceptivos tradicionales conviene resaltar que el método del ritmo o abstinencia periódica es el más conocido con el 77.9%.

ENDES - 1986 a nivel nacional reporta que el 88% de mujeres en edad fértil conocían o habían escuchado hablar de algún método anticonceptivo, siendo los métodos anticonceptivos modernos los más conocidos como: la píldora, DIU e Inyectables; entre los métodos anticonceptivos tradicionales el método del ritmo o abstinencia periódica fue el más conocido y así mismo en 1991-1992 ENDES (23), refiere que el 96.0% de mujeres entrevistadas conocían o habían escuchado hablar de algún método anticonceptivo como: la píldora, el DIU y abstinencia periódica; datos similares a este porcentaje tenemos en la Región San Martín según ENDES 1991 - 1992 (23), reporta que el 96% de mujeres conocen o han escuchado hablar de algún método anticonceptivo como: la píldora, con el 89%, el DIU 83%, la inyección 83%, el condón 78% y la esterilización femenina 76% entre los métodos modernos y como métodos anticonceptivos tradicionales, el ritmo ocupa el 76%.

Chávez y Bardales en 1992 (15), en San Juan - Banda de Shilcayo dieron como resultado que las mujeres en edad fértil el 94.1% conocían métodos anticonceptivos modernos sobresaliendo la píldora, DIU, inyectables, preservativos y esterilización femenina y como método anticonceptivo tradicional el método del ritmo.

La coincidencia de los porcentajes se debe a que esos métodos anticonceptivos son los más promocionados y aplicados en nuestro país, pues se diría que es parte del programa que realiza el Ministerio de Salud.

3.- PROBLEMAS PRINCIPALES REFERIDOS CON EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS.

Para determinar este objetivo se tomó en cuenta a 147 mujeres en edad fértil que representan el 39.6% de las mujeres que usan actualmente métodos anticonceptivos; quienes manifestaron problemas referidos con el uso de métodos anticonceptivos.

CUADRO No 06

METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FERTIL EN EL BARRIO PARTIDO ALTO, DE LA CIUDAD DE TARAPOTO, PROVINCIA, DEPARTAMENTO Y REGION SAN MARTIN - PERU 1994.

DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGUN PROBLEMAS PRINCIPALES REFERIDOS CON EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS.

PROBLEMAS PRINCIPALES REFERIDOS (n = 147 = 39.6%)	METODOS ANTICONCEPTIVOS (%)								TOTAL
	METODOS MODERNOS						METODOS TRADICIONALES		
	PILDORA	CONDON	DIU	INYECCION	ESTERILIZACION FEMENINA	METODO VAGINAL	RITMO	OTROS (*)	
De Salud	29.2	0.7	26.5	14.3	2.7	1.4	---	---	74.8
Inefectivo	2.7	0.7	5.4	0.7	---	0.7	---	4.1	14.3
Olvido y temor	4.1	0.7	---	---	---	---	2.0	---	6.8
Oposición del esposo	0.7	2.7	0.7	---	---	---	---	---	4.1
TOTAL	36.7	4.8	32.6	15.0	2.7	2.1	2.0	4.1	100.0

FUENTE: Encuesta para MEF - Julio 94.

Otros '(*) Métodos folklóricos: Lavado vaginal, yerbas, etc.

En los resultados del presente trabajo se comprobó que el 39.6% de las mujeres de 15-49 años refirió algún problema con el uso de métodos anticonceptivos, siendo el más referido los **"problemas de salud" (dolor, malestar, leucorreas, descensos y sangrado)** con el 74.8%, sobre todo para la píldora con el 29.2%, tenían olvido y temor al usarlo el 6.8%. En lo que respecta al uso del condón existe oposición del esposo en 4.1%.

TABLA B

PROBLEMAS REFERIDOS CON EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS SEGUN INVESTIGACIONES.

INVESTIGADOR	LUGAR	AÑO	SINTOMATICO (PROBLEMAS DE SALUD)	ASINTOMATICO
INEI	Lima-Metropolitana.	1982	22.0%	78.0%
ENDES	A nivel Nacional	1986	77.0%	13.0%
ENDES	A nivel Nacional	1991 1992	65.0%	35.0%
Rivas y Santa Cruz	Monsefú (Chiclayo)	1991	79.4%	20.6%
Chávez y Bardales	Banda de Shilcayo	1992	66.5%	33.5%
Castro y Quinteros	Democracia y Cascayunga (Rioja)	1992	50.0%	50.0%
Trabajo (Ramírez-Rodas)	Barrio Partido Alto	1994	74.8%	25.2%

FUENTE: ENAF-ENDES Y OTROS (23,11,15 Y 35).

Confrontando estos datos con nuestros resultados se deduce que existe todavía preocupación por los efectos negativos que podría ocasionar el uso de métodos anticonceptivos, sobre todo los métodos anticonceptivos modernos, pero es necesario mencionar que el 60.4% de las mujeres que usan algún método anticonceptivo no refieren ningún problema.

En la tabla B se observa que los problemas referidos a salud son evidentes en las diferentes investigaciones, los mismo que pueden impedir que la usuaria de métodos anticonceptivos continúe con dichos métodos, para lo cual se hace necesario su información oportuna y adecuada, además con un seguimiento para verificar cómo le va con el método anticonceptivo. Además sugerimos que los programas otorguen "medicamento sintomático" para contrarrestar los "problemas de salud", manifestados por las pacientes.

4.- PRINCIPALES FUENTES DE OBTENCION E INFORMACION DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

Para determinar la fuente de obtención e información de los métodos anticonceptivos se consideró a 487 mujeres en edad fértil que representan

el 96.8% de las mujeres encuestadas, a quienes se les formuló la siguiente pregunta: ¿A dónde iría Ud., para obtener el método anticonceptivo?

CUADRO No 07

METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FERTIL EN EL BARRIO PARTIDO ALTO, DE LA CIUDAD DE TARAPOTO, PROVINCIA, DEPARTAMENTO Y REGION SAN MARTIN - PERU 1994.

DISTRIBUCION PORCENTUAL POR EL CONOCIMIENTO DE LAS PRINCIPALES FUENTES DE OBTENCION E INFORMACION SEGUN EL METODO ANTICONCEPTIVO CONOCIDO.

PRINCIPALES FUENTES DE OBTENCION E INFORMACION (n = 487 = 96.6%)	METODOS ANTICONCEPTIVOS (%)													
	METODOS MODERNOS								METODOS TRADICIONALES					
	PILDORA	CONDON	DIU	INYECCION	ESTERILIZACION FEMENINA	METODO VAGINAL	ESTERILIZACION	NORPLANT	RITMO	RETIRO	MOCO CERVICAL	SINTO TERMICO	OTROS (*)	TOTAL
Hospital, Centro y Posta de Salud	10.2	10.2	10.8	9.2	14.5	5.0	2.4	1.0	5.5	1.0	1.0	1.0	---	71.8
Farmacia	3.2	2.0	---	1.2	---	0.7	---	---	---	---	---	---	---	7.1
Consultorio privado	0.7	---	0.5	0.7	1.8	---	---	1.0	0.5	---	---	---	---	5.2
Promotores	0.5	0.3	1.2	0.3	---	0.3	---	---	1.8	---	---	0.3	0.3	5.0
Amigos-parientes	---	0.5	---	0.5	---	---	---	---	2.4	1.2	---	---	3.2	7.8
No sabe	0.5	0.6	---	0.5	---	0.5	---	---	0.7	0.3	---	---	---	3.1
TOTAL	15.1	13.8	12.5	12.4	16.3	6.5	2.4	2.0	10.9	2.5	1.0	1.3	3.5	100.0

En el presente trabajo de investigación se comprobó que la principal fuente de información y obtención de los métodos anticonceptivos son los hospitales, centros y postas de salud con un 71.8%, especialmente para los métodos anticonceptivos modernos como esterilización femenina, DIU, píldora y condón, **con lo que se ratifica la preferencia por los establecimientos del sector público. La mención "Otros" (*) se refiere a amigos-parientes, en especial por los que conocen los métodos anticonceptivos tradicionales: ritmo, retiro y otros, lo cual no refleja necesariamente la fuente de obtención, sino la información para adoptar su uso.**

A nivel internacional, en Paraguay en el año de 1988, en Puerto Rico en el año 1990 y en México 1992, (3, 36 y 10), según estudios, se comprobó que los establecimientos del sector público de salud eran la principal fuente de obtención e información de los métodos anticonceptivos.

Según estudios a nivel nacional, ENDES-PERU 1986 (19 y 23), encontró que un 93% de mujeres en edad fértil que conocen anticonceptivos, conocen también alguna fuente de obtención, destacando los establecimientos del Ministerio de Salud con 46.4%, especialmente para los métodos anticonceptivos como el

DIU y la esterilización femenina. ENDES-PERU 1991-1992 (23), reportó que el 96% de mujeres en edad fértil han oído hablar de por lo menos un método de regulación de la fecundidad. La píldora y el dispositivo intrauterino (DIU), siguen siendo los más conocidos por más del 84% de las mujeres en edad fértil.

El 80% de las mujeres en edad reproductiva conocen la esterilización femenina, resaltando como fuente de obtención los hospitales, centros y postas de salud con el 70%.

Chávez y Bardales en el año de 1992 (15), en San Juan-Banda de Shilcayo encontraron que la principal fuente de obtención e información de los métodos anticonceptivos son los hospitales y centros de salud con un 66.3% en especial para la esterilización femenina, DIU y la píldora.

Castro y Quinteros en 1992 (11), en Democracia y Cascayunga - Rioja, muestra que el sector Salud (hospital/centro salud) es el que lidera la información y el proporcionamiento de los métodos anticonceptivos con el 58%.

5.- GRUPO O TIPO DE USUARIAS DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS.

Para establecer este objetivo se tomó en cuenta a 371 mujeres de 15-49 años, quienes representan el 73.7% de las mujeres encuestadas con uso actual de métodos anticonceptivos; se consideró por: grupos etáreos, estado conyugal y nivel de educación.

CUADRO No 08

METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FERTIL EN EL BARRIO PARTIDO ALTO, DE LA CIUDAD DE TARAPOTO, PROVINCIA, DEPARTAMENTO Y REGION SAN MARTIN - PERU 1994.

DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGUN GRUPOS ETAREOS Y USO ACTUAL DE METODOS ANTICONCEPTIVOS.

GRUPOS ETAREOS	METODOS ANTICONCEPTIVOS (%)										
	METODOS MODERNOS							METODOS TRADICIONALES			
(n = 371 = 73.7%)	PILDORA	CONDON	DIU	INYECCION	ESTERILIZACION FEMENINA	METODO VAGINAL	ESTERILIZACION MASCULINA	RITMO	RETIRO	OTROS (*)	TOTAL
15-19	8.3	2.2	1.9	0.8	---	---	---	4.8	0.3	---	18.3
20-24	9.1	0.8	3.8	0.8	0.3	---	---	4.6	---	---	19.4
25-29	8.3	0.8	4.6	0.3	1.6	---	---	2.4	---	0.3	18.3
30-34	5.4	0.3	7.0	1.3	3.3	0.3	0.5	1.1	---	0.5	19.7
35-39	2.5	---	1.9	0.3	3.2	0.8	---	0.5	---	---	9.2
40-44	0.3	0.5	3.5	---	1.9	---	---	1.1	---	---	7.3
45-49	0.8	---	0.5	4.0	0.6	---	---	0.3	---	1.6	7.8
TOTAL	34.7	4.6	23.2	7.5	10.9	1.1	0.5	14.8	0.3	2.4	**100.0**

FUENTE: Encuesta para MEF - Julio 94.

Según el presente trabajo se encontró que el 73.7% de las mujeres en edad fértil (de 15-49 años) usan métodos anticonceptivos, con mayor preferencia la píldora (34.7%), seguido del dispositivo intrauterino (DIU) (23.2%) y el ritmo (14.8%). En relación a los grupos etáreos las mujeres encuestadas que usan en mayor porcentaje oscilan entre 15 a 34 años. **Entre los 15 y 19 años** los métodos anticonceptivos de mayor preferencia son el ritmo y la píldora.

Entre los 20 y 24 años, mayormente usan la píldora, el ritmo y el DIU. **Entre los 25 y 29 años** los métodos anticonceptivos de preferencia son la píldora y el DIU.

Entre los 30 y 34 años usan mayormente el DIU, la píldora y la esterilización femenina. Y **en el grupo de los 35 hasta los 49 años** en las mujeres en edad fértil existe una disminución gradual en el uso de los métodos anticonceptivos. **La esterilización femenina es de mayor preferencia entre las mujeres en edad fértil de 30-39 años, esto es debido a la mayor paridad, eficacia del método y al deseo de limitar el número de nacimientos o de hijos**.

A nivel internacional, Paraguay en 1988 (3), comprobó que un 65% de las mujeres en edad fértil usan métodos anticonceptivos siendo de mayor preferencia la píldora con el 35.5% y la ligadura de trompas con el 33.9%. Puerto Rico en el año de 1990 (36), reportó que un 70% de las mujeres en edad fértil son las que usan métodos anticonceptivos como la esterilización femenina con el 57% y la píldora con el 40%.

México, en 1990 (10), reporta que un 87.7% de las mujeres en edad fértil usan métodos anticonceptivos, siendo los de mayor uso la píldora con el 47% y la ligadura de trompas con el 42.0%.

Rivas y Santa Cruz en 1991 (35), en un trabajo efectuado en la ciudad de Monsefú-Chiclayo, reportaron que el método con mayor uso fue la píldora con el 35.96%; el DIU con el 21.93% y el ritmo con el 18.42% en mujeres en edad reproductiva.

Chávez y Bardales 1992 (15), en el estudio que realizaron en San Juan-Banda de Shilcayo en las mujeres en edad fértil que usan métodos anticonceptivos fue del 54.7% ocupando preferencia por la píldora y el ritmo.

Castro y Quinteros en 1992 (11), en un estudio efectuado en Democracia y Cascayunga-Rioja comprobaron que el 42.5% de mujeres en edad fértil usan métodos anticonceptivos como la píldora, DIU, inyectable y esterilización femenina.

Podemos concluir que el mayor porcentaje de uso de los diversos métodos anticonceptivos está en relación con la mayor oferta que ofrecen los gobiernos para los programas de planificación familiar.

CUADRO No 09

METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FERTIL EN EL BARIO PARTIDO ALTO DE LA CIUDAD DE TARAPOTO, PROVINCIA, DEPARTAMENTO Y REGION SAN MARTIN - PERU 1994

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES POR ESTADO CONYUGAL Y USO ACTUAL DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

ESTADO CONYUGAL	METODOS ANTICONCEPTIVOS (%)										
	METODOS MODERNOS							METODOS TRADICIONALES			
(n = 371 = 73.7%)	PILDORA	CONDON	DIU	INYECCION	ESTERILIZACION FEMENINA	METODO VAGINAL	ESTERILIZACION MASCULINA	RITMO	RETIRO	OTROS (*)	TOTAL
Casada	17.8	---	16.0	2.4	7.6	0.5	0.5	4.6	---	0.5	49.9
Conviviente o reunida	7.5	0.8	3.8	3.8	1.1	---	---	4.3	---	0.5	21.8
Viuda	---		---	0.2	1.9	---	---	---	---	0.3	2.4
Abandonada o separada	0.3	0.3	2.1	0.5	---	---	---	0.3	---	---	3.5
Divorciada	0.3	---	---	---	0.3	---	---	---	---	---	0.6
Soltera	8.8	3.5	1.3	0.6	---	0.6	---	5.6	0.3	1.1	21.8
TOTAL	34.7	4.6	23.2	7.5	10.9	1.1	0.5	14.8	0.3	2.4	100.0

FUENTE: Encuesta para MEF - Julio 94.

Otros '(*) Métodos folklóricos: Lavado vaginal, yerbas, etc.

En el presente trabajo de investigación se determinó que las mujeres casadas usan métodos anticonceptivos con un 49.9% y las mujeres reunidas o convivientes con un 21.8%; ambos grupos de unión conyugal hacen un total de 71.7% que usan métodos anticonceptivos. Se determinó que las mujeres solteras usan métodos anticonceptivos con 21.8%, **esto probablemente obedecen a la difusión masiva de los métodos anticonceptivos por los medios de comunicación, sistemas de servicios de salud y de profesionales encargados de los programas de planificación familiar en la ciudad de Tarapoto.** En su mayoría las mujeres casadas encuestadas usan píldora, el DIU y la esterilización femenina. Las mujeres convivientes o reunidas usan píldora, ritmo, DIU e inyecciones. Y las mujeres solteras usan mayormente; la píldora, ritmo y condón.

Se puede afirmar por lo observado que las mujeres casadas y reunidas o convivientes tienen mayor deseo de regular la fecundidad, puesto que las mismas alcanzan a tener mayor número de hijos.

En Paraguay en el año de 1988, se reportó que el 75% de mujeres casadas en edad reproductiva usó métodos anticonceptivos. (3). Puerto Rico en 1990,

incluyó que el 85% de las mujeres casadas entre 15 y 49 años estuvieron usando métodos anticonceptivos. (36). Y en México en 1990, se informó que más del 95% de mujeres encuestadas usó anticonceptivos.(10).

Los datos a nivel nacional reporta:

TABLA C

CAMBIOS EN LA MEZCLA DE METODOS ANTICONCEPTIVOS ENTRE 1977-1991 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES EN UNION POR METODOS USADOS SEGUN VARIAS ENCUESTAS.

Método Anticonceptivo	**ENAF 1977-1978**	**ENPA 1981**	**ENDES 1986**	**ENDES 1991-1992**
Píldora	4	5	7	6
DIU	1	4	7	13
Esterilización	3	4	6	8
Otros modernos	3	4	3	6
Ritmo	11	17	18	21
Otros tradicionales	10	7	5	6
USO TOTAL	32	41	46	60

FUENTE: (23)

Rivas y Santa Cruz (35), en el año de 1991 en un trabajo realizado en Monsefú-Chiclayo reportaron que el 75.44% de las mujeres en edad reproductiva eran casadas y usaron mayormente: la píldora y el DIU.

Chávez y Bardales (15), en 1992 en San Juan-Banda de Shilcayo comprobaron que las mujeres casadas o reunidas usaron métodos anticonceptivos en mayor proporción con un 89.2%; siendo los preferidos la píldora, DIU e inyectables.

Castro y Quinteros (11), en 1992 en Democracia y Cascayunga-Rioja encontraron de que las mujeres casadas y/o reunidas en edad reproductiva fue del 76% teniendo mayor preferencia por la píldora y el DIU.

CUADRO N°10

METODOS EN MUJERES EN EDAD FERTIL EN EL BARRIO PARTIDO ALTO DE LA CIUDAD DE TARAPOTO, PROVINCIA, DEPARTAMENTO Y REGION SAN MARTIN - PERU 1994.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES EN EDAD FERTIL POR USO ACTUAL DE METODOS ANTICONCEPTIVOS SEGUN NIVEL DE EDUCACION.

*** PARTE A ***

NIVEL DE EDUCACION (n = 371 = 73.7%)	METODOS ANTICONCEPTIVOS		TOTAL
	USAN	NO USAN	(%)
Sin instrucción	43.7	56.3	100
Primaria	65.3	34.7	100
Secundaria	74.7	25.3	100
Superior	77.0	23.0	100

FUENTE: Encuesta para MEF-Julio 94

CUADRO No 10

METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FERTIL EN EL BARIO PARTIDO ALTO DE LA CIUDAD DE TARAPOTO, PROVINCIA, DEPARTAMENTO Y REGION SAN MARTIN - PERU 1994

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES EN EDAD FERTIL POR USO ACTUAL DE METODOS ANTICONCEPTIVOS SEGUN NIVEL DE EDUCACION

* PARTE B *

NIVEL DE EDUCACION	METODOS ANTICONCEPTIVOS (%)										
	METODOS MODERNOS							METODOS TRADICIONALES			
(n = 371 = 73.7%)	PILDORAS	CONDON	DIV	INYECCION	ESTERILIZACION FEMENINA	METODO VAGINAL	ESTERILIZACION MASCULINA	RITMO	RETIRO	OTROS (*)	TOTAL
SIN INSTRUCCION	0.3	0.5	---	---	---	---	---	---	---	1.1	1.9
PRIMARIA	6.2	0.8	4.0	2.6	1.9	---	---	3.0	---	0.6	19.1
SECUNDARIA	20.2	0.5	14.6	3.8	6.3	1.1	---	4.3	0.3	0.7	51.8
SUPERIOR	8.0	2.8	4.6	1.1	2.7	---	0.5	7.5	---	---	27.2
TOTAL	34.7	4.6	23.2	7.5	10.9	1.1	0.5	14.8	0.3	2.4	100.0

FUENTE: Encuesta para MEF - Julio 94.

Otros '(*) Métodos folklóricos: Lavado vaginal, yerbas, etc.

El cuadro 10 PARTE-A muestra que el porcentaje de usuarias aumenta según se eleva el nivel de educación observándose que las mujeres en edad fértil con secundaria y superior usan algún método anticonceptivo con el 74.7% respectivamente, **de allí que la diferencia en la tasa global de fecundidad se produce también según el grado de instrucción en las mujeres en edad fértil. Además se determinó que las mujeres encuestadas sin instrucción o analfabetas tienen preferencia por algún método folklórico como: Lavados vaginales con limón, yerbas, etc.**

En lo que respecta a las mujeres con nivel de educación primaria tienen preferencia por la píldora, dispositivo intrauterino (DIU) e inyección. Las mujeres con nivel de educación secundaria prefieren el DIU, esterilización y el ritmo. Las mujeres con nivel de educación superior prefieren la píldora, el ritmo, el DIU; es necesario mencionar que el 43% de éstas no tienen hijos.

Y del total de mujeres solteras, el 82% no tienen hijos, **esto justicaría la preferencia del método del ritmo o abstinencia periódica en mujeres con nivel de educación superior con el 7.5% (Ver: CUADRO 10 PARTE-B).**

En los países de Paraguay-1988, Puerto Rico-1990 y México 1990 en estudios efectuados en cada uno de ellos reporta de que el porcentaje de mujeres en edad reproductiva es mucho mayor cuando el nivel de educación es también superior. Otros estudios como los de Espinoza, V. en Chile-1992 encuentra que las mujeres con grado de instrucción superior usan DIU,

refiriendo que lo hacen por mayor seguridad y comodidad. (3, 36, 10 y 38).

A nivel nacional en los resultados obtenidos por ENDES-1986 (13), refiere en cuanto al nivel educativo que el 69% de las mujeres actualmente unidas que cuenta con estudios superiores usan algún método anticonceptivo, frente al 19% entre las mujeres que no tienen nivel de educación; ENDES-1991-1992 (23), reporta que el 81% de las mujeres en edad fértil con nivel de educación superior usan métodos anticonceptivos que las mujeres sin instrucción con el 10% dichas mujeres tienden a usar métodos anticonceptivos como: píldoras, DIU y esterilización femenina con buenos porcentajes de aceptación.

Rivas y Santa Cruz-1991 (35), en la ciudad de Monsefú-Chiclayo encontraron de que los métodos hormonales fueron los más usados en los diferentes grados de instrucción con el 36%. En cambio Chávez y Bardales en San Juan-Banda de Shilcayo-1992 (15), comprobaron que las mujeres en edad fértil y que son analfabetas usan métodos folklóricos con el 25%, las mujeres con educación primaria prefieren usar la píldora y las mujeres con educación superior usan la píldora y el ritmo en igual porcentaje que es del 23.5%.

Castro y Quinteros-1992 (11), en Democracia y Cascayunga-Rioja encontraron que las mujeres en edad reproductiva con nivel superior usan métodos anticonceptivos haciendo así un porcentaje del 50% y 63% respectivamente.

Con los resultados encontrados en los diferentes estudios y el presente trabajo de investigación se debe tener en cuenta que la variación en el uso de métodos anticonceptivos asociados a diferentes condiciones socio-económico, se revela también al tomar en cuenta el nivel de educación de las mujeres en edad fértil encuestadas.

6. INTENCION DE USO EN EL FUTURO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS POR LAS MUJERES EN EDAD FERTIL QUE NO USAN.

Para obtener este objetivo se tomó en cuenta a las mujeres que no usan los métodos anticonceptivos y que son 132 mujeres en edad fértil las cuales representan el 26% de las mujeres encuestadas en el barrio Partido Alto, a quienes se les formuló la siguiente pregunta: ¿Tiene Ud. intención de uso de algún método anticonceptivo en el futuro?

CUADRO N° 11

METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FERTIL EN EL BARRIO PARTIDO ALTO DE LA CIUDAD DE TARAPOTO, PROVINCIA, DEPARTAMENTO Y REGION SAN MARTIN - PERU 1994.

DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGUN MUJERES EN EDAD FERTIL QUE NO USAN LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS PERO TIENEN LA INTENCION DE USO EN EL FUTURO.

METODOS	INTENCION DE USO EN EL FUTURO	
ANTICONCEPTIVOS	N° (n=132=26%)	%
USARAN	128	97.0
Píldora	34	25.8
DIU	28	21.2
Condón	20	15.2
Esterilización femenina	12	9.1
Ritmo	10	7.6
Inyectable	8	6.0
Método vaginal	6	4.5
Norplant	4	3.0
Esterilización masculina	1	0.8
No sabe	5	3.8
NO USARAN	4	3.0
T O T A L	132	100.0

FUENTE: Encuesta para MEF-Julio 94.

En el cuadro presente se aprecia que un 97% de las mujeres en edad fértil que no usan métodos anticonceptivos tienen la intención de uso en el futuro, resaltando la preferencia por la píldora con el 25.8% y el DIU con el 21.2%. **Es necesario resaltar el conocimiento y la intención de uso del Norplant que es un método anticonceptivo moderno**. Existe un 3.8% de mujeres en edad fértil que no saben si usarán o no y un 3.0% que no usarán los métodos anticonceptivos.

A nivel nacional, la encuesta demográfica de salud familiar ENDES-1991-1992 (23), averiguó acerca de intenciones de uso de las mujeres en edad fértil que no usan métodos anticonceptivos, respecto a su uso en el futuro cuyos resultados demostró que el 50% de las mujeres que no usaban tienen intención de usarlo sobre todo los métodos anticonceptivos modernos.

Chávez y Bardales-1992 (15), en el trabajo efectuado en San Juan-Banda de Shilcayo encuentran el 68.7% de las mujeres de 15-49 años que no usan métodos anticonceptivos tienen intención de uso en el futuro, resaltando la preferencia por el DIU con el 26.1%.

Castro y Quinteros 1992(11), en Democracia y Cascayunga-Rioja encontraron que la tendencia de las mujeres en edad fértil es de usar algún método, llamando la atención que el 17 y 22% desean en algún momento terminar su fecundidad.

Comparando los resultados del presente trabajo con las diferentes investigaciones se ve que las mujeres encuestadas muestran un elevado porcentaje con la intención de uso en el futuro de los métodos anticonceptivos, lo cual nos demuestra que dicha mujeres van tomando conciencia acerca de la gran importancia de los métodos anticonceptivos en la planificación familiar.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que **la píldora es el método anticonceptivo más frecuente entre los demás métodos anticonceptivos con el 34.7%** entre las mujeres en edad fértil que usan, **seguido del DIU con el 23.2% y el método del ritmo con el 14.8%**.

2. La **tasa global de fecundidad es de 2.7 hijos por mujer**.

3. Los **métodos anticonceptivos son conocidos por el 96.9%** de mujeres en edad fértil (MEF) entre los 15-49 años. Dentro de **los métodos anticonceptivos modernos conocidos están la píldora (93.8%), el condón (91.3%), el dispositivo intrauterino (DIU) (90.3%), la inyección (84.0%)**, etc. y dentro de **los métodos anticonceptivos tradicionales más conocidos tenemos el método del ritmo con el 77.9%**.

4. De **las mujeres que refieren tener "problemas de salud", tales como dolor, malestar, descensos, leucorrea y sangrado, con el uso de métodos anticonceptivos, el 74.8% aducen que los causantes son la píldora (36.7%), el DIU (32.7%) y los inyectables (15%)**.

5. La principal fuente de obtención e información de los métodos anticonceptivos son los hospitales, los centros y postas de salud con el 71.8%.

6. El 73.7% de mujeres en edad fértil es usuaria de los métodos anticonceptivos, siendo el grupo etáreo de 15-34 años el de mayor porcentaje; las casadas alcanzan el 49.9% y las mujeres con el nivel de educación secundaria y superior que representan el 84%.

7. La intención de uso en el futuro de los métodos anticonceptivos por las mujeres de 15-49 años que no usan pero que usarán es del 97% mostrando preferencia por la píldora, el dispositivo intrauterino (DIU), el condón y la esterilización femenina.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al **Ministerio de Salud** y a todos los **establecimientos de servicios de salud que no descontinúen con el abastecimiento de métodos anticonceptivos (INSUMOS) ya que desprotegeríamos a nuestras usuarias poniendo en riesgo su salud reproductiva.**

2.- En relación a **las mujeres que no usan métodos anticonceptivos, se tengan en consideración para las programaciones futuras ya que casi un 100% tienen intención de uso en el futuro.**

3.- **Difusión de los métodos anticonceptivos modernos de preferencia aquellos de menos costo más efectivos y más duraderos y así evitar los embarazos no deseados o no planificados.**

4.- **La Facultad de Obstetricia de nuestra Universidad Nacional de San Martín (UNSM), debe ser la responsable de dirigir, en coordinación con las instituciones de salud, las acciones preventivo-promocionales con énfasis en los servicios de planificación familiar.**

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **ABURTO C.** Elementos de Bioestadística para Estudiantes de Ciencias de la Salud. México. Fondo Educativo Interamericano S.A. 1990, Capítulo II, p.p. 36-69.

2. **AKHTER H.** El acceso a la Anticoncepción: Una obligación importante. Network en Español, Family Health International, 1993, 2(8):4.

3. **ANDERSON J. MORRIS L, MONTEITH R.** Contraceptive Prevalence in Paraguay. Major Fidinge and Results from a 1989 survey. Analitycal Report. Atlanta Georgia Center For Disease Control 1990, p.p. 51-59 y 63.

4. **ANONIMOUS**: The Brazil Demographic and Health Survey. Unveiling new Chellenges For the 1990. Forum 1987, p.p. 50-61.

5. **AVILA R.** Introducción a la Metodología de la Investigación. Lima, Ed. R.A. 1990. p.p. 29 y 67.

6. **BARA M.** Planificación Familiar y sus efectos sobre la Salud de la Mujer y el Niño. Revista Médica de la Supervivencia Infantil, 1990, Vol. 6 (4): 5-7 y 15.

7. **BENSON R.** Ginecología y Obstetricia. México D.F. Ed. El manual Moderno, 1986, p.p. 679-694.

8. **BOLETIN DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA**. Metodos anticonceptivos. Vol. 107 N° 3, Setiembre 1989, p.p. 11-20-22 y 23.

9. **BOOHENE E., MACTAR M., DODD N.**, et a1. Seguridad de los anticonceptivos: Rumores y Realidades. Population Reference Bureau, 1988, p.p. 2 y 3.

10. **CASTELLANOS G., CONDE A., MONTENEGRO E**. Encuesta sobre Planificación Familiar en México, Areas urbanas. The Center Population Options, 1990.

11. **CASTRO Y., QUINTEROS A**. Prevalencia de Métodos Anti-conceptivos de los barrios de Democracia y Cascayunga-Rioja, Región San Martín 1992. Tesis UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN, Facultad de Obstetricia, Tarapoto-Perú 1993.

12. **COLTON, T.** Estadística y Medicina. Little, Brown Co. Boston, 1988, p.p. 180-192.

13. **COMPENDIO ESTADISTICO POBLACIONAL MUJER Y SALUD**. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), San Martín-Perú 1992, p.p. 59-69.

14. **CONCEJO NACIONAL DE POBLACION Y FECUNDIDAD**, Salud Materno Infantil y Planificación Familiar en Lima. Lima 1990, p.p. 15-30.

15. **CHAVEZ L., BARDALES C**. Prevalencia de Anticonceptivos en la Asociación de Viviendas San Juan Distrito Banda de Shilcayo, Provincia y Departamento de San Martín. Tesis UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN, Facultad de Obstetricia, Tarapoto-Perú 1992.

16. **CHUNG F**. Dispositivo Intrauterino y Embarazo en el Hospital de Apoyo Tarapoto 1980-1984. Tesis UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN, Facultad de Obstetricia, Tarapoto-Perú 1990.

17. **DEXEUS S**. Contracepción - Hoy. Barcelona-Madrid, Ed. Salvat, 1990, p.p. 18-26.

18. **DINALE, F**. Fecundidad Materno-Infantil y Planificación Familiar en Lima. CNP Lima. CNP Lima 1988.

19. **FERNANDEZ C**. Planificación Familiar-Anticoncepción: Un programa que salva vidas, Niños. 1989. (6): 2-44.

20. **GORDON S.. KLOUDA T**. La prevención del SIDA y la Planificación Familiar. Bogotá-Colombia, Ed. Presencia, 1990. p.p. 145-169.

21. **GORI R.** Ginecología. Buenos Aires-Argentina, Ed. El Ateneo, 1988. p.p. 478-484.

22. **HERRERA M.** Evaluación de los Servicios de Salud Materna Infantil y Planificación Familiar en cinco Regiones de Salud. Lima 1988, p.p. 3-40.

23. **INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA (INEI).** Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Lima-Perú 1986, 1991 - 1992, p.p 21-84.

24. **MANUEL J.** El sida coloca al condón en el primer plano como método anticonceptivo. Network en Español, Family Health International, 1992, 7(3): 27-36

25. **MINISTERIO DE SALUD.** Manual de Normas y Procedimientos en Planificación Familiar. Lima-Perú 1990.

26. **MINISTERIO DE SALUD.** Manual de Salud Reproductiva: Métodos y Procedimientos. Lima-Perú 1992.

27. **MINISTERIO DE SALUD.** Programa Nacional de atención a la salud Reproductiva de la Familia, 1992, 1993, 1995 y 2000. Lima-Perú 1990.

28. **MINISTERIO DE SALUD.** Programa Nacional de la Mujer 1990-1995. Lima-Perú 1990.

29. **MINISTERIO DE TRABAJO EN COORDINACION CON CELADE.** Encuesta de Aborto Inducido y de conocimiento y uso de anticonceptivos en Lima-Metropolitana 1989.

30. **MURRAY R., SPIEGEL M.** Estadística. México, Ed. Mc. Graw Hill 1989, p.p. 165-173 y 200-206.

31. **NISWANDER K. R.** Manual de Obstetricia, Diagnóstico y Tratamiento. Barcelona-España. Ed. Salvat. 1990, p.p. 480.

32. **ORGANIZACION DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA), INSTITUTO INTERAMERICANO DEL ADULTO (IIA).** Metodología de Estadística. Montevideo-Uruguay Mineo 1984, p.p. 75-89.

33. **PRITCHARD J.** Williams obstetricia. Barcelona España. Ed. Salvat 1990, p.p. 855-859.

34. **PUBLICACION DE LA FEDERACION INTERAMERICANA DE PLANIFICACION FAMILIAR REGION HEMISFERIO OCCIDENTAL** (FORO). Enero 1991. Vol. 7 N°1, p.p. 13-25.

35. **RIVAS M. SANTA CRUZ A.** Métodos Anticonceptivos en Mujeres en Edad Fértil con vida Conyugal en la ciudad de Monsefú-Chiclayo. Tesis (Bach.) UNIVERSIDAD PARTICULAR CHICLAYO, Facultad de Obstetricia. Chiclayo-Perú 1991.

36. **ROBLES R.** Factores Socioculturales Asociados con el uso de Contraceptivos en Puerto Rico. Bol. Oficina Sanitaria Panamericana. 1988.

37. **SOBREVILLA L., FUKOMOTO Y AUTORES.** Investigación en Planificación Familiar y Servicios de salud. Lima-Perú, 1984.

38. **TIRBANY P.** Teenage in the Caribbean: A Plea For action. Population Reference Bureau Inc, 1992. p.p. 11 y 12.

39. **VAN DER HOOGTE L. ROERSCH C.** Manual de Planificación Familiar Perú, Ed. C.M.A. 1988, p.p. 117 y 118.

40. **WASZAK C.** Métodos Anticonceptivos. Network en Español, Family Health International, 1994, 9(1), p.p. 10 y 15.

A N E X O S

A N E X O N° 01

FORMATO DE INVESTIGACION

ENCUESTA DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FERTIL (MEF) EN EL BARRIO PARTIDO ALTO DE LA CIUDAD DE TARAPOTO, PROVINCIA, DEPARTAMENTO Y REGION SAN MARTIN-PERU 1994.

APELLIDOS Y NOMBRES DE MEF: .....

DIRECCION:.....

FECHA DE LA ENTREVISTA: .....

HORA DE INICIO:.....HORA DE TERMINO:.....DURACION:.....

ENTREVISTADOR (A): .....

SECCION N° 1 CARACTERISTICAS GENERALES

---

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene?

   Años cumplidos:.....

2. ¿Dónde nació usted?

   .....

3. ¿Cuánto tiempo vive en este barrio?

   Meses ..... Años .....

4. ¿Cuál fue el último año de estudio que aprobó?

Sin instrucción	1
Primaria	2
Secundaria	3
Superior	4

5. ¿Qué ocupación u oficio desempeña usted?

Ama de casa	1
Empleada	2
Trabaja por su cuenta	3
Doméstica	4
Estudiante	5

SECCION N°2: FECUNDIDAD Y SALUD MATERNA INFANTIL

---

6. ¿Ha tenido algún hijo o hija nacido vivo?

Si	1
No	2

7. ¿Ha tenido algún hijo que vive con usted?. ¿Cuántos varones y mujeres?

Varones .....

Mujeres .....

8. ¿Tiene algún hijo que no vive con usted?

Varón .....

Mujer .....

Ninguno .....

9. Alguna vez ¿dió a luz un niño que nació vivo, pero falleció después?

Si	1
No	2

10. ¿Cuántos hijos murieron?

Varones .....

Mujeres .....

Ninguno .....

11. ¿Está usted embarazada?

Si	1
No	2
No sabe	3

12. ¿Fué a controlarse por meses este embarazo?.¿Con quién?

No	0
Médico	1
Obstetra (íz)	2
Promotor (a)	3
Partera	4
Otro	5

13. ¿Le han puesto la inyección Antitetánica?

Si	1
No	2

SECCION N° 3: ANTICONCEPTIVOS

---

14. Hay varias maneras o métodos que una pareja utiliza para evitar o espaciar (demorar) el embarazo. ¿Qué método conoce usted?

Píldora	1	Ritmo	9
Condón	2	Retiro	10
DIU	3	Moco cervical	11
Inyección	4	Sintotérmico	12
Esterilización femenina	5	Otros (*)	13
Método vaginal	6	(*) Métodos flokló-	
Esterilización masculina	7	ricos: lavado vagi-	
Norplant	8	nal, yerbas, etc.	

15. ¿Ha oido hablar de algunos de estos métodos anticonceptivos? A Si conoce espontaneamente B Si reconoce después de leer			16. ¿Ha usado alguna vez estos métodos? ¿Cuál (es)?	
METODO	A	B		
Píldora o pastillas	1	1	Si ( )	No ( )
Preservativos o condones	2	2	Si ( )	No ( )
DIU	3	3	Si ( )	No ( )
Inyección	4	4	Si ( )	No ( )
Esterilización femenina	5	5	Si ( )	No ( )
Método vaginal	6	6	Si ( )	No ( )
Esterilización masculina	7	7	Si ( )	No ( )
Norplant	8	8	Si ( )	No ( )
Ritmo	9	9	Si ( )	No ( )
Retiro	10	10	Si ( )	No ( )
Moco cervical	11	11	Si ( )	No ( )
Sintotérmico	12	12	Si ( )	No ( )
Otros (*)	13	13	Si ( )	No ( )

(*) Métodos folklóricos: Lavado vaginal, yerbas, etc.

17. ¿A dónde iría para conseguir u obtener métodos anticonceptivos?

Hospital del Ministerio de Salud	01
Centro de Salud del Ministerio de Salud	02
Posta Médica del Ministerio de Salud	03
Promotores de Salud	04
Hospital del IPSS	05

Centro de Salud o Postas del IPSS	06
Consultorio Privado	07
Farmacia	08
Iglesia	09
Amigos-parientes	10
No sabe	11

18. ¿Ha oído hablar o ha tenido problemas con el uso de métodos anticonceptivos?. ¿Cuál (es)?

METODO

- Píldora o pastillas ( )
- Preservativos o condones ( )
- DIU ( )
- Inyección ( )
- Esterilización femenina ( )
- Método vaginal ( )
- Esterilización masculina ( )
- Norplant ( )
- Ritmo ( )
- Retiro ( )
- Moco cervical ( )
- Sintotérmico ( )
- Otros métodos para evitar embarazo ( )

<u>Código</u>:

Ninguno	0	Costoso	5
Dolor malestar	1	Infección	6
No quiere el esposo	2	Otro	7
Difícil de obtener	3	Descensos,	
Temor, olvido	4	Leucorrea,	
		sangrado	8

19. Ahora le haré algunas preguntas sobre el ritmo o método de la regla o del calendario.

¿Conoce el método del ritmo o de la regla o calendario?

Si	1
No	2

Si la respuesta es NO pase al N° 24

20. ¿Cuáles son los días en que las mujeres debe cuidarse para no quedar embarazada?

Durante la regla	1
Después de la regla	2
En la mital del tiempo entre una regla y otra	3
Antes del comienzo de la regla	4
En cualquier momento	5
Otro (especifique)	6
No sabe	7

21. ¿Ha usado el método del ritmo?

Si	1
No	2

22. La última vez que usó el método del ritmo, ¿Cómo determinó los días en que no podía tener relaciones sexuales?

En base A:

Calendario	1
Temperatura	2
Mucosidad cervical	3
Otro (especifique)	4

23. ¿Quién le informó o dónde se enteró del método del ritmo?

Hospital o Centro de Salud	1
Otros sectores públicos	2
Clínicas privadas	3
Consultorio médico, obstétrico	4
Promotor (a) de salud	5
Amigos o familiares	6
Otro (especifique)	7
No recuerda	8

24. ¿Tiene hijos?

Si	1
No	2

25. ¿Cuántos hijos tenía cuando comenzó a usar el primer método anticonceptivo?

Un hijo	1
2-5 hijos	2
más de 5 hijos	3

26. Durante los 12 últimos meses. ¿Obtuvo algún método anticonceptivo y dónde lo recibió?

No obtuvo método	0
Hospital o Centro de Salud	1
Otro sector público	2
Clínica privada	3
Consultorio médico u obstétrico	4
Farmacia	5
Promotor	6
Otro (especifique)	7

27. Actualmente. ¿Está usando algún método?.¿Cuál?

No usa	1
Píldora	2
Preservativos o condones	3
DIU	4
Inyección anticonceptiva	5
Esterilización femenina	6
Método vaginal	7
Esterilización masculina	8
Norplant	9
Ritmo	10
Retiro	11
Moco servical	12
Sintotérmico	13
Otros (*)	14

28. ¿Cuánto paga usted por:

- Caja ciclo de píldoras	1	Soles .....
- Colocación de DIU, T de cobre	2	Gratis .....
- Inyección de un mes	3	No sabe.....
- Inyección tres meses	4	
- Caja de (método vaginal)	5	
- Sobre preservativo (unidad)	6	

29. ¿Cuánto tiempo está usando el método actual?

..... Meses

..... Años

..... Desde el último parto.

30. Antes de este método actual. ¿Ha usado otro?

Si	1
No	2

31. ¿Cuál es la razón (es) principal (es) para dejar de usar el método que usó anteriormente?

Falló método	1
No tiene relación sexual frecuente.	2
No quiere el esposo.....	3
Por su salud	4
Cuesta mucho (costo alto).....	5
Interfiere con sexo	6
Cambio de método	7
Otro	8
No sabe	9

32. ¿Tiene intención de utilizar algún método en el futuro. Cuál (es)?

No usará	0
Píldora	1
Condón	2
DIU	3
Inyección	4
Esterilización femenina.....	5
Método vaginal	6
Esterilización masculina	7
Norplant	8
Ritmo	9
Retiro	10
Moco cervical	11
Sintotérmico	12
Otros (*)	13
No sabe	14

(*) Métodos folklóricos:
lavado vaginal, yerbas, etc.

33. ¿Tiene problema con el método que usa actualmente?

Malestar (problemas de salud)	1
Oposición pareja del esposo	2
Olvido y temor	3
Costoso	4
Inefectivo	5
Ninguno	6
Difícil de obtener	7
Otro (s)	8

SECCION N°4: ANTICONCEPCION Y FECUNDIDAD

---

34. Antes de quedar embarazada. ¿Usó algún método?

Píldora	1
Condón	2
DIU	3
Inyección	4
Esterilización femenina	5
Método vaginal	6
Esterilización masculina	7
Norplant	8
Ritmo	9
Retiro	10
Moco cervical	11
Sintotérmico	12
Otros (*)	13

35. ¿Por cuánto tiempo usó ese método?

..... meses

..... años

36. ¿Estaba usando algún método cuando quedó embarazada?

Si	1
No	2

37. ¿Por qué razón dejó de usar el método esa vez?

Embarazo	1
Sexo infrecuente.....	2
Oposición del esposo.....	3
Por salud	4
Método costoso	5
Método no disponible.....	6
Otro	7

38. Antes de quedar embarazada de ..... ¿quería tener otro hijo, quería esperar un tiempo o no quería más hijos?

Quería un hijo	1
Esperar	2
No más hijos	3

39. ¿Cuántos hijos tiene?

1 hijo	1
2-5 hijos	2
más de 5 hijos	3

40. ¿Cuántos hijos hubiese querido tener? .....

SECCION N° 5: ESTADO CONYUGAL Y DATOS DEL CONYUGE

41. Actualmente. ¿Cuál es su estado conyugal. Usted es casada, reunida, viuda, separada, divorciada o soltera?

Casada o reunida	1
Viuda, separada, divorciada	2
Soltera	3

42. Actualmente, ¿Hace vida conyugal o vive con un hombre?

Si	1
No	2

43. ¿Estuvo casada sólo una vez o más?

Sólo una vez	1
Más de una vez	2

44. ¿Cuándo comenzó a vivir con su actual esposo o conviviente?

..... Meses

..... Años

45. ¿Estuvo usted separada de su esposo o conviviente?

Si	1
No	2

46. ¿Cuánto tiempo?

..... Meses

..... Años

47. ¿Por qué motivo terminó su primera unión?

- Muerte ( )
- Divorcio ( )
- Separación ( )

48. ¿Cuándo terminó esa unión?

..... Meses

..... Años

49. Sobre su actual esposo. ¿Alguna vez asistió a la escuela?

Si	1
No	2

50. ¿Cuál fue su último año de estudios que el aprobó?

Analfabeto o sin instrucción	0
Primaria	1
Secundaria	2
Superior	3

51. ¿Qué ocupación, oficio o profesión desempeña su actual esposo o conviviente?

- Empleado, profesional	1
- Obrero de fábrica o empleado	2
- Trabaja por su cuenta	3
- Empleador, patrón	4
- Otro (especifique)	5

ANEXO N° 02

BASES TEORICAS.- TERMINOS OPERACIONALES

1. **ACTITUD SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS**.- Es la reacción afectiva: Positiva o negativa sobre la valoración de los métodos anticonceptivos modernos.

2. **ANTICONCEPCION O CONTRACEPCION**.- Son todos aquellos mecanismos capaces de evitar la aparición de un embarazo no deseado.

3. **ANTICONCEPTIVO O CONTRACEPTIVO**.- Es utilizado para evitar el embarazo, regular la fertilidad y permitir a la pareja que tenga el número de hijos que desee y en el momento más oportuno.

4. **CENSO**.- Es el recuento de toda la población.

5. **CRECIMIENTO DEMOGRAFICO (C.D.)**.- Es la tasa en que una población aumenta en determinado año por incremento natural o por emigración neta, expresada como porcentaje de la población base.

6. **DEMOGRAFIA**.- Estudio científico de las poblaciones humanas, así como su dimensión, composición, distribución, densidad y crecimiento.

7. **DENSIDAD POBLACIONAL**.- Es la población por unidad de superficie terrestre.

8. **EDUCACION SEXUAL**.- Son conocimientos estrictamente científicos y objetivos, refiriéndose específicamente a la anatomía, fisiología y endocrinología de la reproducción, incluyendo formación de la familia y de la metodología de la anticoncepción.

9. **FECUNDACION**.- Es la unión del óvulo con el espermatozoide en la trompa de falopio. Los espermatozoides pueden fecundar hasta 7 días después de las relaciones sexuales.

10. **FECUNDIDAD**.- Es la procreación efectiva de un individuo, pareja, grupo o población.

11. **FERTILIDAD**.- Es la capacidad fisiológica de una mujer, hombre o pareja para producir un hijo vivo.

12. **INMIGRACION**.- Es el proceso de ingresar a un área para adoptar residencia permanente.

13. **LINEAMIENTOS DE POLITICA DE POBLACION**.- Es el conjunto de actividades orientadas a atender la demanda de planificación familiar, con el fin de crear condiciones adecuadas para un equilibrado ritmo de crecimiento demográfico.

14. **MENSTRUACION**.- Es el sangrado menstrual proveniente del útero que se ha formado en preparación para el huevo fecundado. Se inicia con la menarquia (primera menstruación que se dá de 9 a 17 años) y termina con la menopausia (última menstruación): entre las edades de 45 a 55 años. Varía de 2 a 5 días en promedio.

15. **METODOS ANTICONCEPTIVOS**.- Son métodos ideales utilizados para evitar el embarazo, y evitar la fertilidad y permitir a la pareja que tenga el número de hijos que desee y en el momento más oportuno.

Y como método ideal un método anticonceptivo debe reunir los siguientes requisitos:

a) **Eficacia o Eficiencia**: Debe tener el menor número de fracasos (embarazos).
b) **Inocuidad o seguridad**: No debe producir daños, si presenta efectos colaterales deben ser mínimos, de fácil y rápida corrección.
c) **Aceptabilidad**: Debe ser aceptado por la pareja y no impuesto.
d) **Facilidad de uso**: Para evitar fallas (usarlas sin esfuerzo).
e) **Disponibilidad y accesibilidad:** Que esté al alcance de todas las parejas que deseen planificar.
f) **Reversibilidad**: Al dejar de utilizar el método anticonceptivo se recuperará la fertilidad de inmediato. En caso de ligadura de trompa o vasectomía, la reversibilidad es remota.

CLASIFICACION DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

a) **Métodos de anticoncepción abstinencia periódica o naturales:**

- Método del ritmo o calendario (Ogino Knauss).
- Método del moco cervical Billings).
- Método sintomático-térmico (temperatura basal).

b) **Métodos anticonceptivos de barrera:**

- Preservativos o condones masculinos y femeninos.
- Diafragma, esponja o tampón vaginal.
- Métodos químicos: Espermicidas (óvulos, tabletas vaginales, jaleas, espumas, etc).

c) **Métodos anticonceptivos hormonales:**

- Píldoras o tabletas o pastillas orales.
- Inyectables de depósito.
- Implantes Norplant.

d) **Métodos anticonceptivos Intrauterino.-Dispositivo Intrauterino (DIU).-**

- Lipps loop o Asa de Lippes.
- DIU reforzado con Cobre (T Cu 220C, T de Cu 38 A, etc.)
- DIU reforzado con progesterona.
- T Cu 380 A (con potencial anticonceptivo mínimo 8 años).

e) **Métodos anticonceptivos definitivos o anticonceptivos quirúrgicos voluntarios (A.Q.V.)**

- **Oclusión Tubaria:**

  . Mini Laparatomía con anestesia local: Post-parto, intervalo.
  . Laparoscopía más oclusión tubaria.

- **Vasectomía.**

16. **METODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS**.- Son aquellos que usados concientemente evitan el embarazo con más seguridad y eficacia que los métodos naturales y tradicionales. Dentro de ellos tenemos: Métodos hormonales, métodos de barrera, métodos quirúrgicos y el Dispositivo Intrauterino (DIU).

17. **MORBILIDAD**.- Es la frecuencia de enfermedades en una población.

18. **MORTALIDAD**.- Son las defunciones como componentes del cambio de población.

19. **MUJERES EN EDAD FERTIL (MEF)**.- Comprende a un buen grupo humano del sexo femenino, desde los 15 hasta los 49 años de edad (edad reproductiva).

20. **OVULACION**.- Es un proceso donde un huevo se desprende de uno de los ovarios, quedando inmediatamente disponible para su fecundación; ocurre aproximadamente 14 días antes de que se inicie el período menstrual.

21. **PATERNIDAD RESPONSABLE (PPRR)** .- Es la actitud conciente que debe asumir la pareja frente a sí misma, con sus hijos y frente a la sociedad.

22. **PERIODO DE REPRODUCCION**.- En la mujer, es la edad en que es capaz de procrear (15-49 años)

23. **PLANIFICACION FAMILIAR (PPFF)**.- La Organización Panamericana de la Salud (OPS), define a la Planificación Familiar como un proceso pendiente a armonizar la reproducción humana, en el nivel familiar de acuerdo a las necesidades de salud y bienestar de la familia.

24. **POLITICA DE POBLACION**.- Es el conjunto de objetivos y acciones que inciden directamente sobre el volumen, crecimiento, estructura, distribución de la población, sobre el mejoramiento de las condiciones de vida, de trabajo para asegurar el bienestar de las familias y el desarrollo del país.

25. **PRACTICAS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS**.-Es el uso de los métodos anticonceptivos modernos de la pareja durante sus relaciones coitales, con la finalidad de evitar un embarazo.

26. **RIESGO REPRODUCTIVO**.- Es la probabilidad que tienen las parejas o grupos humanos de sufrir en el futuro un daño en su salud reproductiva; sea éste, para la madre, el feto o el recién nacido.

27. **SALUD REPRODUCTIVA**.- Es la Capacidad de procrear niños física, mental y socialmente sanos, quiénes a su vez tendrán capacidad de procrear con las mismas características.

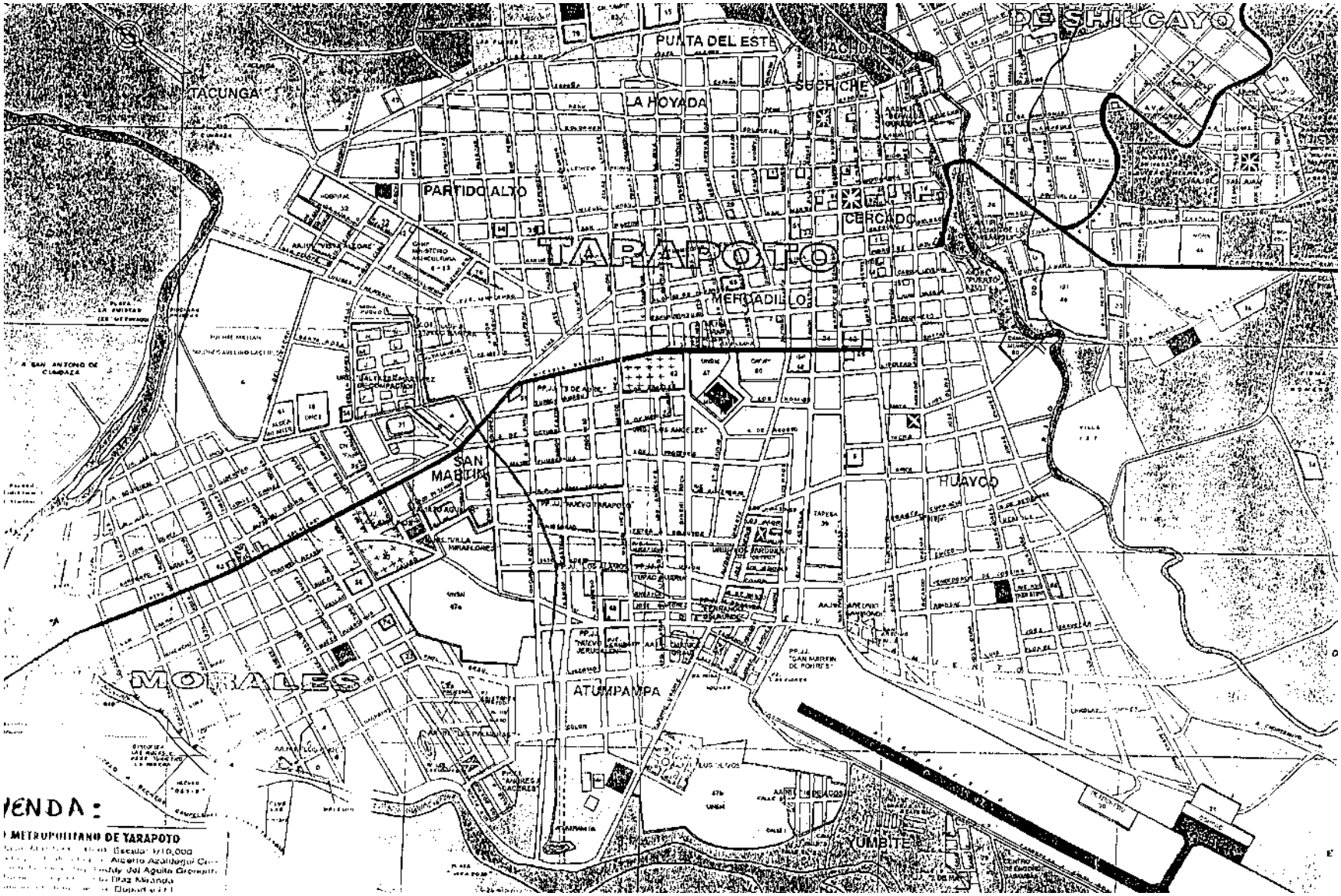
28. **SEXUALIDAD**.- Es el comportamiento entre los seres humanos, conducta de relación en la que intervienen factores de naturaleza biológica, social, psicológica y cultural, de ahí que no tenga un caracter inevitable sino un comportamiento dinámico, cuyas características dependerán según la etapa de desarrollo en que se encuentra el individuo y las condiciones socioculturales en que viven. particularmente de los seres humanos que viven sus condiciones de mujer o de varón con diversos factores que determinan la conducta sexual del individuo, es decir: atracción física, afecto, educación, influencias culturales, las creencias y los valores asumidos.

29. **TASA DE ABORTOS**.- Es el número estimado de abortos por mil nacimientos de niños vivos en un año determinado.

30. **TASA DE CRECIMIENTO**.- Es la tasa en que una población aumenta (o disminuye) en determinado año por incremento natural o por emigración neta, expresada como porcentaje de la población base.

31.- **TASA DE NATALIDAD**.- Es el número de nacimientos por mil habitantes en determinado año.

32. **TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (TGF)** .- Es el número promedio de hijos que habría tenido una mujer durante su vida.


PUNTA DEL ESTE
TACUNGA
LA HOYADA
SUCHICHE
PARTIDO ALTO
CERCADO
TARAPOTO
MERCADILLO
SAN MARTIN
HUAYCO
MORALES
ATUMPAMPA
YUMBIT
DE SHILCAYO
METROPOLITANO DE TARAPOTO