



FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN NICARAGUA

SOCIOECONOMIC FACTORS AND THE USE OF CONTRACEPTIVE METHODS IN WOMEN OF CHILDBEARING AGE IN NICARAGUA

Avilés Peralta, Yader^{1}; Sanchez Quintero, Marvin¹; Valiente Gutierrez, Oswan¹*

¹ Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales

* E-mail: yader.peralta@ce.unanleon.edu.ni ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0695-6743>

¹ Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales
mjsanchezq96@gmail.com, oswan.valiente@ce.unanleon.edu.ni

Recibido: 19/09/20 - Aceptado: 15/11/20

Resumen

La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento, tiene una repercusión directa en su salud y bienestar socioeconómico (Caudillo, Benavides, Valdez, Flores, y Hernández, 2017, p.52). Este estudio analiza los factores socioeconómicos que determinan el uso de métodos anticonceptivos en mujeres nicaragüenses en edad fértil, utilizando la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA, 2011). El tipo de investigación es cuantitativo, correlacional y no experimental y el análisis econométrico se fundamenta en el modelo logístico para la variable dicotómica uso y no uso de algún método anticonceptivo. Los resultados de la investigación explican que para el año 2011, el 59.8% de las mujeres en edad fértil usaban al menos un método anticonceptivo y el más utilizado era la Oclusión Tubárica Bilateral OTB o Ligadura (21.3%), seguido de la inyección anticonceptiva (20.9%) y la píldora anticonceptiva (8.2%). Por estructura de edades, el rango de 15-20 años tiene el menor porcentaje de uso de anticonceptivo con el 30.7%, sin embargo este valor aumenta a 61.4% en el rango de 21-29 años hasta 73.3% en mujeres de 30-36 años. Un dato relevante es que 6 de cada 10 mujeres en edad fértil han estado embarazada al menos una vez al tener la edad de 21 años. Respecto al modelo, se encontró que el acceso a un lugar para obtener el método anticonceptivo no garantiza su uso. Las características relacionadas a la edad, región, área de residencia, etnia, haber estado embarazada alguna vez, haber tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses, uso de condón en la primera relación sexual y tener pareja cumplen con la relación teórica esperada respecto al uso de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil. Haber estado embarazada (98.2%) y tener pareja (69.7%) poseen los efectos marginales más altos.

Palabras claves: mujer en edad fértil (MEF), anticoncepción, modelo econométrico

Abstract

The woman's ability to decide if and when to get pregnant has a direct impact on her health and socioeconomic welfare, (Caudillo, Benavides, Valdez, Flores, & Hernández, 2017, p.52). This study analyzes the socioeconomic factors that determine the use of contraceptive methods in Nicaraguan women of childbearing age, using the Nicaraguan Demographic and Health Survey (ENDESA, 2011). The type of research is quantitative, correlational and non-experimental and the econometric analysis is based on the logistic model for the dichotomous variable use and non-use of any contraceptive method. The results of the research explain that by 2011, 59.8% of women of childbearing age used at least one contraceptive method and the most used was the Bilateral Tubal Occlusion BTO or Ligation (21.3%), followed by the contraceptive injection (20.9%) and the contraceptive pill (8.2%). By age structure, in the age range of 15-20 has the lowest percentage of contraceptive use with 30.7%, however this value increases to 61.4% in the age range of 21-29 to 73.3% in women aged 30-36. A relevant fact is that 6 out of 10 women of childbearing age have been pregnant at least once at the age of 21. Regarding the model, it was found that access to a health center to obtain the contraceptive method does not guarantee its use. The characteristics related to age, region, area of residence, ethnicity, having ever been pregnant, having had sexual intercourse in the last 12 months, use of a condom in the first sexual intercourse and having a partner all meet the expected theoretical relationship regarding the use of contraceptive methods in women of childbearing age. Having been pregnant (98.2%) and having a partner (69.7%) have the highest marginal effects.

Keywords: women of childbearing age (WCBA), contraception, econometric model

Autor por correspondencia: yader.peralta@ce.unanleon.edu.ni (Avilés Peralta, Yader)

Forma sugerida de citación: Avilés, Quintero y Valiente. (2020). "Factores socioeconómicos y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en Nicaragua". Revista Científica Apuntes de Economía y Sociedad, UNAN - León, Vol N.º 1 (2) (diciembre 2020).pp. 67-78.

Copyright © Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León (UNAN-León), Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales.

I. Introducción

La Organización de Naciones Unidas (ONU) propuso mejorar la salud materna ampliando el acceso a la salud reproductiva y considera el incremento en la tasa de uso de métodos anticonceptivos, lo que lleva a la planificación familiar, lo cual permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57.4% en 2015. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años en edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2015. En América Latina y el Caribe el porcentaje es de un 66.7%, sin embargo el 10.7% aún persiste con necesidad insatisfecha de anticoncepción (OMS, 2018).

El fenómeno de la conducta anticonceptiva es muy complejo y puede llegar a afectar seriamente a las mujeres a nivel personal, familiar y social. A nivel personal las implicaciones incluyen deserción escolar, problemas relacionados al embarazo, parto y puerperio, anemia y muerte prematura. Las de tipo familiar abarcan la exclusión, la falta de apoyo y desintegración. Las de tipo social pueden ser económicas, de exclusión social, baja educación, acceso a la salud limitado entre otros. Se desconoce por qué las mujeres no utilizan métodos anticonceptivos de forma correcta y consistente para prevenir embarazos no planeados. También existen otros factores que afectan el uso de los anticonceptivos, entre los que se encuentran, las creencias, la culpa, el miedo para solicitar los métodos, el nivel socioeconómico, la educación, el apoyo de la pareja y familia para usar o no anticonceptivos, el acceso y disponibilidad de los métodos, así como la educación reproductiva (Caudillo et al. 2016, p.2).

Por otra parte, el uso ineficiente de métodos anticonceptivos en las MEF, se ha convertido en un problema cada vez más importante para la población y para los gobiernos del mundo, ya que el aumento desproporcionado de la población tiene efectos negativos en el crecimiento económico, como también afecta al mercado laboral donde mujeres en edad de trabajar dejan de hacerlo producto del embarazo, caso contrario si en un país en vías de desarrollo hay menos hijos que sustentar, y con más personas en edad de trabajar, este país tendrá una ventana de oportunidad para un crecimiento económico rápido. Esto es porque a menos cantidad de hijos (distanciado gracias a la planificación familiar) mayores oportunidades de que los padres puedan dar una mayor inversión en su hijo y por ende garantizarle una mejor educación, y que éste a su vez sea ciudadano productivo a la sociedad.

En América Latina y el Caribe, entre 25 y 108 de cada 1,000 adolescentes y jóvenes que tiene las edades entre 15 y 19 años son madres, siendo Nicaragua el país con mayor proporción de embarazos en adolescentes, ya que el 24.4% de estos se encuentra en este grupo de edad, es decir, 92 de cada 1,000 mujeres adolescentes son madres. (CODENI 2017). Así mismo, 3 de cada 10 mujeres tienen al menos un hijo antes de cumplir los 18 años, siendo este dato muy preocupante para Nicaragua, existiendo la tasa más alta de embarazos adolescentes de América Latina (The Associated Press 2019).

Según la ENDESA (2011), el 59.8% de las mujeres nicaragüenses en edad fértil usan métodos anticonceptivos, en el área urbana este porcentaje representa el 50.4% y en el área rural el 49.6%. De los 3 anticonceptivos que más usan están: en primer lugar, la ligadura de trompas (21.3%), segundo lugar la inyección anticonceptiva (20.9%) y por último la píldora anticonceptiva (8.2%).

Los servicios de salud en Nicaragua se ofrecen en su mayor parte a través del sector público que está financiado por los impuestos. El principal proveedor de servicios es el Ministerio de Salud (MINSAL), que actualmente cubre a 80% de la población. Solamente un pequeño porcentaje de los nicaragüenses recibe servicios de salud privados. La promoción de acciones tendientes a mejorar la salud de la mujer se ha convertido en una prioridad nacional. Se ha incrementado el acceso a métodos anticonceptivos, bajo la premisa de respeto a los derechos sexuales y reproductivos y la libertad individual y de la pareja.

En el año 2008, el MINSA lanzó la “Estrategia Nacional de Salud Reproductiva”, que forma parte del Plan Nacional de Desarrollo e incluye dentro de sus objetivos principales el acceso universal a métodos de planificación familiar (Santiso, Ward, y Bertrand 2015, p.13.).

El presente estudio es parte de la línea de investigación de economía de la salud y plantea los factores socioeconómicos que determinan el uso de métodos anticonceptivos en mujeres nicaragüenses en edad fértil, utilizando datos de la ENDESA (2011).

II. Planteamiento teórico

Modelo de la Conducta Anticonceptiva en Mujeres (MOCAM)

La salud materna representa una de las más principales prioridades en el mundo y uno de los aspectos más importantes son los embarazos, de estos los no planeados se han convertido en un problema de salud reproductiva a nivel mundial (UNFPA, 2016; UNICEF, 2009).

Caudillo et al (2017) construyeron a partir de lo propuesto por el modelo de promoción de la Salud de Pender para proponer un Modelo de Conducta Anticonceptiva en Mujeres (MOCAM), el cual propone una serie de conceptos y sus relaciones que intentan explicar la conducta anticonceptiva, considerando aspectos de tipo personal, interpersonal, sociocultural, cogniciones, lo que pudiera explicar de una forma más integral el fenómeno. Finalmente, para el modelo propuesto se considera la conducta anticonceptiva, la cual se define como el uso correcto y sostenido de los métodos anticonceptivos.

De las características individuales y experiencias, que incluyen experiencia previa y los factores personales (biológicos, psicológicos y socioculturales), se consideraron los siguientes conceptos (Caudillo et al, 2017):

- 1) Uso previo de anticonceptivos: el número de métodos utilizados, para reforzar la conducta anticonceptiva.
- 2) Edad: es el tiempo que ha vivido una persona.
- 3) Actitudes para la conducta anticonceptiva en mujeres, es la evaluación positiva o negativa de la mujer hacia el uso de los métodos anticonceptivos.
- 4) Compromiso con la religión: es el grado en el cual una persona se adhiere a sus valores, creencias y prácticas religiosas y además la usa en la vida diaria.
- 5) Beneficios para la CAM, son las percepciones de las consecuencias positivas de usar métodos anticonceptivos.
- 6) Barreras para la CAM: es la percepción de obstáculos, dificultades, así como complicaciones de usar métodos anticonceptivos.
- 7) Autoeficacia para la CAM: es la capacidad percibida por la mujer de que puede usar métodos anticonceptivos.
- 8) Influencias interpersonales en la familia: apoyo que percibe una mujer por parte de los miembros de la familia para la CAM.
- 9) Influencias interpersonales en la pareja: apoyo recibido para la CAM.

III. Metodología

Este estudio es de corte transversal, dado que se analiza el uso de métodos anticonceptivos en mujeres edad fértil ya encuestadas durante el 2011 y no su evolución a lo largo del tiempo. El manejo de las variables es no experimental, puesto que éstas ya ocurrieron y se analizan en su estado natural (Hernández Sampieri, Fernández Collado, y Baptista Lucio 2014).

Las técnicas de análisis se realizan bajo un enfoque cuantitativo de alcance correlacional. En el enfoque cuantitativo se utilizan datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer pautas de comportamiento y probar teorías. Dentro de este enfoque se empleó el análisis de estadísticos descriptivos en lo referente al uso de métodos anticonceptivos y un análisis de regresión econométrica con el propósito de determinar la probabilidad de usar métodos anticonceptivos en mujeres nicaragüenses en edad fértil en función de determinadas características socioeconómicas en 2011.

Se utilizó la base de datos de ENDESA 2011, con datos recopilados entre junio a diciembre del 2011 y de Julio a noviembre del 2012, esta se encuentra disponible en la página web de INIDE.

Análisis econométrico

Especificación del Modelo Logit:

$$U_{m,a}^F = \gamma + \lambda Z_I + v_i \quad (1)$$

Dónde:

$U_{m,a}^F$: Uso actual de métodos anticonceptivos i .

Z_I : Variables independientes del hogar i .

γ, λ : Parámetros a estimar

v_i : error.

Las variables independientes Z_I disponibles en ENDESA (2011) son:

Z_1 : Región que pertenece la MEF.

Z_2 : Área de residencia de la MEF.

Z_3 : Edad de la MEF.

Z_4 : Pertenece a una etnia.

Z_5 : Toma licor

Z_6 : Ha estado embarazada.

Z_7 : Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses.

Z_8 : Uso del condón en la última relación sexual.

Z_9 : ¿Con quién tuvo la última relación sexual?

Z_{10} : Tiene donde obtener su método anticonceptivo

Z_{11} : ¿Tiene pareja?

La validación se basó en hipótesis global, hipótesis individual de los parámetros, historial de iteraciones, bondad de ajustes y porcentaje de aciertos. Se utilizó un margen de error del 5% y la última categoría de cada variable para los análisis comparativos.

Tabla 1
Signos Esperados de la Regresión

| Variables | Signos | Indicadores | Interpretación |
|--|--------|--|---|
| Región que pertenece la MEF | + | = 1 si es del Pacífico. = 2 si es del Central. = 3 si es del Atlántico. | Basado en la investigación de Yago y Tomás (2014) la utilización del método anticonceptivo varía de la región de origen de la mujer, ya que cada lugar tiene distinta cultura anticonceptiva y que determina el uso de los diversos métodos anticonceptivos. |
| Área de residencia de la MEF | + | = 0 si es Urbano. = 1 si es Rural. | Anjum, PM., y Mahadeo (2014) dan de ejemplo el país de India donde dependiendo del área de residencia que tenga la MEF tenga un mayor acceso o que tenga una cultura sexual diferente, donde el tener muchos hijos pueda ser visto como algo indeseable (urbano) o que sea motivo de festejo (rural). |
| Edad de la MEF | - | = 1 si tiene 15-20. = 2 si tiene 21-29. = 3 si tiene 30-36. = 4 si tiene 37-42. = 5 si tiene 43-49. | Según Folch, Álvarez, Casabona, Brotons y Castellsagué (2015) la edad es un factor que determina el uso de métodos anticonceptivos ya que a medida que esta vaya aumentando, hay probabilidad de que tenga una pareja estable y que busque embarazarse y establecer una familia. |
| Pertenece a una etnia | + | = 0 no pertenece a una etnia. = 1 si pertenece a una etnia. | Basado en la investigación de Yago y Tomás (2014) la etnia influye en el uso de métodos anticonceptivos por las diversas costumbres que ellas tengan. |
| Toma licor | + | = 0 No toma licor. = 1 Si toma licor. | De muestra en el estudio de Folch et al. (2015) los datos de como en la no ingesta de licor puede afectar de manera positiva el uso de métodos anticonceptivos ya que se afecta la toma de decisiones. |
| Ha estado embarazada | - | = 0 no ha estado embarazada. = 1 si ha estado embarazada. | Anjum et al. (2014) indican que cuando una mujer ha estado embarazada, hay una mayor probabilidad de que uso métodos anticonceptivos por el hecho de espaciar los embarazos o por no tener más hijos. |
| Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses. | - | = 0 No ha tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses. = 1 Si ha tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses. | Yago y Tomás (2014) encuentran que la actividad sexual es un indicador de un mayor uso de métodos anticonceptivos. |
| Uso del condón en la última relación sexual | - | = 0 no usó condón en la última relación sexual = 1 si usó condón en la última relación sexual | Según Folch et al. (2015), el haber usado condón en la última relación sexual es un buen predictor para el uso de métodos anticonceptivos ya que fomenta el seguir utilizando este método anticonceptivo. |
| ¿Con quién tuvo la última relación sexual? | - | = 1 Pareja estable. = 2 Pareja inestable. = 3 No tiene parejas | Para Folch et al. (2015), el tipo de pareja con la cual la MEF realice el acto sexual dependerá el uso de métodos anticonceptivos, ya que buscan profundizar la relación de pareja bajo un contexto amoroso. |
| Tiene donde obtener su método anticonceptivo | - | = 0 no tiene donde obtener. = 1 si tiene donde obtener. | Basado en la investigación de Paraíso, Maldonado, López y Cañete (2013), la facilitación del acceso a las mujeres en edad fértil a los métodos anticonceptivos produce un efecto positivo a la hora del uso, ya que provee a las mujeres apropiadas alternativas de planificación familiar. |
| ¿Tiene pareja? | - | = 0 no tiene pareja. = 1 si tiene pareja. | Folch et al. (2015) explica que las mujeres tienen un menor número de parejas ocasionales por los cuales por lo tanto se protegen menos que los hombres debido a que el no usar método anticonceptivo lo asocian con un vínculo amoroso. |

Fuente: Elaboración propia

IV. Resultados

Políticas relacionadas a los derechos a la salud sexual de las mujeres en edad fértil.

La Declaración y Plataforma de Acción de Beijing define los derechos reproductivos de la siguiente manera:

Los derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos de decidir libre y responsablemente la cantidad de hijos(as) que desean tener, el espaciamiento de los embarazos y la planificación familiar, y de tener la información y los medios para hacerlo, y el derecho de alcanzar el mejor estándar de salud sexual y reproductiva (ONU Mujeres, 1995).

Nicaragua es un país en transición que sufre importantes cambios; en lo que respecta a salud se encuentra en un proceso de modernización, de incremento de la calidad de atención y mejoría de los servicios que pone a disposición de la población. Esta adecuación se establece en el contexto de que todos los individuos, sin importar su sexo, edad, raza, condición social o política, credo o preferencias sexuales, tienen el derecho a información y a tomar decisiones libres e informadas, a la protección de la salud a alcanzar el mejor estado de salud posible y a obtener la atención con los avances y mejores condiciones que el desarrollo científico técnico y socio económico permite.

Tabla 2
Tendencias de la Fecundidad, Uso de Anticonceptivos y Necesidad Insatisfecha Entre Mujeres Casadas/Unidas de 15-49 Años, 1992-2012.

| | 1992-1993 | 1997-1998 | 2001 | 2006-2007 | 2011-2012 |
|--|-----------|-----------|------|-----------|-----------|
| Tasa Global de Fecundidad | 4.6 | 3.6 | 3.2 | 2.7 | 2.4 |
| Tasa de prevalencia anticonceptiva (TPA) (%) | 48.7 | 60.3 | 68.6 | 72.4 | 80.4 |
| TPA de Métodos Modernos* (%) | 44.9 | 57.4 | 66.1 | 69.8 | 77.3 |
| Necesidad insatisfecha | | 17.9 | 14.6 | 10.7 | |

Fuente: Santiso et al. (2015, p.5).

ENFS (1992-93) y ENDESA (1997-98, 2001, 2006-07, 2011-12 informe preliminar). Los datos que se presentan en este cuadro se obtuvieron del DHS STATcompiler para los siguientes años: 1997-98, 2001 y 2006-07. Los datos para 1992-93, en todas las categorías, no estaban disponibles en el STATcompiler y se obtuvieron directamente de las encuestas DHS y RHS

* Métodos modernos incluye el método de amenorrea de la lactancia (MELA).

De acuerdo con datos de la ENDESA, la Tasa Global de Fecundidad (TGF) ha disminuido, de 4.6 hijos por mujer en 1992-1993, a 2.4 hijos por mujer en 2011-2012 (según muestra la Tabla 2). La Tasa de Prevalencia de Anticonceptivos (TPA) para todos los métodos es 80.4%, lo cual sitúa a Nicaragua muy por encima de otros países con indicadores económicos similares, o mejores. Desde 1992-93 a 2011-12, la TPA de métodos modernos aumentó, de 44.9% a 77.3%.

Bajo esta premisa se puede prestar atención que Nicaragua sigue los lineamientos de las normas y protocolos que la OMS ha indicado para los diversos programas o políticas que deben de proteger, guiar y suministrar a la población para el uso correcto de métodos anticonceptivos para el espaciamiento entre hijos y la protección contra enfermedades de transmisión sexual (ETS), y esto se puede observar en las normas y protocolos que el MINSA (2008) para la correcta planificación familiar, ya que este derecho humano debe de ser atendido por personal 100% capacitado y con sus debidos procedimientos de selección de métodos anticonceptivos respetando los ideales, religión, creencias culturales, etc. que la persona tenga.

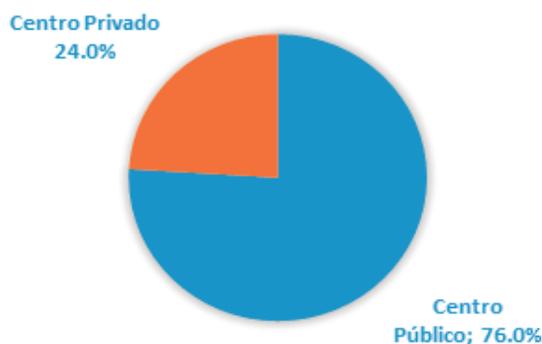


Figura 1: Tipo de centro que obtiene el método anticonceptivo

Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta ENDESA 2011.

Pero a pesar de seguir con los lineamientos, existen obstáculos o barreras que impiden a la población usar, informarse o conseguir métodos anticonceptivos ya que del total de población solo un 35.6% de las mujeres en edad fértil tienen un centro donde le suministran su respectivo método anticonceptivo, siendo un 76.0% suministrado por un centro público y el otro 24.0% por un centro privado.

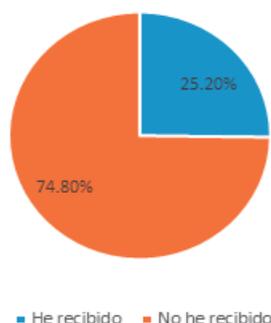


Figura 2: Recibió alguna vez en su vida alguna lección de educación sexual

Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta ENDESA 2011.

Otro punto para relucir es la información percibida por la población con respecto a la educación sexual, en el cual se observa que solo un 25.2% de las mujeres en edad fértil por lo menos han recibido una vez alguna lección de educación sexual. Al respecto, muchos jóvenes no prestan atención o no dan la suficiente importancia a las lecciones que se les brinda y luego si necesitan consejos u orientaciones sobre que métodos de anticoncepción usar recurren a amigos de los cuales solo saben lo básico de los métodos y muchas veces mal informan sobre estos métodos (Peláez, 2016).

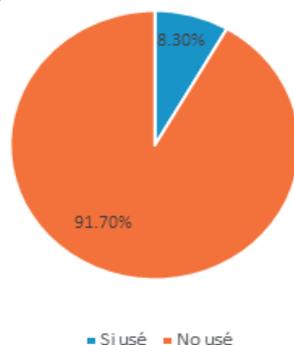


Figura 3: Uso de algún método anticonceptivo en su primera relación sexual

Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta ENDESA 2011.

Situaciones como no haber recibido lecciones de educación sexual tienen repercusión a la hora de las relaciones sexuales de los jóvenes, en la cual a como se observa en la Figura 3, solo un 8.3% de las mujeres en edad fértil usaron algún método de anticoncepción en su primera relación sexual. Este dato es importante ya que Folch et al. (2015) aseguran que el uso de algún método anticonceptivo en la primera relación sexual hace que se haga más frecuente el uso de métodos anticonceptivos en las siguientes relaciones sexuales de la pareja.

Caracterización de grupos etarios

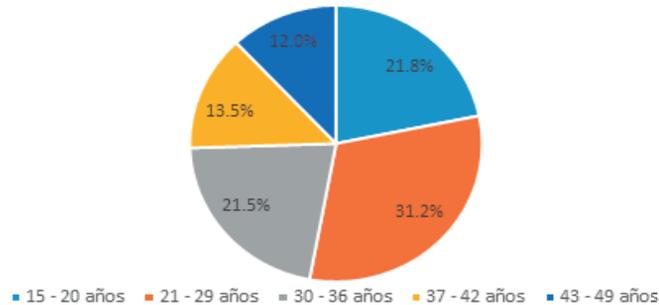


Figura 4: Grupos etarios

Fuente: Elaboración propia con datos de ENDESA 2011.

La evolución de la vida fértil femenina dura menos de 30 años, y estas son las tres décadas en que las mujeres pueden ser madres. A partir de los 15 años la mayoría de las mujeres ya han empezado a ovular y a partir de los 44 años las posibilidades biológicas de ser madre son muy bajas. Esto no significa que sea imposible quedarse embarazada a partir de esta edad, pero sí que la probabilidad de éxito es mucho menor (Institut Marquès 2017). En la Figura 4 se observa que para 2011, el mayor porcentaje de mujeres se encontraba en el rango de 21-29 años con el 31.16%, lo que coincide con el periodo de bono demográfico que presenta Nicaragua en el cual la mayor parte de la población es potencialmente productiva (UNFPA, 2013).

Tabla 3

Caracterización de los grupos etarios y sus factores sociodemográficos (porcentaje para la categoría “Si”)

| Características | 15-20 años | 21-29 años | 30-36 años | 37-42 años | 43-49 años |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|
| Tiene trabajo | 26.7 | 47.2 | 58.0 | 60.0 | 63.1 |
| Tienen educación | 97.2 | 92.0 | 88.0 | 84.3 | 81.5 |
| Estudia actualmente | 51.7 | 14.7 | 5.3 | 3.1 | 2.2 |
| Tienen pareja | 33.0 | 67.6 | 76.9 | 73.7 | 66.7 |
| Pertenece a una etnia | 10.7 | 10.6 | 10.3 | 10.3 | 9.9 |
| Vive en el área rural | 51.4 | 50.5 | 48.7 | 44.7 | 39.7 |
| Consume alcohol | 4.8 | 6.1 | 5.7 | 6.1 | 5.1 |
| Uso de MA en su primera relación sexual | 19.4 | 13.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| Ha estado embarazada antes | 27.3 | 73.9 | 90.0 | 93.1 | 95.1 |
| Uso actual del MA | 30.7 | 61.4 | 73.3 | 72.2 | 62.4 |

Fuente: Elaboración propia con datos de ENDESA 2011.

En la Tabla 3 se pueden extraer algunas situaciones en particular: para la categoría de “tiene trabajo”, el mayor porcentaje se encuentra en el grupo de 43-49 años, sin embargo es bastante cercano con los rangos de 30 a 42 años. El menor valor se encontró para las mujeres entre 15- 20 años, edades en las que aun se debería estar estudiando (UNICEF, 2002), tal y como se demuestra con el 51.7% de ellas.

Hay un alto porcentaje de mujeres con educación para todos los rangos. Las edades mayores a 21 años, al menos 2 de cada 3 mujeres tienen pareja; la muestra está casi pareja entre el área rural y urbana y hay un bajo consumo de alcohol en el rango de 4.8% para el rango de 15-20 años a 6.1% para las mujeres de 37-42 años.

Uno de los datos interesantes es el bajo porcentaje de uso de algún método anticonceptivo en la primera relación sexual, incluso para las mujeres con edades de 21 a más años en el 2011, el uso fue de 0%. Por último, 7 de cada 10 mujeres por encima de 20 años, ya han estado embarazadas alguna vez en sus vidas y en la actualidad y 6 de cada 10 están usando actualmente algún método.

Tabla 4
Determinantes del uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.

| VARIABLES DE LA ECUACIÓN | B | Sig. | Exp(B) | Efecto Marginal |
|---|---------|-------|--------|-----------------|
| Región Atlántico | | 0.000 | | |
| Región Pacífico | 0.567 | 0.000 | 1.764 | 76.4 |
| Región Central | 0.302 | 0.001 | 1.352 | 35.2 |
| Área urbana | 0.491 | 0.000 | 1.634 | 63.4 |
| 43-49 | | 0.000 | | |
| 15-20 | -0.684 | 0.001 | 0.505 | -49.5 |
| 21-29 | -0.425 | 0.000 | 0.654 | -34.6 |
| 30-36 | 0.124 | .124 | 1.132 | 13.2 |
| 37-42 | 0.307 | 0.000 | 1.360 | 36.0 |
| No pertenece a una etnia | 0.280 | 0.004 | 1.324 | 32.4 |
| No toma licor | -0.261 | 0.047 | 0.770 | -23 |
| No ha estado embarazada | -4.033 | 0.000 | 0.018 | -98.2 |
| No ha tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses. | -1.047 | 0.000 | 0.351 | -64.9 |
| No usó condón en la última relación sexual | -0.422 | 0.005 | 0.656 | -34.4 |
| No tiene parejas | | 0.000 | | |
| Pareja estable | -0.616 | 0.000 | 0.540 | -46.0 |
| Pareja inestable | -0.553 | 0.019 | 0.575 | -42.5 |
| No tiene donde obtener su método anticonceptivo | -23.065 | 0.960 | 0.000 | -100 |
| No tiene pareja. | -1.194 | 0.000 | 0.303 | -69.7 |

Fuente: Elaboración propia con datos de ENDESA 2011.

Aunque solo se presentan estos resultados, se realizaron varias estimaciones con diferentes especificaciones del modelo en la que la variable ingreso no resultó ser significativa. El modelo es significativo a un margen de error del 5%, con un porcentaje de aciertos de hasta el 88.9% en la predicción de casos.

Las regiones del pacífico y central de Nicaragua presentaron efectos positivos sobre el uso de métodos anticonceptivos en las MEF, esto significa que es más probable que las mujeres que sean de estas dos regiones, por factores que les favorecen el acceso a ellos o por información obtenida. En particular, cuando las MEF es de la región del pacífico tiene una probabilidad de 76.4% mayor de usar métodos anticonceptivos en comparación con las de la región atlántica.

Yago y Tomás (2014) encontraron que la etnia es un factor que se relaciona con el no uso de métodos anticonceptivos debido a las costumbres que estas tienen (religión o cultura). Es por ello por lo que regiones como la central y el pacífico tienen mayores probabilidades de utilizar ya que son zonas donde hay un mayor acceso y las personas tienen una mayor libertad a la hora de decidir o valorar diversas opciones de planificación familiar a la hora de tener relaciones sexuales.

En relación al área de residencia, las MEF del área urbana tiene 63% más probabilidad de usar métodos anticonceptivos que las que pertenecen al área rural; debemos valorar esta información ya que hay una investigación en India planteada por Anjum, Durgawale, y Shinde (2014) en la que explican que una mujer que nazca en un área rural tiene una probabilidad mayor de tener una gran cantidad de hijos y también una probabilidad mayor de no tener acceso a métodos anticonceptivos con respecto a las mujeres que viven en áreas urbanas.

Los resultados sobre la edad están acorde a la investigación de Folch et al. (2015), en la que se expone que a mayor edad muestra un mayor probabilidad de uso de métodos anticonceptivos; las mujeres de 15-20 años muestra un 49.5% de probabilidad menor de usar métodos anticonceptivos respecto a las de 43-49 años y las de 21 a 29 años tienen una probabilidad menor de 34.6%. Si se observan los valores positivos de los rangos de en medio, se sustenta por el hecho que las mujeres a medida que van aumentando de edad, muestran mayor interés a tener una pareja estable y buscan tener hijos y espaciarlos usando métodos anticonceptivos para la planificación familiar.

A como se ha explicado anteriormente respecto a la etnia, se comprueba de que al no ser parte de alguna etnia, hay una probabilidad de 32.4% mayor de usar métodos anticonceptivos. Respecto al consumo de alcohol, según Folch et al. (2015) la ingesta de licor debería de afectar de manera negativa el uso de métodos anticonceptivos, sin embargo, en los resultados se puede observar que las mujeres que no toman licor tienen una probabilidad de 23% menor de usar métodos anticonceptivos que de las mujeres que si consumen. La interpretación del resultado no va de acuerdo con la información documentada, pero haciendo énfasis en las mujeres que consumen licor, se encontró que el 69.6% pertenecen a la región del pacifico, el 84.15% viven en el área urbana, el 47.4% tienen de 30-49 años cumplidos y el 63.7% usan métodos anticonceptivos actualmente.

Según la investigación de Anjum et al. (2014) las mujeres que han estado embarazada tienen una mayor probabilidad de usar métodos anticonceptivos para espaciar los embarazos o para no tener hijos, de lo cual en base al modelo presentado en esta investigación, se puede determinar de que las mujeres que no han estado embarazadas tienen una probabilidad del 98.2% menor en usar métodos anticonceptivos que las mujeres que si lo han estado.

Yago y Tomás (2014) mencionan que la actividad sexual de una mujer en edad fértil hace que sea más probable la utilización de métodos anticonceptivos para protegerse de enfermedades de transmisión sexual y de embarazos no deseados, por lo que en esta investigación, los resultados muestran que las personas que no son sexualmente activas tienen una probabilidad del 64.9% menor que las mujeres que si son sexualmente activas.

Se encontró que las MEF que no usaron condón en su primera relación sexual tienen una probabilidad del 34.4% menor de usar actualmente métodos anticonceptivos con las que si usaron en su primera relación sexual, por lo que cumple con las investigaciones de Folch et al. (2015) que mencionan que el uso de condón en la primera relación sexual es un buen predictor del uso actual de métodos anticonceptivos.

El tipo de pareja con la que la MEF tenga relaciones sexuales determina en cierto punto el uso de métodos anticonceptivos ya que según Folch et al. (2015) las mujeres con una pareja estable tienden a no usar métodos anticonceptivos por motivos amorosos. Según esta investigación, las mujeres que tuvieron relaciones por última vez con una pareja estable tienen una probabilidad del 46% menor que las que no tienen pareja y las que tuvieron relaciones con una pareja inestable tuvieron una probabilidad del 42.5% menor que las mujeres que no tienen parejas.

Por otra parte, las MEF que no tienen donde obtener su método anticonceptivo tiene una probabilidad del 100% menor de usarlos respecto a las que si tienen donde obtenerlo, pero a pesar de que va acorde a los resultados esperados, esta variable no tiene significancia estadística. Esto demuestra que la accesibilidad no es garantía de uso. Por último, no tener pareja reduce en 69.7% el uso de algún método anticonceptivo

V. Conclusiones

Según ENDESA (2011), el 59.8% de las mujeres en edad fértil usan actualmente algún método anticonceptivo. El anticonceptivo mayormente utilizado por las mujeres en edad fértil es la Oclusión Tubárica Bilateral (OTB) o Ligadura como comúnmente se conoce (21.3%). La mayoría de las mujeres encuestadas tiene una edad comprendida entre 21 – 29 años (31.2%) lo cual nos indica que estamos ante una población joven, la mayor parte son de la región del pacífico (44%), el 51.8% reside en el área urbana que tiene mejor acceso a métodos anticonceptivos.

Las MEF encuestadas, el 62.8% tienen pareja estable, el 74.9% son sexualmente activas, el 90% tiene algún tipo de educación y un 48.7% no trabajaban, las que podrían tener dificultad para la adquisición de anticonceptivos debido al poco ingreso económico, impidiendo así una buena planificación familiar. El 72.4% de las mujeres encuestadas han estado embarazada alguna vez en su vida.

En relación con el modelo elaborado, no tener donde obtener algún método anticonceptivo no es estadísticamente significativa y no determina el uso, lo que abre una nueva línea de investigación al respecto. Las características relacionadas a la edad, región, área de residencia, etnia, embarazo, actividad sexual, uso de condón en la primera relación sexual, pareja estable y tener parejas se relacionan con el uso de métodos anticonceptivos.

VI. Referencias

- Anjum, Sh., Durgawale, PM. y Shinde, M. (2014). Epidemiological correlates of use of contraceptive methods and appraisal of health education on status of knowledge and practices among married woman. *International Journal of Science and Research*, 203–10.
- Anjum, Sh., y Shinde M. (2014). Knowledge of contraceptives methods and appraisal of health education among married woman. *International Journal of Science and Research*, marzo, 584–90.
- Caudillo, L., Benavides, R., Harrison, T., Onofre, D., López, F. y Márquez, M. (2016). Modelo de Conducta Anticonceptiva en Mujeres Jóvenes: Un Estudio con Métodos Mixtos. *Nure inv.*, 1–8.
- Caudillo, L., Benavides, R., Valdez, C., Flores, M. y Hernández, M. (2017). Modelo de Conducta Anticonceptiva en Mujeres Jóvenes: Teoría de Situación Específica. *Index de Enfermería*, 52–56.
- CODENI, (2017). Embarazos en Adolescentes. CODENI. Recuperado el 29 de diciembre de 2019 (<http://www.codeni.org.ni/proteccion-especial/embarazos-en-adolescentes/embarazos-en-adolescentes/>).
- Folch, C., Álvarez, J., Casabona, J., Brotons, M. y Castellsagué, X. (2015). Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de cataluña. *Revista Española Salud Pública*, 471–85.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio (6a. ed. --). México D.F.: McGraw-Hill.
- Institut Marquès, (2017). Las 5 etapas de la vida fértil de la mujer. Institut Marquès. Recuperado el 16 de septiembre de 2019 (<https://institutomarques.com/noticias/noticias-2017/las-5-etapas-la-vida-fertil-la-mujer/>).
- OMS (2018). “Planificación familiar”. WHO. Recuperado el 23 de octubre de 2019 (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>).
- ONU Mujeres (1995). Declaración y Plataforma de Acción de Beijing
- Paraíso, B., Maldonado M., López, A. y Cañete, M. (2013) Anticoncepción en la mujer inmigrante: Influencia de los aspectos socioculturales en la elección del método anticonceptivo. *Sociedad española de médicos de atención primaria (SEMERGEN)*, abril 11, 440–44.
- Peláez, J. (2016). El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 42(1) Recuperado en 30 de noviembre de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011&lng=es&tlng=es.

- The Associated Press. (2019). Nicaragua debe atender el embarazo precoz y la violencia sexual, según UNICEF. *El Nuevo Herald*. Recuperado el 29 de diciembre de 2019 (<https://www.elnuevoherald.com/noticias/mundo/america-latina/article228618049.html>).
- Santiso, R., Ward, V. y Bertrand, J. (2015). Planificación Familiar en Nicaragua Logros de 50 años. UNICEF (2002). Adolescencia, una etapa fundamental Recuperado el 22 de noviembre de 2019 (https://www.unicef.org/pub_adolescence_sp.pdf)
- UNICEF (2009). Estado mundial de la infancia 2009. Salud Materna y Neonatal
- UNFPA (2013). El bono demográfico en Nicaragua: Una oportunidad para el desarrollo.
- UNFPA (2016). Salud Materna. Recuperado el 22 de noviembre de 2019 (<https://www.unfpa.org/es/salud-materna?page=3>)
- Yago, T., y Tomás, C. (2014). Variables sociodemográficas relacionadas con embarazos no planificados en jóvenes de 13 a 24 años. *Revista Española Salud Pública*, 395–406

