



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
SECRETARIA DE SALUD**

**UNIDAD ACADEMICA  
SEDE LA MANGA  
VILLAHERMOSA, TABASCO.**

**TESIS**

**CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA VASECTOMIA Y PRESERVATIVO EN  
HOMBRES Y MUJERES CON VIDA SEXUAL ACTIVA DEL PROGRAMA  
OPORTUNIDADES DE LA COLONIA CASA BLANCA, CENTRO TABASCO**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR**

**PRESENTA**

**DR. ANWAR FRANCISCO AGUSTIN MAGAÑA CARRADA**

**VILLAHERMOSA, TABASCO**

**2009**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA VASECTOMÍA Y EL PRESERVATIVO EN  
HOMBRES Y MUJERES CON VIDA SEXUAL ACTIVA DEL PROGRAMA  
OPORTUNIDADES DE LA COLONIA CASA BLANCA, CENTRO TABASCO**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DR. ANWAR FRANCISCO AGUSTIN MAGAÑA CARRADA**

**AUTORIZACIONES:**

**DR. MIGUEL PABLO GARCIA  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA  
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN SEDE LA MANGA, ASESOR  
METODOLOGIA DE LA TESIS.  
MEDICO FAMILIAR**

**CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA VASECTOMÍA Y EL PRESERVATIVO EN  
HOMBRES Y MUJERES CON VIDA SEXUAL ACTIVA DEL PROGRAMA  
OPORTUNIDADES DE LA COLONIA CASA BLANCA, CENTRO TABASCO**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DR. ANWAR FRANCISCO AGUSTIN MAGAÑA CARRADA**

**AUTORIZACIONES:**

**DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GOMEZ CLAVELINA  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.**

**DR. FELIPE DE JESUS GARCIA PEDROZA.  
COORDINADOR DE INVESTIGACION DEL DEPARTAMENTO DE MECIDICINA  
FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M**

**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIA FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M**

**CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA VASECTOMÍA Y EL PRESERVATIVO EN  
HOMBRES Y MUJERES CON VIDA SEXUAL ACTIVA DEL PROGRAMA  
OPORTUNIDADES DE LA COLONIA CASA BLANCA, CENTRO TABASCO**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DR. ANWAR FRANCISCO AGUSTIN MAGAÑA CARRADA**

**AUTORIZACIONES:**

**DR. LUIS FELIPE GRAHAM ZAPATA.  
SECRETARIO DE SALUD DEL EDO. TABASCO.**

**Q.F.B. SERGIO LEÓN RAMIREZ  
DIRECTOR DE CALIDAD Y ENSEÑANZA EN SALUD**

## INDICE GENERAL

## PÁGINA

1. MARCO TEORICO.....	1
<i>Perspectiva Mundial.....</i>	1
Perspectiva de América Latina.....	5
Perspectiva Mexicana.....	11
Perspectiva del estado de Tabasco.....	17
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	22
3. JUSTIFICACIÓN.....	24
4. OBJETIVOS.....	26
<i>General y Específico</i>	
5. METODOLOGIA.....	26
<i>Tipo de Estudio</i>	
<i>Población, lugar y tiempo de estudio</i>	
<i>Tipo y Tamaño de la muestra</i>	
6. CRITERIOS.....	27
Inclusión, Exclusión, Eliminación	
7. VARIABLES.....	28
<i>Dependiente e Independiente</i>	
<i>Descripción de las variables.....</i>	29
8. PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN.....	30
9. CONSIDERACIONES ETICAS.....	31
10. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	34
11. RESULTADOS.....	35

12.DISCUCIÓN.....	42
13.CONCLUSIONES.....	43
14.RECOMENDACIONES.....	44
15.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	45
16.ANEXO.....	49

## **MARCO TEORICO**

### *Perspectiva Mundial*

En el año 2000, los líderes de 189 países realizaron la Cumbre del Milenio y celebraron un pacto mundial sin precedentes para reducir la pobreza. De la Declaración del Milenio se derivaron ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio que debían alcanzarse en el año 2015. Uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio es la igualdad entre hombres y mujeres y es considerada la clave para alcanzar los otros siete objetivos. Adicionalmente, el Proyecto del Milenio llega a la conclusión de que la salud reproductiva tiene importancia crítica para “el éxito general del crecimiento económico y la reducción de la pobreza” y sigue siendo uno de los “elementos clave del capital humano adecuado”, ya que las inversiones en igualdad entre hombres y mujeres y salud reproductiva arrojan numerosas utilidades que pueden acelerar el progreso social y económico, y tener efectos duraderos sobre las futuras generaciones. Los programas de intervención de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo del Cairo en 1994 y de la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer en Beijing, reconociendo el rol de los hombres en la salud reproductiva y enfatizaron en la necesidad de desarrollar más proyectos de información y servicios destinados a ellos. Además se introdujeron cambios sustanciales en el concepto de planificación familiar como sinónimo de control de la natalidad y se evidenció la necesidad de que los conceptos de Planificación Familiar y Anticoncepción diesen paso al de Salud reproductiva, entendiendo como tal el hecho de llevar una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, además de la capacidad de reproducirse y decidir, libremente cuándo, cómo y cuántos hijos tener. <sup>1</sup>

De acuerdo a datos de la Organización Mundial de la salud, en los países en desarrollo, la frecuencia del uso de anticonceptivos ha aumentado de alrededor del 10% a principios de los años sesenta al 59% al final del milenio. No obstante, en estos momentos en que el número de mujeres que alcanzan la edad reproductiva es mayor que nunca, hay millones de personas que, aunque no desean tener un hijo o quieren posponer el siguiente embarazo, no utilizan método anticonceptivo alguno. La razón



más aducida en un 45% de los casos para no utilizar un método anticonceptivo es la percepción de que no hay riesgo de embarazo. Otros motivos para no utilizar anticonceptivos, en alrededor de una tercera parte de los casos, son el miedo a los efectos secundarios y el costo. La oposición al uso de anticonceptivos, a menudo atribuida al marido, es otra razón que, aunque menos frecuente, sigue teniendo su peso. Además, a veces se deja de utilizar un método por simple insatisfacción; este factor a menudo está asociado a la falta de elección, a un uso incorrecto del método en cuestión o al miedo a los efectos secundarios, síntomas todos de una mala calidad de los servicios y la orientación relacionados con la planificación familiar. Los embarazos involuntarios y no deseados debidos a necesidades no atendidas en materia de anticoncepción, fallos anticonceptivos o relaciones sexuales no deseadas que llegan a término, comportan como mínimo los mismos riesgos que los embarazos deseados y deliberados. Se estima que se podrían evitar cada año no menos de 100 000 defunciones maternas si las mujeres que no quieren procrear utilizaran métodos anticonceptivos eficaces. Si además también se tienen en cuenta las enfermedades maternas, la prevención de los embarazos no deseados podría evitar anualmente la pérdida de 4,5 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad <sup>2</sup>

En octubre de 2003, un grupo de más de 35 expertos se reunió en la sede de la OMS en Ginebra, para publicar nuevas guías de planificación familiar, en donde se actualizan los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Los criterios médicos de elegibilidad ofrecen orientación acerca de si una persona con una condición de salud específica puede comenzar a usar en forma segura un determinado método anticonceptivo, o si puede continuar usándolo en caso de desarrollar algún problema de salud. Para cada condición de salud y cada método anticonceptivo, el Grupo de Trabajo de Expertos clasificó por consenso una condición usando una escala del 1 al 4. También se abordaron el uso de anticonceptivos en situaciones vinculadas con el VIH/SIDA, consideró las interacciones de ciertos medicamentos con los anticonceptivos hormonales, evaluó nuevos métodos anticonceptivos, examinó varias condiciones nuevas y revisó las evidencias recientes

en cuanto a otros temas.<sup>3</sup>

A través de la O.M.S. se llevó a cabo un estudio en Uganda con el objetivo de Comparar la seguridad y calidad de las inyecciones anticonceptivas administradas por agentes de salud comunitarios con la de las administradas por personal de enfermería de dispensario en un entorno rural de África. Los Agentes comunitarios, enfermeras de ambulatorio y parteras reclutaron en total a 945 nuevas usuarias de Depoprovera. Los investigadores siguieron con éxito a 777 de ellas (82%): 449 mujeres atendidas por agentes comunitarios y 328 tratadas en dispensarios. El 95% de las mujeres atendidas por los primeros declararon estar «satisfechas» o «muy satisfechas» con los servicios, y el 85% dijeron que habían recibido información sobre los efectos secundarios. No se registraron problemas graves relacionados con el punto de inyección en ninguno de los grupos. De forma similar, no se observaron diferencias importantes ni en lo tocante a la continuación hasta la segunda inyección (88% de las mujeres atendidas por agentes comunitarios, 85% de las que acudieron a un dispensario) ni en otras medidas de la seguridad, aceptabilidad y calidad. La distribución comunitaria de anticonceptivos inyectables es hoy día algo corriente en algunos países de Asia y América Latina, pero es prácticamente desconocida en África, precisamente donde se diría que más necesaria es dicha práctica. Esta investigación confirma la experiencia de otras regiones y parece indicar que los agentes de salud comunitarios debidamente adiestrados para ello pueden administrar de manera segura las inyecciones anticonceptivas.<sup>4</sup>

El uso de métodos anticonceptivos está en relación entre otros, con factores demográficos, sociales, económicos, educativos e ideológicos. Se realizó un estudio observacional de tipo descriptivo transversal, en el que la población objetivo eran las mujeres en edad fértil (15-45 años) asignadas al centro de salud Zona IV de Albacete en España. A partir del listado de tarjeta sanitaria se seleccionaron mediante muestreo sistemático 389 de las 5800 mujeres en edad fértil (15-45 años) asignadas a un centro de salud. Se contactó con 178 mujeres, de las que participaron 166 (tasa de respuesta de 42.79). De ellas utilizaban algún método anticonceptivo 86 (51,8%; IC:

44.2- 59.4%. Sin embargo, entre mujeres con riesgo de embarazo no deseado, la prevalencia de uso era del 70.5% (IC: 62,4- 78.6%), destacando el hecho de que en el grupo de mujeres de 40 a 45 años sólo utilizaran anticonceptivos el 45,4%, con una frecuencia significativamente inferior a los otros grupos de edad. Los métodos más conocidos eran el preservativo (90,4%), los contraceptivos orales (89.2%) y el dispositivo intrauterino (78,3%). siendo escaso el conocimiento de otros métodos.<sup>5</sup>

En Estados Unidos de América, existen disparidades importantes relacionadas con las tasas de embarazos, natalidad, enfermedades de transmisión sexual. En 2005, Washington, D.C. registró la tasa más alta de natalidad entre adolescentes en el país (63.4 por 1,000); mientras que las tasas más altas por estado se registraron en Texas y Nuevo México (con 61.6 cada uno); la tasa más baja (17.9) se registró en Nuevo Hampshire. En 2006, la tasa general de natalidad entre jóvenes de 15-19 años de edad fue de 41.9, sin embargo, la tasa fue de 83 entre las hispanas (dos veces más alta que la tasa general), 63.7 entre las adolescentes negras no hispanas (no obstante, la tasa de embarazos entre las adolescentes negras es un tanto más alta que entre las hispanas), 54.7 entre las indoamericanas y nativas de Alaska, y 26.6 entre las blancas no hispanas.

El 69% de los casos de VIH/SIDA diagnosticados entre adolescentes de 13 a 19 años de edad en 2005 correspondió a jóvenes de raza negra, aun cuando solo el 17% de los jóvenes en los 33 estados que reportaron esta información eran de esta raza. La transmisión del virus del VIH por contacto sexual de hombre a hombre fue la causa de la gran mayoría (más del 75%) de los casos de VIH/SIDA en hombres jóvenes de 13 a 24 años de edad.<sup>5</sup> La principal ruta de transmisión del VIH/SIDA entre las mujeres de 13 a 24 años de edad fue el contacto heterosexual (85% de los casos). Según el informe de vigilancia de las enfermedades de transmisión sexual 2006 de los CDC en inglés, las tasas de todas las enfermedades de transmisión sexual fueron más altas entre las minorías raciales y étnicas que entre los blancos, a excepción de los asiáticos y los provenientes de las islas del Pacífico. Si bien algunas de estas disparidades puede que se deban a un aumento de los exámenes de detección y del

reporte de casos en ciertas poblaciones en sitios como los dispensarios de salud, todavía queda mucho por hacer para mejorar la promoción de la salud y los esfuerzos de prevención entre los jóvenes y las comunidades que enfrentan estas disparidades con respecto a la salud reproductiva en adolescentes. <sup>6</sup>

### *Perspectiva de América latina*

Como es bien sabido, la importancia de involucrar a los hombres en el cuidado de la salud reproductiva propia y la de su pareja es expresada por primera vez en un foro internacional en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo llevada a cabo en El Cairo en 1994. Para entonces ya la epidemia del VIH/SIDA había hecho evidente el escaso conocimiento que se tenía sobre las actitudes y conductas sexuales y reproductivas de los hombres y los efectos negativos de esa ignorancia no sólo sobre la capacidad de enfrentar la epidemia sino también proteger la salud reproductiva de hombres y mujeres en todos sus aspectos para la utilización de anticoncepción por parte de las mujeres, el uso de anticonceptivos que dependen de ellos (condones y vasectomía) se mantienen bajos en toda América latina. Mientras que son varios los países (por ejemplo Brasil, Costa Rica, El Salvador, Nicaragua, Panamá, República Dominicana) en que la esterilización femenina se ha constituido en el o uno de los métodos anticonceptivos más usados, menos del 1% de las parejas en edad reproductiva de América latina y el Caribe utilizan la vasectomía. Pero no se trata solamente de la anticoncepción. La sexualidad y la paternidad masculinas, encorsetadas en modelos de masculinidad que desestimulan la expresión de la afectividad, son negativas para una salud sexual y reproductiva concebida no solamente como la ausencia de enfermedad sino como el goce de bienestar físico y psicológico, de acuerdo a la definición de salud que figura en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. <sup>7</sup>

Es aceptado hoy que existe una asociación entre subdesarrollo y embarazos en adolescentes. En las sociedades que dependen de producciones agrícolas el embarazo en edades tempranas no constituye un conflicto para la sociedad; sin

embargo en sociedades industrializadas con un predominio de población urbana ocurre todo lo contrario, con graves secuelas sociales. Es por tanto comprensible la importancia de este problema en nuestros países de América Latina, donde se ha producido un violento cambio en la composición y ubicación de nuestra población, que de una mayoría rural y dedicada a la agricultura ha pasado en un período corto de tiempo a ser mayoritariamente urbana y dedicada a la producción y los servicios. Los Estados Unidos de Norteamérica presentan una situación específica que los hace similares a nosotros y los diferencia de los países desarrollados de Europa Occidental. En estudios allí realizados han encontrado un aumento dramático del porcentaje de mujeres adolescentes entre 15 y 17 años, que mantienen vida sexual activa. Alrededor del 60 % de los estudiantes de la enseñanza media superior han tenido relaciones sexuales. También existe disminución en el promedio de la edad de las primeras relaciones sexuales. Si tomamos en cuenta que más del 50 % de los embarazos en adolescentes ocurren en los primeros 6 meses posteriores a su primera relación sexual podremos comprender cuán importante es el conocimiento de la anticoncepción en este grupo poblacional. En estudios revisados sólo el 23 % de las adolescentes embarazadas deseaban la gestación. Una de cada 5 que no deseaba el embarazo había utilizado en alguna ocasión métodos anticonceptivos y alrededor del 50 % era del criterio de que ellas no tenían la posibilidad real de embarazarse en una relación no protegida. En un estudio de adolescentes masculinos reportan el 90 % de conocimiento de la eficacia anticonceptiva del condón, pero sólo el 15 % lo utilizaba regularmente. Otros trabajos plantean que el 43,2 % de los varones entiende la anticoncepción como una responsabilidad de la mujer; 63,4 % piensa que el aborto es una alternativa a la solución del problema del embarazo en su pareja y el 29,6 % se pronuncian contrarios al control de la natalidad por diversas causas. Por último, 3 de 5 adolescentes varones se creen con el derecho de exigir relaciones sexuales a su compañera y considera 1 de cada 5 como una prueba de masculinidad la producción de un embarazo. Como evidencian estos datos, el abordaje de la anticoncepción en el adolescente se torna complejo y va ligado indisolublemente a una bien orientada educación sexual. Los programas que han

reportado más éxito en este sentido son aquellos que le dan habilidad al adolescente para hablar sobre sexualidad y para negociar con su pareja, la habilidad para decir "No" al igual que para decir "Si" y por otro lado tener acceso a la contracepción. El tener acceso a la planificación familiar hace la diferencia, reduce la tasa de embarazos en adolescentes. No es suficiente sólo con proveer de servicios de planificación familiar, pero es un ingrediente importante en la lucha por la reducción de los embarazos en este grupo poblacional. <sup>8</sup>

En un estudio realizado en el consultorio "Los Carritos" del Policlínico Docente "Ramiro Betancourt" de Palma Soriano en Cuba, se estudiaron 89 adolescentes entre 10 y 19 años de edad, con el propósito de indagar acerca de sus concepciones y comportamiento en la esfera sexual. Entre los principales hallazgos figuran que las primeras manifestaciones de actividad sexual en hembras y varones aparecieron en mayor proporción en edades anteriores a la maduración sexual; en la selección de la pareja primaron los criterios morales y aquéllos que respondieron a sus gustos, aunque existió un grupo significativo en el que se constató superficialidad en su elección; las prácticas sexuales más realizadas en el sexo masculino fueron la masturbación y el intercambio de besos y caricias y en el femenino, esta última y las manipulaciones recíprocas en las zonas más excitables del cuerpo. Resultó interesante el hecho de que estos adolescentes tuvieran un nivel bajo de conocimiento relacionado con las enfermedades de transmisión sexual y su prevención, así como de los métodos anticonceptivos y su utilización. En ambos sexos el nivel de conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual fue deficiente (tabla 4), representado por 46,0 y 31,4 % en varones y hembras, respectivamente; y en ese mismo orden 51,7 y 19,2 % de los encuestados sabían poco o nada acerca de los métodos anticonceptivos y su utilización (tabla 5). <sup>9</sup>

**Valoración del conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual y medios de protección**

	Masculino		Femenino	
	No.	%	No.	%
Conocimiento				
Bueno	15	16,9	5	5,7
Regular	30	33,7	10	11,2
Malo	11	12,3	18	20,2
Total	56	62,9	33	37,1

TABLA 5. **Valoración del conocimiento de los métodos anticonceptivos y su utilización**

	Masculino		Femenino	
	No.	%	No.	%
Conocimiento				
Bueno	10	11,2	16	17,9
Regular	40	44,9	13	14,7
Malo	6	6,8	4	4,5
Total	56	62,9	33	37,1

Fuente: Encuesta.

Diversas investigaciones han identificado factores que influyen en la adopción de las prácticas anticonceptivas. Por lo general, los niveles de educación formal, el lugar de residencia y el nivel socioeconómico han sido factores empleados para identificar las poblaciones menos proclives al uso de métodos anticonceptivos. Hombres y mujeres

con mayor escolaridad, mejor nivel ocupacional, mejor nivel socioeconómico y residentes de áreas urbanas muestran una mayor aceptación hacia el uso de métodos anticonceptivos. En el Perú, los mayores niveles de uso se concentran en las mujeres con educación secundaria o superior, las que residen en áreas urbanas y las que tienen dos o tres hijos vivos. No obstante, en Pucallpa, en la región de la selva, se ha encontrado que la educación no estuvo asociada al uso de métodos anticonceptivos. Algunas investigaciones exploran el efecto de otras variables sobre la práctica de la anticoncepción. Por ejemplo, las mujeres y hombres que no participan en programas de planificación familiar y tienen conocimientos limitados sobre métodos anticonceptivos están menos motivados a usarlos y a preferir familias pequeñas. En un estudio de diversos países dentro de los cuales se incluye a Perú, se mostró que un mayor conocimiento sobre métodos anticonceptivos se asocia con un mayor uso de ellos. En este mismo estudio se encontró que la esterilización femenina fue favorecida en el Brasil, mientras que los métodos tradicionales, así como la alta fertilidad, fueron preferencias de los hombres en Perú y Haití.

En muchas partes del mundo, los hombres tienen el concepto de que todo lo que tiene que ver con anticoncepción, salud sexual y reproductiva se relaciona exclusivamente con las mujeres. En el Perú, en las ciudades del Cusco y Chimbote, los hombres refirieron que las usuarias principales de los servicios de planificación familiar eran las mujeres o, en otras palabras, las personas "débil." Los hombres se definían a sí mismos como personas fuertes que, por lo tanto, no necesitaban esos servicios. Igualmente, los hombres refirieron que no solicitaban servicios de planificación familiar porque el sistema era sólo para las mujeres. Se ha documentado que el hombre continúa ejerciendo influencia, tanto en la decisión de usar método anticonceptivo, como en la decisión sobre el número de hijos que desea tener y en qué momento. En diversos contextos, los varones se oponen a que sus esposas practiquen la planificación familiar por temor y creencias erróneas sobre los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos, y por temor a la infidelidad de sus parejas. Sin embargo, también hay muchos hombres que tienden a apoyar la práctica



de la planificación familiar al considerarla importante para la salud de la mujer. Así, hombres motivados por evitar embarazos fuera del matrimonio apoyan el uso de métodos anticonceptivos, como el condón y participan, inclusive, en la elección del método a usar, tomando en cuenta su seguridad y efectos colaterales. En tanto, en Santa, Perú, se encontró que muchos de los hombres que no usan preservativos en las relaciones extramaritales no lo hacen por considerarlas como "inesperadas".

Se realizó un estudio transversal llevado a cabo en la región de la Selva del Perú (Pucallpa y Tarapoto). Fueron entrevistadas 600 parejas unidas, varones 15 años de edad y mujeres entre 15 y 49 años, ambos con residencia mínima de dos años en el lugar de estudio. Se investigó mediante un cuestionario la práctica de la planificación familiar (definida como el uso de métodos anticonceptivos modernos, con un tiempo de uso 12 meses), así como los conocimientos y actitudes sobre la planificación familiar. Se realizaron comparaciones de frecuencias a través de chi cuadrada. La asociación entre las variables socio demográficas y el conocimiento de métodos anticonceptivos se analizó a través de modelos de regresión logística, la asociación entre las variables socio demográficas y las actitudes hacia la planificación familiar a través de modelos de regresión lineal, y, para identificar las variables asociadas al uso de métodos anticonceptivos modernos, se hizo uso de un modelo de regresión logística.

Dentro de los resultados obtenidos se encontró que los hombres con educación primaria o sin escolaridad fueron más proclives a no conocer el uso de métodos anticonceptivos que aquéllos con educación profesional (RM: 2.18, IC 95%: 1.05, 4.50). Las mujeres cuya pareja era católica tenían una probabilidad mayor de conocer el uso de métodos anticonceptivos que aquéllas cuya pareja no practicaba religión alguna (RM: 0.60, IC 95%: 0.37, 0.97). La menor educación de la pareja, la mayor edad de la mujer, y la procedencia rural del hombre se asociaron con una actitud menos favorable hacia la práctica de la planificación familiar. Las parejas en las cuales el hombre no sabía del uso de métodos anticonceptivos fueron más proclives a no practicar la planificación familiar que las parejas en las que el hombre sí lo conocía

(RM: 1.57, IC 95: 1.07, 2.30). Las parejas en las que el varón tuvo un nivel de aceptación medio hacia la planificación familiar tuvieron una probabilidad mayor de no practicarla que aquéllas en las que el hombre tuvo un nivel de aceptación alto (RM: 1.90, IC 95%: 1.03, 3.48). Esta probabilidad fue aún mayor cuando el hombre tuvo un nivel de aceptación bajo hacia la planificación familiar (RM: 2.23, IC 95%: 1.10, 4.51).

10

### *Perspectiva Mexicana*

En México, hay una apertura a la formulación de políticas y programas de planificación familiar con la publicación de la nueva Ley General de Población en enero de 1974, que tiene por objeto regular los fenómenos demográficos además de establecer que el Estado tiene la obligación de ofrecer servicios de planificación familiar gratuitos en las instituciones públicas de salud. Luego, en diciembre de ese mismo año se reformó el Artículo 4º de la Constitución Política con el fin de incorporar el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada el número de los hijos y el intervalo entre ellos. Para finalizar, en 1984, con la promulgación de la Ley General de Salud se incluyó la planificación familiar como parte de los servicios de salud. Con este marco de actuación, el escenario que destacan las encuestas sociodemográficas nacionales de los últimos 30 años muestra que la mayoría de las mujeres mexicanas en edad fértil conoce al menos un método anticonceptivo, condición necesaria para la adopción y continuidad en el uso de la anticoncepción. Ello refleja los efectos positivos de las estrategias de información y orientación al respecto, con excepción de los grupos de mujeres sin escolaridad o hablantes de lengua indígena, en que 15 y 17%, respectivamente, aún desconocen los anticonceptivos según los datos de la última Encuesta Nacional sobre la Dinámica Demográfica (ENADID) efectuada en 2006.<sup>11</sup>

En México la anticoncepción ha experimentado considerables incrementos, en 1973, sólo 12% de las mujeres en edad fértil unidas maritalmente usaban algún método anticonceptivo; para 1976 esta cobertura se incrementó a más del doble (30%), hasta

alcanzar 52.7% en 1987. Para 1992 seis de cada 10 mujeres en edad fértil unidas utilizaban algún método anticonceptivo para regular su fecundidad (63.1%). Dentro del sector salud en México se utilizan una variedad de métodos anticonceptivos, los cuales para su uso dependerán de factores personales como la edad, el estado civil, el número de hijos, las intenciones de procreación (espaciamiento o limitación de los embarazos), la frecuencia del coito, las relaciones de pareja, la influencia de otras personas en el proceso decisorio, la importancia que se conceda a la comodidad del método, el conocimiento de este por el usuario y el grado de conformidad con las características físicas propias.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) la población derechohabiente decide que método anticonceptivo utilizar de acuerdo con sus expectativas personales. En la Unidad de Medicina Familiar (UMF) 94 del IMSS en la Ciudad de México, en el año 2003 la población usuaria de métodos anticonceptivo ascendía a 14,662 (cobertura del 76.2%) la cobertura no es del todo satisfactoria; no obstante contar con recursos humanos e infraestructura adecuada. Aún no se cuenta con datos que informen adecuadamente sobre las características y factores relacionados con la determinación de uso de métodos anticonceptivos en la mujer en edad fértil, con lo cual se construirían nuevas estrategias y se estaría en posibilidad de identificar a grupos prioritarios para contribuir al bienestar y salud reproductiva de la mujer en edad fértil.

En esta institución se realizó un estudio descriptivo, transversal, observacional y prolectivo. El estudio se realizó en mujeres en edad fértil que recibieron atención en los meses de octubre y noviembre en los consultorios de la UMF No. 94. Se calculó una muestra no probabilística por conveniencia mediante la utilización del programa EPI-INFO (versión 6.1) con un nivel de confianza de 95%, un poder de la muestra del 80% una relación 2: 1 (usuarias no usuarias), con prevalencia esperada de factores en usuarias 52% y no usuarias del 26%; se obtuvo una muestra de 150 mujeres. Se recolectaron los datos mediante una cédula al estar las pacientes en espera de consulta y verificándose que correspondiera a mujeres entre 15-49 años, se les invitó

a participar en una encuesta voluntaria mediante entrevista dirigida. La información se obtuvo a partir de dos apartados: el primero incluía datos sociodemográficos, antecedentes gineco-obstétricos y presencia de patología. El segundo apartado contenía las posibles causas por las que la usuaria no utilizaba métodos anticonceptivos. Se construyó una base de datos para almacenar la información en el programa estadístico SPSS versión 11. El análisis de datos utilizó estadística descriptiva.

Alguno de los resultados encontrados fueron En cuanto al tipo de método utilizado: oclusión tubaria bilateral (OTB) 44 (44%); dispositivo intrauterino (DIU) 40 (40%); inyecciones 7 (7%); pastillas 4 (4%); implante subdérmico 3 (3%); ritmo 1 (1%); coitus interruptus 1 (1%). Siendo los métodos de planificación familiar más utilizados son la OTB y el DIU debido a su mayor promoción y accesibilidad en la población. Las causas de no utilización reflejan que debemos considerar ofrecer información adecuada y oportuna -sobre los métodos anticonceptivos ofrecidos en la Instituciones de salud- así como sus efectos colaterales y facilitar a la usuaria no dejar de utilizarlos y a la no usuaria contemplar su uso de acuerdo a sus características personales.<sup>12</sup>

En el estado de Puebla, México se realizó un estudio con el objetivo de Evaluar el grado de conocimiento sobre salud sexual y efectividad del condón para prevenirlas en una población estudiantil universitaria. El estudio fue de tipo prospectivo, observacional, transversal, de encuesta descriptiva y comparativa realizado en una universidad privada, en donde se aplicó un cuestionario de 8 preguntas a una población muestra de 1000 alumnos elegidos aleatoriamente en el campus y divididos proporcionalmente entre alumnos de medicina y otras licenciaturas. Se evaluó una población total de 926 estudiantes. El rango de edad de población estudiada fue entre 18 y 2 años, 91% comentó que había recibido “mucho información” sobre enfermedades de transmisión sexual y cómo prevenirlas. El 47.4% de población total se refirió como sexualmente activa (65% hombres y 35% mujeres), de los cuales el 22.5% había tenido ya más de 5 compañeros sexuales. El 3% de la población total refirió haber padecido una enfermedad de transmisión sexual. El 46.6% de los

alumnos de medicina consideró al condón como el método más seguro para prevenir enfermedades de transmisión sexual, en contraparte; el 40.8% de los estudiantes de otras licenciaturas consideró a la abstinencia sexual, como el método más seguro. Lo anterior derivó en la siguiente conclusión El grado de conocimiento de los alumnos encuestados sobre salud sexual y efectividad del condón es pobre. Deben permanecer conscientes los jóvenes que a pesar del uso del condón, ya sea consistente o inconsistente, existe un riesgo de 7 a 21% de transmisión de enfermedades de transmisión sexual.<sup>13</sup>

En México un problema en la población rural es el rezago en la cobertura de protección anticonceptiva y la poca participación masculina al respecto, que podría deberse a falta de información y a ciertos factores socioculturales. En un estudio realizado por el I.M.S.S. en estados del centro de la república mexicana en 2 etapas se investigaron las características o perfil de la conducta sexual y reproductiva de los varones que aceptan la vasectomía: primero un estudio exploratorio mediante grupos focales para determinar motivaciones y características relevantes; después, un cuestionario estructurado para tener idea de la magnitud de los factores explorados. La población correspondió a siete etnias atendidas en zonas de servicios médicos de hospitales rurales; incluyó tanto a hombres que aceptaron la vasectomía como aquellos que la rechazaron.

Dentro de los resultados se encontró que el perfil del aceptante permite determinar que existe demanda insatisfecha de protección anticonceptiva. El deseo de no tener más hijos y la decisión de aceptar la vasectomía están determinados por razones diferentes a la información acerca del método. Con los anteriores resultados se concluyó que la participación masculina en la planificación familiar es un factor que condiciona el rezago en la cobertura y los beneficios respectivos. El perfil del aceptante de vasectomía coadyuva para identificar candidatos y abatir la demanda insatisfecha. Se requiere mayor difusión de la información del método, mayor vinculación entre ésta y las necesidades, y mantener o incrementar el acceso a los servicios de planificación familiar.<sup>14</sup>

En 1987 La Dirección General de Planificación Familiar de la Secretaría de Salud elaboró la Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud. En la Encuesta sobre el Comportamiento Reproductivo de los Adolescentes y Jóvenes en el Área Metropolitana de la Ciudad de México, se realizó un seguimiento de aproximadamente seis meses después de levantada. Se consideró conveniente incluir no solamente a aquellos grupos de edad que más directamente se han identificado con la adolescencia, de 10 a 19 años, sino que también se tomó en cuenta al grupo de 20 a 24, el cual se define como población joven.

Los resultados revelaron que el 32.7 por ciento de los entrevistados había tenido relaciones sexuales por lo menos una vez; la edad promedio de su inicio fue de 16 años para los varones y 17 para las mujeres. El 33.8 por ciento de los que han tenido relaciones sexuales declaró haber utilizado algún anticonceptivo y los principales métodos utilizados en la primera relación sexual fueron el ritmo (36.9%), el coito interrumpido (23.6%) y el condón (12.3%). Las razones por las que no usaron algún anticonceptivo fueron: que no conocían los métodos, no sabían cómo usarlos y dónde obtenerlos (39.4%), y que no planearon tener relaciones sexuales (28.9%). En el último contacto sexual que tuvieron, el 70.5 por ciento utilizó un anticonceptivo. De éstos los más utilizados fueron los hormonales y el DIU (40.9%); el ritmo (23.8%) y el coito interrumpido y condón. Los motivos por los que no usaron algún anticonceptivo en el último contacto sexual fueron que no creyeron embarazarse o embarazarse, 27.1 por ciento, y que no planearon tener relaciones sexuales.<sup>15</sup>

En el año 2000 se realiza nuevamente la Encuesta Nacional de Salud y se consideran adolescentes a jóvenes de 12 a 19 años de edad, de ambos sexos. Se presenta en primer lugar un análisis descriptivo básico y luego una regresión logística multivariada para determinar la influencia de cuatro tipos de factores (demográficos, socioeconómicos, culturales y cognitivos) sobre el uso de condón en el debut sexual.

Los resultados reportan mayor actividad sexual y un mayor uso de condón entre los hombres y en áreas urbanas. El perfil del adolescente que usó condón en la primera

relación es ser adolescente que inicia la vida sexual a una mayor edad, de residencia urbana, que no habla lengua indígena, altamente escolarizado, o de sexo masculino. Esto permitió concluir en que deben diseñarse nuevas políticas de prevención de infecciones de transmisión sexual para cerrar la brecha entre conocimiento y práctica, y dirigidas a los adolescentes que inician su vida sexual más temprano, a los que hablan lengua indígena, a los que viven en áreas rurales, a los menos escolarizados y a las mujeres.<sup>16</sup>

Cuando se piensa en la práctica de la regulación de la fecundidad, como otro de los componentes básicos de la capacidad de reproducirse y de influir sobre la reproducción, la presencia de los hombres es muy contradictoria ya que se les suele interpretar como obstáculos o apoyadores de la regulación de la fecundidad de sus parejas, pero no como seres que pueden regular su fecundidad; además, al indagar con ellos se constata su rechazo al asumir responsabilidades en el ámbito reproductivo.

Al analizar el uso del condón en un contexto mexicano y tratando de ver cambios en los valores sexuales en la experiencia masculina, a partir de la promoción del uso de dicho método. Las autoras encuentran que los hombres se siguen viviendo como "siempre disponibles para una relación coital" e, incluso, que hacen una diferenciación para el uso de condón, dependiendo del "tipo de mujeres" con las cuales tienen relaciones. Las mujeres conocidas, cuya limpieza y no promiscuidad asumen, no requieren del uso de un preservativo, algo diferente a lo que ocurre con las desconocidas, ya que pueden ser promiscuas, debido a que tienen relaciones coitales con muchos otros, como lo pueden estar haciendo con la persona de referencia. A pesar de la connotación peyorativa de esta expresión, muchos hombres refieren que no hace falta el uso del condón con sus parejas, ya que "ellas sí son fieles y sólo tienen relaciones con ellos"; se constata una doble moral como referente del ser hombre. A pesar de que diferentes estudios han mostrado la oposición de los hombres al uso de los anticonceptivos, existen trabajos que documentan la aceptación de la vasectomía en América Latina y proponen que los hombres están

dispuestos a involucrarse y que incluso están esperando hacerlo, pero lo que no han existido son métodos y programas que se dirijan específicamente a ellos. Las evidencias nos obligan a no ser ingenuos en esta lectura y a interpretar de una manera más crítica el contexto reproductivo de los hombres. En estudios hechos sobre cómo deciden las parejas el uso de anticonceptivos permanentes, los autores reportan que la interacción de la pareja y el acuerdo entre las mismas son significativos para diferenciar el tipo de método definitivo al que se recurre. A mayor comunicación marital se opta por la vasectomía y, cuando la comunicación es muy pobre, se recurre a la oclusión tubaria bilateral; los autores documentan las experiencias laborales que incrementan la posibilidad de la mujer de negociar la decisión sobre el tipo de método a ser utilizado. Encuentran que las decisiones sobre la sexualidad, la reproducción y la anticoncepción se explican en mejor medida a partir de las características de la relación de una pareja, en particular sus actitudes liberales.<sup>17</sup>

Por otra parte, existe una brecha entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, que causa conflicto a las mujeres; ya que no "depende solamente del acceso a los métodos, ni de la información que posean, sino de complejos procesos de toma de decisiones que la enfrentan a valoraciones y discursos contradictorios referidos a su propia identidad". En un estudio realizado en la Ciudad de México, se confirma que "la utilización de algún método no es garantía de que la mujer lo conozca (técnicamente), o por el contrario, el hecho de que conozca el método no garantiza que continúe en un programa de planificación familiar". De hecho, se calcula que en México entre 40 % y 60 % de los embarazos que ocurrieron entre 1989 y 1992 fueron no deseados y terminaron en un nacimiento indeseado o en un aborto inducido.<sup>18</sup>

### *Perspectiva del estado de Tabasco*

Aún cuando a lo largo del siglo XX México experimentó un acelerado proceso de urbanización, en Tabasco este proceso ha sido más lento. En 1995, 47.9 por ciento de la población estatal residía en localidades de menos de 2 500 habitantes. De las 2



597 localidades censadas en el estado, 75.1 por ciento contaba con menos de 500 habitantes y en ellas residía 14.6 por ciento de la población. La gran cantidad de localidades pequeñas y de difícil acceso representa un reto para las acciones orientadas a satisfacer las demandas de salud y de otros servicios públicos. En Tabasco, las mujeres también redujeron el tamaño de su descendencia. La tasa global de fecundidad pasó de 3.45 hijos por mujer en 1990 a 3.29 en 1992, descendió a 2.85 hijos en promedio en 1997, y para el 2000 se estima en 2.55 hijos por mujer. La probabilidad de iniciar la maternidad antes de los 20 años comienza a reducirse entre las mujeres más jóvenes: cerca de la mitad (47.7%) de las mujeres nacidas entre 1953 y 1957 tuvo a su primer hijo(a) antes de los 20 años de edad; mientras que 40.5 por ciento de las mujeres de la generación 1968-1972 presentaron este comportamiento. A pesar de este ligero retraso en el inicio de la maternidad, destaca que entre las mujeres más jóvenes una de cada cuatro (24.9%) inició la maternidad antes de cumplir la mayoría de edad. La iniciación temprana de la maternidad tiene múltiples repercusiones negativas tanto para los individuos y sus trayectorias de vida, como para la sociedad en su conjunto. El embarazo en la adolescencia temprana está asociado a un mayor riesgo para la salud de la madre y de su descendencia. Asimismo, la maternidad temprana puede limitar las oportunidades de desarrollo personal de la mujer. En muchos casos, el embarazo en la adolescencia es resultado de la falta de acceso de las y los adolescentes a la información, los medios y al poder necesarios para ejercer su derecho a decidir cuándo tener a sus hijos(as).

Uno de los requisitos indispensables para que las personas puedan ejercer su derecho a decidir cuántos hijos tener y cuándo tenerlos es que conozcan los medios de regulación de la fecundidad; que dispongan de información suficiente acerca de cómo y dónde obtener los métodos anticonceptivos, de cuáles son los más convenientes de acuerdo con sus preferencias y condiciones personales, y su modo de operación para emplearlos de forma segura y efectiva. El conocimiento de los métodos anticonceptivos se ha difundido ampliamente en los últimos años, gracias a las acciones de difusión realizadas a través de los agentes institucionales de salud y

de los medios masivos de comunicación. En 1997, 96.6 por ciento de las mujeres en edad fértil del país, conocía al menos un método para prevenir un embarazo no deseado. El estado de Tabasco registró uno de los mayores porcentajes de mujeres en edad fértil que declaró conocer al menos un método anticonceptivo en 1997 (98.1%). El conocimiento de los medios de regulación de la fecundidad es casi universal en la entidad, y con respecto a 1992, éste se incrementó 2.3 puntos porcentuales. La difusión de la planificación familiar se ha generalizado de tal forma en la entidad que sólo se registran ligeras diferencias entre grupos socioeconómicos y demográficos. Los niveles más bajos de conocimiento lo registraron las mujeres que hablan alguna lengua indígena (89.3%) y las mujeres sin escolaridad (90.5%). La pastilla ha sido, desde el inicio de la difusión de la planificación familiar en México, el método anticonceptivo más conocido y en Tabasco continúa siendo el más popular: 95.6 por ciento de las mujeres conocía o había oído hablar de ellas en 1997, siguiendo en importancia la inyección (95%), la oclusión tubaria bilateral (OTB) o esterilización femenina (92.6%), el dispositivo intrauterino (DIU) (90.7%) y el condón (88.2%). El Norplant, los métodos naturales (ritmo y retiro) y los espermicidas, son los métodos que menos conocen las mujeres de Tabasco. Entre 1992 y 1997, se registran incrementos en el conocimiento de métodos modernos de uso femenino, pero los aumentos más significativos se observaron en los métodos que requieren de la participación directa o indirecta del varón: el condón (de 67.9% a 88.2%), la vasectomía (de 65.3% a 82.6%), el retiro (de 32.7% a 48.1%) y el ritmo (de 51.5% a 66.5%). En el medio rural se observa un menor nivel de conocimiento de todos los métodos de planificación familiar. Los únicos cuatro métodos que más de ocho de cada diez mujeres declararon conocer en 1997 fueron la pastilla, la inyección, la OTB y el DIU, para el resto de los métodos los porcentajes fueron relativamente bajos, llegando a ser menores a 54 por ciento en el caso de los métodos naturales y los espermicidas, y de 2.3 por ciento en el caso del Norplant. <sup>19</sup>

En el estado de Tabasco el porcentaje de Mujeres en edad fértil que conocen al menos un método anticonceptivo es de 98.1%, encima del porcentaje nacional de 96.6% esto de acuerdo a datos obtenidos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica de 1997. También se encuentra un 68.8% de Mujeres unidas en edad fértil usuarias de métodos anticonceptivos en comparación con 68.4% del porcentaje nacional.<sup>20</sup> Tabasco es uno de los Estados con los más altos porcentaje de mujeres en edad fértil que declararon conocer, al menos un método de planificación familiar con un 98.1%. Sin embargo, se reportan los porcentajes más bajos en las mujeres que hablan alguna lengua indígena con el 89.3% y las mujeres sin escolaridad con el 90.5%. Existe la hipótesis de que una mejor calidad en la interacción, cliente-proveedor incrementa el uso y el conocimiento de métodos anticonceptivos. Conocer qué saben y cuáles son las prácticas de los jóvenes, sobre planificación familiar, constituye una fuente valiosa de información, para el diseño de estrategias de educación y comunicación, tendientes a promover, en esta etapa de la vida, comportamientos saludables, que son marcadores para el futuro. En el municipio de Cunduacán, Tabasco, México, el Programa de Planificación Familiar no ha tenido el impacto esperado, la población continúa teniendo hijos en etapas tempranas de la vida reproductiva, con corto espaciamiento y la consiguiente afectación a la salud de la madre y el niño. A la vez, no estaba identificado el grado de conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos, en el grupo de población de 15 a 44 años del área urbana del municipio. En este municipio se realizó un estudio descriptivo transversal a una muestra aleatoria de 98 personas. La información fue recolectada con una encuesta diseñada para tal propósito y el análisis se realizó con el programa estadístico SPSS. Los resultados encontrados fueron que se trataba de una población joven, 21.4% son adolescentes, predomina el sexo femenino, con el 53.1% y 68.3% tienen pareja estable. El 98% conocen algún método anticonceptivo, 66.3% los utilizan, el más usado fue la OTB, con el 35.4% y en último lugar los naturales con el 3.1%. Existen la baja utilización de métodos anticonceptivos en adolescentes en general, y población sin pareja estable; principalmente mujeres. Los factores identificados de mayor relación con el uso de los métodos anticonceptivos son edad y

estado civil. Se concluyó entonces que el diagnóstico permitirá implementar estrategias que contribuyan a lograr una mejor cobertura del Programa de Planificación Familiar en el territorio en beneficio de la salud materna e infantil.<sup>21</sup>

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

De acuerdo al II Censo de Población y Vivienda 2005, el estado de Tabasco cuenta con una población Total de 1 989 969 personas, de las cuales 1 012 184 son mujeres y 977 785 son hombres. El municipio del Centro cuenta con una población total de 558 524 de los cuales 368 123 se encuentran entre los 15 y 64 años de edad. En el año 2005 se otorgaron 5 579 976 consultas en general de acuerdo al sistema nacional de salud. La Colonia Casa blanca cuenta con una población de 8569 personas, de las cuales 3994 son hombres y 4574 mujeres. Actualmente en la Secretaría de Salud, desde el nivel nacional, estatal y municipal, se viene implementado el Programa de Salud Reproductiva, el cual se divide en varios componentes, uno de los cuales es Planificación Familiar, su principal objetivo es contribuir a la disminución de los embarazos no planeados: contempla acciones de promoción, consejería, seguimiento de pacientes, así como el control de usuarias activas de algún método y anticoncepción post-evento obstétrico. Uno de los requisitos indispensables, para que las personas puedan ejercer sus derechos a decidir cuántos hijos tener y cuándo tenerlos, es que conozcan los medios de regulación de la fecundidad, que dispongan de información suficiente de los métodos anticonceptivos, de cuáles son los más convenientes de acuerdo a sus preferencias y condiciones personales y su modo de operación para emplearlos de forma segura y efectiva. Los servicios de planificación familiar, realizan acciones netamente preventivas, por lo cual el impacto se observa a largo plazo y los costos se reducen significativamente. La selección de un método anticonceptivo para su uso, depende de diversos factores, entre los que se destacan las características socioculturales y demográficas de las parejas, así como la disponibilidad y la calidad de los servicios. Mundialmente, los condones y la vasectomía, se encuentran entre los menos usados, estos son los métodos masculinos más eficaces, pero se necesita mayor participación de los hombres, para que se incremente su utilización. Actualmente, se reporta que en algunos países como Japón, Europa Oriental y la ex-Unión Soviética, los condones son el método principal de planificación familiar. Lo anterior nos lleva a plantearnos la siguiente

*pregunta ¿Cuál es el conocimiento y aceptación de la vasectomía y el preservativo en hombres y mujeres con vida sexual activa del programa Oportunidades de la Colonia Casa Blanca, Centro Tabasco?*

## JUSTIFICACION

Uno de los componentes de la salud reproductiva es el uso correcto de métodos anticonceptivos, implicando la actuación consciente y responsable de la pareja en el derecho de decidir el número de hijos que desea tener, además de propiciar la salud materno infantil y la paternidad responsable. Entre los nuevos paradigmas de salud reproductiva está el hecho de incrementar la participación de los hombres en el entorno familiar y en la planificación familiar por los beneficios que ello representa para el funcionamiento de la pareja, la familia y la sociedad. En el año 2007 se llevó a cabo en Tabasco el día mundial de la población, donde se coordinaron autoridades locales y la Agencia de Planificación familiar de las Naciones Unidas, resaltándose la importancia que tiene la participación del hombre como asociado para la salud materno fetal. Cada año, más de medio millón de mujeres pierden la vida al dar a luz, o por contraer el virus del VIH-Sida, 99% de ellas en países subdesarrollados, dentro de los que se encuentra México; por ello, es fundamental la participación de los hombres para apoyar la salud reproductiva de las féminas. En Tabasco todas las mujeres y hombres tienen acceso a anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados, ellas reciben atención especializada durante el parto y finalmente a todas las féminas que presentan complicaciones en el parto se les brinda atención obstétrica de calidad.

En un estudio realizado en la Ranchería Boquerón, Tabasco en el cual se analizaron los factores socioeconómicos y culturales relacionados con el embarazo en adolescente se encontró que los factores más fuertemente asociados fueron la falta de conocimiento sobre el embarazo y métodos anticonceptivos.<sup>22</sup>

Entre las repercusiones de las prácticas sexuales sin protección que enfrentan los adolescentes se encuentran los embarazos no deseados y el incremento de las infecciones de transmisión sexual, por lo que refiere la Secretaría de Salud que se requiere mejorar la educación sexual en este grupo poblacional, así como el conocimiento y formas de uso de métodos anticonceptivos, en especial en lo que concierne a las mujeres jóvenes de nuestro país.

La tasa de embarazo en las adolescentes de 12 a 19 años de edad fue de 79 por cada mil mujeres, por lo que considerando que 695 mil 100 adolescentes entre 12 y 19 años han estado embarazadas alguna vez, lo que indica la dimensión de este grupo en términos de demanda de servicios salud para la atención del embarazo y parto.

Pese a que Tabasco es uno de los estados donde se señala el alto conocimiento en cuanto a planificación familiar, así como su buena aceptación, esta información no concuerda con lo que se reporta en los diferentes sistemas de información en salud del estado, la cobertura en planificación familiar por parte de las diferentes instituciones de salud continua siendo baja, particularmente en población urbana marginada, rural, en adolescentes, en discapacitados. Esto se ha visto reflejado en el número creciente de adolescentes embarazadas en las que en la mayoría de los casos su estado de gravidez no fue planeado y en algunos casos no es deseado y el incremento en los casos de infección por VIH. Diferentes estudios demuestran como el brindar orientación educativa tanto a hombres como mujeres, con énfasis en la adolescencia ha mostrado ser un factor que influye de manera positiva para el uso correcto de métodos anticonceptivos, sin embargo las costumbres y creencias locales continúan creando mitos que influyen en la no utilización de los mismos, por lo que el orientar y capacitar no son suficientes herramientas para incrementar en el uso de los métodos. Esta investigación tiene como finalidad el determinar el nivel de conocimiento y aceptación en cuanto a los métodos anticonceptivos en usuarios del programa oportunidades, ya que aun y cuando se le brindan orientaciones permanentes y constantes en cuanto al tema, no se ha logrado impactar en cuanto al uso de los mismos, surgiendo la duda si conocen o no si aceptan o no y en caso de conocer y aceptar cuestionar el por qué siguen siendo los más bajos indicadores los de planificación familiar. Así mismo se puedan reorientar los recursos humanos y económicos para poder impactar de mejor y mayor manera en cuanto a la participación en planificación familiar, contribuyendo con ello a disminuir el número de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.



*Objetivo General:*

Determinar el nivel de conocimiento con respecto y aceptación de la vasectomía y el preservativo por usuarios masculinos y femeninos con vida sexual activa, del programa Oportunidades del Centro de Salud Urbano Casa Blanca, municipio del Centro, Tabasco.

*Objetivos Específicos:*

Identificar el nivel de conocimientos sobre vasectomía y preservativo en hombres y mujeres con vida sexual activa.

Conocer el nivel de aceptación de la vasectomía y preservativo en hombres y mujeres con vida sexual activa.

**METODOLOGIA**

*Tipo de Estudio:*

Transversal ya que la encuesta solo va a ser aplicada en una ocasión, Descriptivo ya que describe el nivel de conocimiento y aceptación en cuanto a planificación familiar en un momento y lugar establecidos, Observacional ya que solo se limitara a medir las variables que definen este estudio no habiendo intervención por parte del investigador, y Prospectivo ya que los resultados se analizaran una vez hecha las encuestas y tabuladores de los resultados de ellas.

*Población, lugar y tiempo de estudio:*

Se estudiará a usuarios del Programa Oportunidades del Centro de Salud Urbano Casa Blanca del Municipio del Centro, Tabasco, de Mayo a Julio del año 2008, con un total de 105 encuestas, de las cuales 40 fueron aplicadas a hombres y 65 a mujeres.

*Tipo y Tamaño de la muestra:*

En el presente estudio se trabajará con el Universo completo de los usuarios del programa Oportunidades, por lo que no se utilizara muestra.

*Criterios de Inclusión, exclusión, eliminación y sustitución:*

**Inclusión:**

Hombres y mujeres quienes pertenezcan al programa Oportunidades y vivan en la Colonia Casa Blanca 2da. Sección, Centro Tabasco y hayan tenido vida sexual activa

*Exclusión:*

Hombres y mujeres quienes pertenezcan al programa Oportunidades y vivan en la Colonia Casa Blanca 2da. Sección, Centro Tabasco sin vida sexual activa

Hombres quienes pertenezcan al programa Oportunidades y vivan en la Colonia Casa Blanca 2da. Sección, Centro Tabasco con anticoncepción quirúrgica definitiva

Mujeres quienes pertenezcan al programa Oportunidades y vivan en la Colonia Casa Blanca 2da. Sección, Centro Tabasco con anticoncepción quirúrgica definitiva

Aquellos usuarios que pertenezcan al programa Oportunidades y vivan en la Colonia Casa Blanca 2da. Sección, Centro Tabasco que antes o durante el estudio hayan cambiado de domicilio

Aquellos usuarios que pertenezcan al programa Oportunidades y vivan en la Colonia Casa Blanca 2da. Sección, Centro Tabasco que antes o durante el estudio hayan fallecido

Aquellos usuarios que pertenezcan al programa Oportunidades y vivan en la Colonia Casa Blanca 2da. Sección, Centro Tabasco que antes o durante el estudio estén dados de baja del programa Oportunidades

*Eliminación:*

Aquellos usuarios que pertenezcan al programa Oportunidades y vivan en la Colonia Casa Blanca 2da. Sección, Centro Tabasco y que no hayan contestado el cuestionario en su totalidad

## **VARIABLES**

*Dependiente:* Hombres y mujeres con vida sexual activa usuarios de Oportunidades.

*Independiente:* El conocimiento y la aceptación de la vasectomía y el preservativo.

## DESCRIPCION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	ESCALA DE MEDICION
Edad	Tiempo de existencia desde el nacimiento hasta el instante o periodo que se estima de la existencia de una persona	Continua	Años cumplidos
Sexo	Diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales según las funciones que realizan en los procesos de producción.	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino (1)</li> <li>• Femenino (2)</li> </ul>
Escolaridad	Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza	Cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analfabeta (1)</li> <li>• Primaria (2)</li> <li>• Secundaria (3)</li> <li>• Preparatoria (4)</li> <li>• Profesional (5)</li> </ul>
Estado Civil	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles, sobre todo en lo que hace relación a su condición de soltería, matrimonio, viudez.	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero (1)</li> <li>• Casado (2)</li> <li>• Unión libre (3)</li> <li>• Divorciado (4)</li> </ul>
Conocimiento	Facultad que tienen los usuarios de entender y juzgar el uso correcto de anticonceptivos	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si conoce (1)</li> <li>• No conoce (2)</li> </ul>
Aceptación	Aprobación de conformidad para el uso correcto de anticonceptivos	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si conoce (1)</li> <li>• No conoce (2)</li> </ul>

## **PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN**

### *Instrumento:*

Cuestionario Sobre Conocimiento y Aceptación de Métodos anticonceptivos. Este cuestionario fue diseñado específicamente para éste estudio, aunque existen diversos estudios similares, no se encuentran disponibles sus cuestionarios. El objetivo es determinar si los usuarios del programa oportunidades conocen realmente de anticonceptivos y su uso correcto y determinar qué nivel de aceptación tienen estos tanto en hombres como en mujeres. El cuestionario consta de 30 ítems, de los cuales 22 evalúan el conocimiento y 8 la aceptación; Los ítems son de tipo LÍkert con las siguientes opciones: Definitivamente sí, probablemente sí, no estoy seguro, probablemente no, definitivamente no. Además se valoran datos como edad, sexo, estado civil, los cuales se correlacionan.

### *Procedimiento:*

Este instrumento fue aplicado individualmente a 105 personas del sexo masculino y femenino, divididos en diez grupos de diez personas y un grupo de cinco personas; El tiempo usado para contestarlo fue de 45 minutos en promedio. La información fue recolectada y procesada con microprocesador Excel 2007. La encuesta consta de 30 ítems, teniendo una puntuación máxima de 40 puntos para aceptación y 105 para conocimiento; Se tomo como aceptación a una puntuación mayor de 30 y de conocimiento mayor de 70; con lo que resultados inferiores fueron considerados como falta de aceptación y falta de conocimiento.

Los datos serán analizados a través de porcentaje, media, mediana, moda y desviación estándar, así como chi cuadrada para determinar la relación entre las variables.

## **CONSIDERACIONES ETICAS**

La Declaración de Helsinki es la declaración más conocida de la Asociación Médica Mundial. Fue adoptada en 1964 y ha sido enmendada cinco veces, la última en 2000. En el año 2002 se le agregó una nota de clarificación al párrafo 29. y en el 2004 otra al párrafo 30. La actual versión (2004) es la única oficial, todas las versiones anteriores han sido reemplazadas y no deben ser utilizadas o citadas, excepto para fines históricos.

La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial compromete al médico con las palabras "La salud de mi paciente será mi primera consideración", y el Código Internacional de Ética Médica declara que "Un médico debe actuar sólo en el interés del paciente al proporcionar atención profesional que pudiese tener el efecto de debilitar el estado físico y mental del paciente". El propósito de la investigación médica con seres humanos debe ser mejorar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos y la comprensión de la etiología y la patogénesis de la enfermedad.

En la práctica médica actual la mayor parte de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos involucran riesgos. Esto se aplica especialmente a la investigación biomédica. El progreso de la medicina se basa en la investigación, la que en último término, debe cimentarse en parte en la experimentación en seres humanos.<sup>23</sup>

El presente proyecto de investigación, se apega a los 12 principios básicos de la declaración, con lo cual se cumple con las condiciones necesarias para obtener un máximo beneficio a un bajo riesgo para el paciente, el método a través del cual se obtiene la información es no invasivo, a través de la autorización informada se ha establecido el derecho del paciente en la participación del proyecto y se ha establecido la confidencialidad de la información antes, durante y después de concluido el mismo, entre otros puntos.

De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en su título quinto en Materia de Investigación para la Salud, capítulo único en su Artículo 100 y a la Declaración de Helsinki en su apartado B sobre los principios fundamentales aplicables a toda forma de investigación médica, está considerada como una investigación sin riesgo.

El presente estudio se realizó de acuerdo a las leyes de salud del estado de Tabasco:

Artículo 2.- El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.
- III. La protección y acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.
- V. El disfrute de servicio de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud.
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Artículo 6.- El Sistema Estatal de Salud tiene los siguientes objetivos:

- I. Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios del Estado y factores que condicionen y causen daño a la salud, con especial interés en las acciones preventivas.
- II. Contribuir al desarrollo demográfico armónico del Estado.
- IV. Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez.

Artículo 96.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.

III. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;

Artículo 100.- La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;

IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud.

Artículo 110.- La promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.<sup>24</sup>

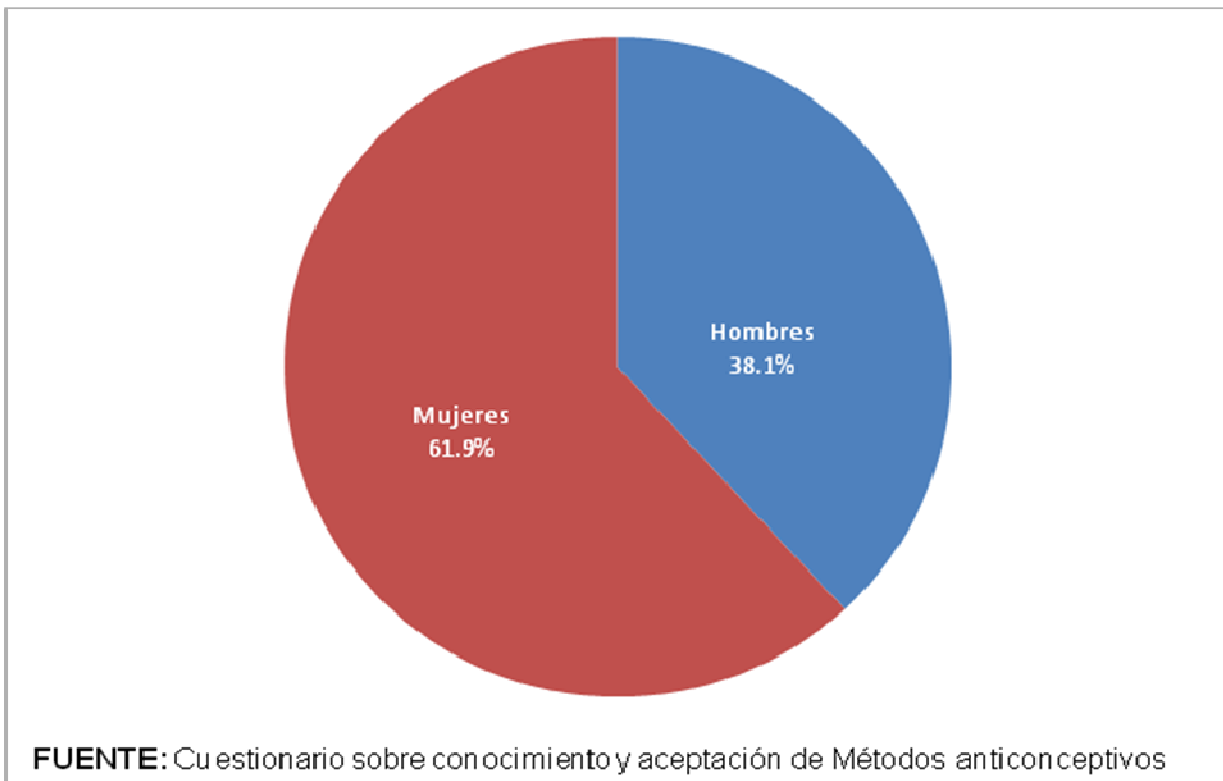


<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	
<b>Lugar:</b>	Colonia Casa Blanca 2da. Sección, Centro Tabasco
<b>Por medio del presente consentimiento acepto participar en el protocolo de investigación titulado:</b>	Conocimiento y Aceptación de la vasectomía y el preservativo en hombres y mujeres con vida sexual activa del programa Oportunidades de la Colonia Casa Blanca Centro, Tabasco
<b>El objetivo del estudio es:</b>	Evaluar el nivel de conocimiento y aceptación en vasectomía y preservativo en hombres y mujeres con vida sexual activa usuarios del programa oportunidades de la colonia Casa Blanca Centro Tabasco
<b>Mi participación consiste en:</b>	Contestar el cuestionario sobre conocimiento y aceptación de métodos anticonceptivos
<b>De acuerdo a los estatutos de la Asociación Médica Mundial sobre los principios bioéticos promulgados en la Declaración de Helsinki.</b>	
<b>Declaro que se me ha informado ampliamente que no corro ningún riesgo, inconveniente y molestia derivados de mi participación en el estudio.</b>	
<p>El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.</p> <p>Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en la unidad de salud.</p> <p>El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial y que los resultados del mismo serán publicados con fines científicos. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.</p> <p>He leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. por lo que convengo en participar en este estudio de investigación</p>	
<b>NOMBRE Y FIRMA</b>	

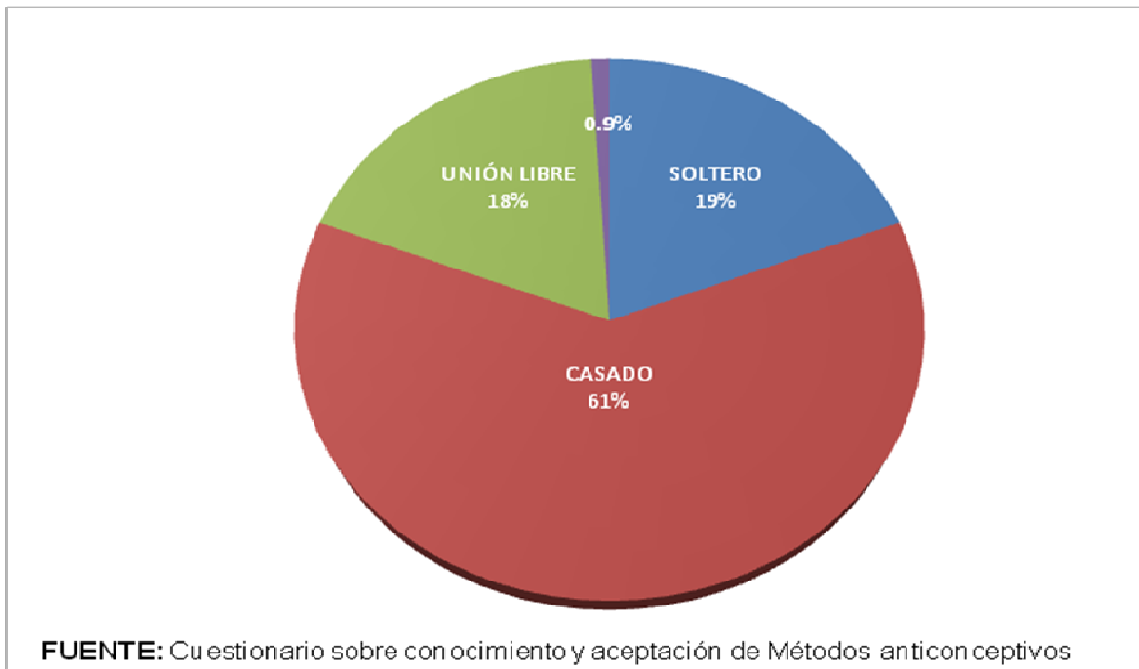
## RESULTADOS

En el estudio se incluyeron 105 usuarios del programa “Oportunidades”, de los cuales 40 fueron hombres (38%) y 65 mujeres (61.9%) (Gráfica 1), con un promedio de edad de 31 años, al igual que la mediana y la moda, la desviación estándar de 8.69. El 61% de los encuestados dijo estar legalmente casado, el 19% soltero, el 18% en unión libre y solo hubo una persona divorciada (Gráfica 2). La secundaria completa fue la escolaridad más frecuente con 36.1% seguida de la preparatoria completa con 17.1% y posteriormente la primaria completa con 12.3%, luego la preparatoria incompleta y la secundaria incompleta con 11.4%, la licenciatura 6.6%, la primaria incompleta 3.8% y solamente 1 persona fue analfabeta (Gráfica 3)

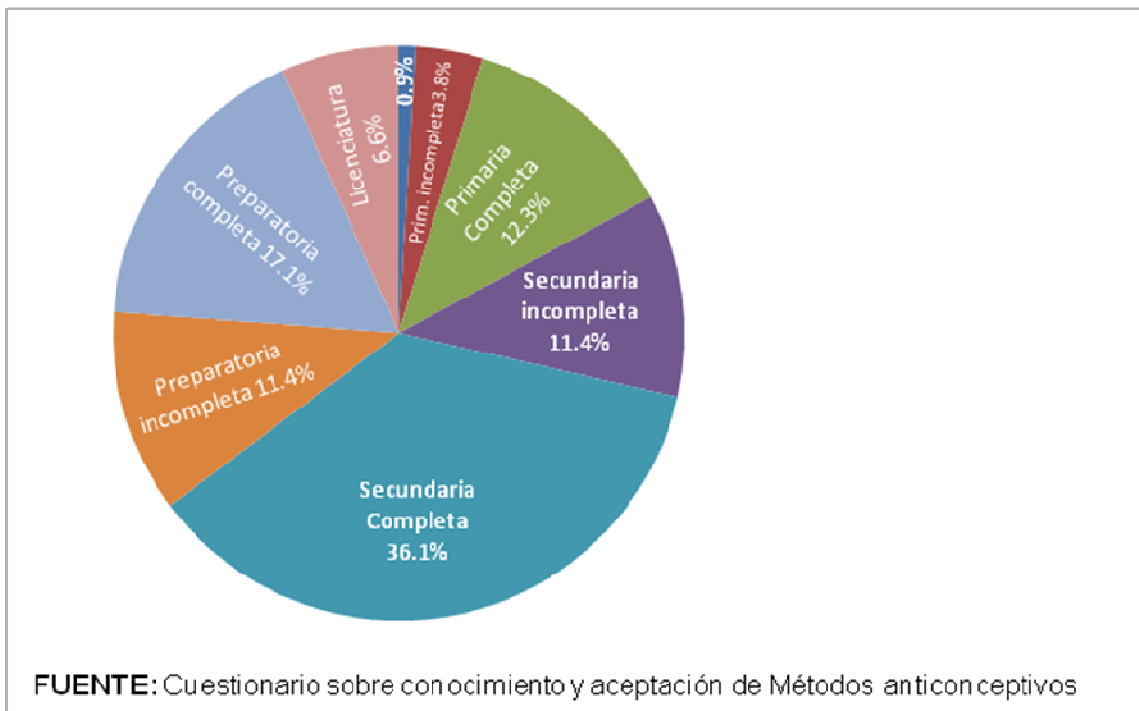
**Grafica 1** Sexo de los encuestados sobre conocimiento y aceptación de métodos anticonceptivos de la Colonia Casa Blanca Centro, Tabasco



**Grafica 2** Estado civil de los encuestados sobre conocimiento y aceptación de métodos anticonceptivos de la Colonia Casa Blanca Centro, Tabasco



**Grafica 3** Escolaridad de los encuestados sobre conocimiento y aceptación de métodos anticonceptivos de la Colonia Casa Blanca Centro, Tabasco



CUADRO 1. RELACIÓN ENTRE EL SEXO Y EL CONOCIMIENTO DE LOS ENCUESTADOS

Sexo	No conocen	Si conocen
Masculino	31	9
Femenino	28	37

Los resultados obtenidos fueron:  $X^2=3.58$ ,  $P=0.05$ ,  $RR=4.8$ ,  $RA=35.8\%$ ,  $FAP=16.1\%$

CUADRO 2. RELACIÓN ENTRE EL SEXO Y ACEPTACION DE LOS ENCUESTADOS

Sexo	No conocen	Si conocen
Masculino	28	12
Femenino	39	26

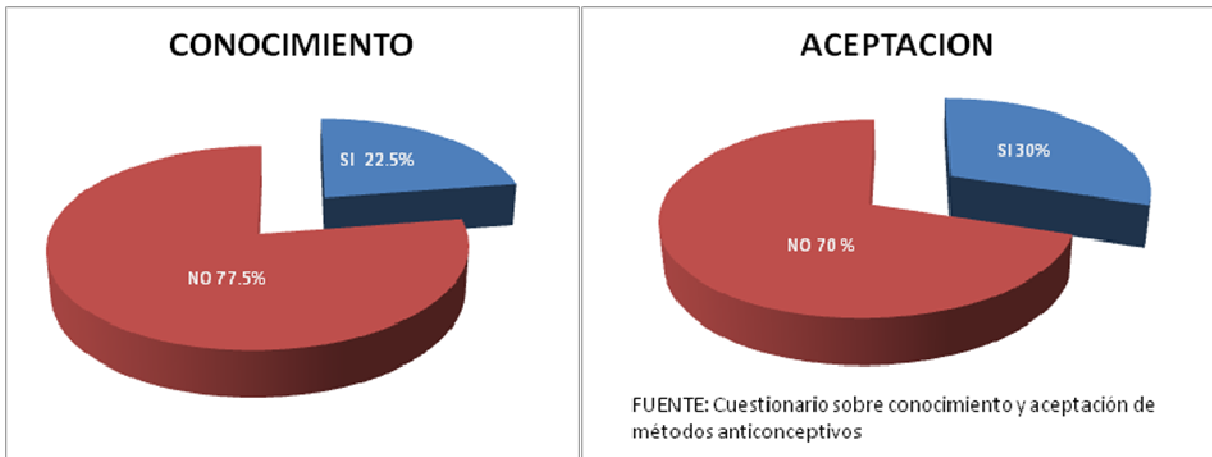
Los resultados obtenidos fueron:  $X^2=0.9$ ,  $P=0.33$ ; Lo cual es estadísticamente no significativo.

CUADRO 3. RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y EL RANGO DE EDAD EN HOMBRES ENCUESTADOS

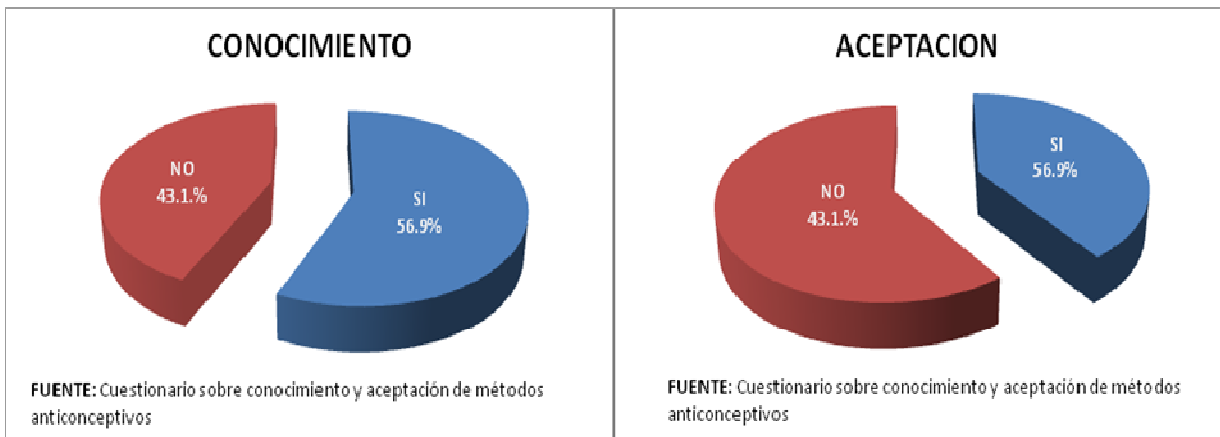
Edad	No conocen	Si conocen
Menores de 31 años	13	7
Mayores de 31 años	18	2

Los resultados obtenidos fueron:  $X^2=0.23$ ,  $P=0.63$ ; Lo cual es estadísticamente no significativo.

**Grafica 4.** Relación entre Conocimiento y aceptación de Vasectomía y preservativo en Hombres encuestados



**Grafica 5** Relación entre conocimiento y aceptación de vasectomía y preservativo en Mujeres encuestadas



CUADRO 4. RELACIÓN ENTRE LA ACEPTACION Y EL RANGO DE EDAD EN HOMBRES ENCUESTADOS

Edad	No conocen	Si conocen
Menores de 31 años	10	10
Mayores de 31 años	13	7

Los resultados obtenidos fueron:  $X^2= 3.19$ ,  $P= 0.07$

CUADRO 5. RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y EL RANGO DE EDAD EN MUJERES ENCUESTADAS

Edad	No conocen	Si conocen
Menores de 31 años	19	23
Mayores de 31 años	9	14

Los resultados obtenidos fueron:  $X^2= 0.23$ ,  $P= 0.63$

CUADRO 6. RELACIÓN ENTRE ACEPTACION Y EL RANGO DE EDAD EN MUJERES ENCUESTADAS

Edad	No conocen	Si conocen
Menores de 31 años	21	19
Mayores de 31 años	18	6

Los resultados obtenidos fueron:  $X^2= 3.19$ ,  $P= 0.07$

CUADRO 7. RELACION ENTRE CONOCIMIENTO Y ACEPTACION Y QUIENES CURSARON LA PRIMARIA

Rango	No conocen	Si conocen
Conocimiento	9	7
Aceptación	11	5

Los resultados obtenidos fueron:  $X^2=0.53$ ,  $P=0.46$ ; Lo cual es estadísticamente no significativo.

CUADRO 8. RELACION ENTRE CONOCIMIENTO Y ACEPTACION Y QUIENES CURSARON LA SECUNDARIA

Rango	No conocen	Si conocen
Conocimiento	33	17
Aceptación	30	21

Los resultados obtenidos fueron:  $X^2=0.55$ ,  $P=0.45$ ; Lo cual es estadísticamente no significativo.

CUADRO 9. RELACION ENTRE CONOCIMIENTO Y ACEPTACION Y QUIENES CURSARON LA PREPARATORIA

Rango	Si conocen	No conocen
Conocimiento	14	15
Aceptación	11	17

Los resultados obtenidos fueron:  $X^2=0.47$ ,  $P=0.49$ ; Lo cual es estadísticamente no significativo.

CUADRO 10. RELACION ENTRE CONOCIMIENTO Y ACEPTACION Y QUIENES CURSARON NIVEL PROFESIONAL

Rango	No conocen	Si conocen
Conocimiento	1	6
Aceptación	5	2

Los resultados obtenidos fueron:  $X^2=4.67$ ,  $P=0.03$ ,  $RR= 0.06$ ,  $RA= 5.8\%$ ,  $FAP= 1.1\%$

CUADRO 11. RELACION ENTRE CONOCIMIENTO Y ACEPTACION Y QUIENES CURSARON NIVEL PROFESIONAL

Rango	No conocen	Si conocen
Conocimiento	1	6
Aceptación	5	2

Los resultados obtenidos fueron:  $X^2=4.67$ ,  $P=0.03$ ,  $RR= 0.06$ ,  $RA= 5.8\%$ ,  $FAP= 1.1\%$

Al evaluar el conocimiento en el total de la población encuestada se encontraron los siguientes resultados:  $R_x 11.92$ ,  $P 0.0005$ ,  $rr 0.02$  (menos del 1% tiene riesgo de no conocer sobre métodos anticonceptivos),  $ra 3.3\%$  (tienen riesgo de no tener conocimiento),  $FAT 1.4\%$  (riesgo en el total de la población de no tener conocimiento). En cuanto a la aceptación se encontró:  $R_x 1.07$ ,  $P 0.30$  (Los usuarios masculinos no conocen suficientemente el método, sin embargo son capaces de aceptarlo).



## **DISCUSIÓN**

Vázquez y col. (2005) dicen que Más de la mitad de las personas estudiadas tienen un alto grado de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, a pesar de que no existe un comportamiento consecuente con ello, por lo que es necesario trabajar en función de lograr que la información que se ofrece tenga una respuesta favorable en el uso.

El presente estudio concuerda con los resultados obtenidos por Vázquez ya que si bien se encontró un menor conocimiento en cuanto a vasectomía y preservativo en hombres cuando fueron comparados con mujeres, el nivel de aceptación fue casi homogéneo en ambos sexos, lo que nos indica que aún y cuando los hombres no tienen el conocimiento necesario, pueden llegar a aceptarlos de buena manera al ser incluidos en los planes de orientación educativa de planificación familiar.

De acuerdo al Instituto Nacional de información, Estadística y Geografía (INEGI) (2008) En el estado de Tabasco el porcentaje de Mujeres en edad fértil que conocen al menos un método anticonceptivo es de 98.1%, encima del porcentaje nacional de 96.6% esto de acuerdo a datos obtenidos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica de 1997. También se encuentra un 68.8% de Mujeres unidas en edad fértil usuarias de métodos anticonceptivos en comparación con 68.4% del porcentaje nacional.

Al igual que en los resultados obtenidos por el INEGI, el presente estudio revela que las mujeres tienen mayor conocimiento y aceptación en cuanto a vasectomía y preservativo se refiere en comparación con los hombres.

Así mismo se ha podido establecer la relación existente entre Conocimiento y aceptación con el mayor grado de escolaridad, lo cual coincide con estadísticas nacionales y mundiales, así como la relación existente entre la baja escolaridad y menor conocimiento y aceptación, en este estudio solo se encontró una persona analfabeta.

La O.M.S. dice que la participación del hombre en la elección del método anticonceptivo es trascendental para el uso correcto, aceptación y seguimiento del mismo. Al igual que los resultados encontrados por la OMS en nuestro estudio se encontró que la participación del hombre en la elección del método anticonceptivo es escasa, el conocimiento que tienen de vasectomía y preservativo es mínimo y su influencia en la elección del método de su pareja es trascendental, por lo que su incorporación a los servicios de planificación familiar son necesarios para impactar en mayor medida en la salud reproductiva, estos resultados también son concordantes con algunos publicados por la O.P.S.

## **CONCLUSIONES**

En el presente estudio se analizaron el conocimiento y la aceptación de la vasectomía y los preservativos en usuarios con vida sexual activa del programa oportunidades de la Colonia Casa Blanca 2da. Sección. Se encontró que los hombres tienen 4.8 más veces de no tener conocimiento en comparación con las mujeres, el riesgo atribuible de no tener conocimiento fue de 35.8%, la fracción atribuible a toda la población de desconocer los métodos fue de 16.1%. Los hombres en comparación con las mujeres tienen menor conocimiento sobre vasectomía y preservativo, aunque la aceptación es casi homogénea. Los hombres menores de 31 años presentan mayor riesgo de desconocimiento en comparación con mayores de ese rango. El grado escolar es directamente proporcional al nivel de conocimiento y aceptación de los métodos. La participación de los hombres en orientaciones con respecto a salud reproductiva es poca y su influencia en la decisión de métodos es trascendental. Aún y cuando los niveles en cuanto a conocimiento y aceptación son altos en la población estudiada, los resultados no concuerdan con las estadísticas de salud reproductiva, ya que las tasas de embarazo continúan siendo altas particularmente en adolescentes y el programa de planificación familiar es uno de los que presenta mayor rezago, de ellos la vasectomía es el método que se encuentra como el menos usado.

## **RECOMENDACIONES**

Realizar una futura investigación en donde se determinen otros factores, como sociales, culturales, costumbres, mitos etc. Como causales de poco apego al uso de métodos anticonceptivos particularmente con la vasectomía y preservativo.

Involucrar a la familia en la orientación educativa, actualmente la madre es la única involucrada en esta actividad y como se pudo constatar, los usuarios hombres al no ser incluidos en la salud reproductiva permanecen faltos de conocimiento en cuanto a métodos anticonceptivos, particularmente vasectomía y preservativo. La participación de los hijos también es recomendable, ya que como se analizó, los adolescentes son el grupo de mayor riesgo tanto de embarazos no planeados como de enfermedades de transmisión sexual.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio.  
<http://www.un.org/spanish/millenniumgoals> (Consultado el 19 de Mayo de 2008)
2. Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/whr/2005/chapter3/es/index3.html>  
(Consultado el 26 de Agosto de 2008)
3. OMS actualiza los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Revista on-line Info Reports. <http://www.infoforhealth.org/infoforeports/mecspanish.pdf> (Consultado el 26 de Agosto de 2008)
4. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Vol. 85 Octubre 2007, p. 733-820.  
<http://www.who.int/bulletin/volumes/85/10/07-040162-ab/es/> (Consultado el 26 de Agosto de 2008)
5. Maroto de Agustín Alicia, Moreno Bueno M<sup>a</sup> Ángeles, Rubio Moreno M<sup>a</sup> Mar, Ortiz Valle Cristina, Escobar Rabadán Francisco. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por la población femenina de una zona de salud. Rev. Esp. Salud Pública. [periódico en la Internet]. 1998 Nov [citado 2008 Ago 27]; 72(6): 547-570. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113557271998000600008&lng=es&rm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557271998000600008&lng=es&rm=iso).
6. Centro para el control y prevención de enfermedades. Salud reproductiva de los adolescentes. <http://www.cdc.gov/spanish/adolescentes/embarazo.htm>
7. La Salud Sexual y Reproductiva, también un asunto de hombres. Thomas Harkins, Andrés Herrera (O.P.S.). <http://www.paho.org/Spanish/AD/GE/SSRhombres2005.pdf> (Consultado el 26 de Agosto de 2008)
8. Peláez Mendoza Jorge. Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol [periódico en la Internet]. 1996 Jun [citado 2008 Ago 28];

22(1): Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138600X1996000100003&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X1996000100003&lng=es&nrm=iso).

9. García Roldán Rodolfo, Brea Correa Ana Iris. Concepciones y comportamiento sexual en un grupo de adolescentes atendidos por el médico de la familia\*. Rev Cubana Med Gen Integr [periódico en la Internet]. 1997 Abr [citado 2008 Ago 28]; 13(2): 123-126.

Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251997000200004&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000200004&lng=es&nrm=iso).

10. Cruz-Peñarán Doris de la, Langer-Glas Ana, Hernández-Prado Bernardo, González-Rengijo Gustavo F. Conocimientos y actitudes de la pareja hacia la práctica de la planificación familiar en la Selva del Perú. Salud pública Méx [periódico en la Internet]. 2003 Dic [citado 2008 Ago 28] ; 45(6): 461-471. Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003636342003000600006&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342003000600006&lng=es&nrm=iso).

11. Mojarro-Davila Octavio, Mendoza-Victorino Doroteo. Tendencias y Cambios determinantes en las políticas de anticoncepción en México y el mundo: ¿Qué hemos logrado y a donde se pretende llegar?. Salud Publica de México vol.49, edición especial, XII Congreso de Investigación en Salud Pública. Citado el 10 Sep 2008 Disponible en:

<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10649089>

12. Acevedo Galindo I., Najera Soto J, Bernal Fernández A. Perfil de la Mujer usuaria y no usuaria de método anticonceptivo y causas de no utilización. Archivos en Medicina Familiar. Vol.7(2) 54-56.2005 (citado el 10 sep 2008) Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-medfam/e-amf2005/e-amf05-2/em-amf052e.htm>

13. Madrazo JM, Castellanos G, Huerta MT, Tarasco M, Marco T. Enfermedades de transmisión sexual y uso del condón para prevenirlas: percepción de estudiantes universitarios. Medicina y Etica 2007. Disponible en:

<http://www.anahuac.mx/ihcs/images/noticias/07-Me2-4.pdf> (Consultado el 01 de Septiembre de 2008)

14. García Moreno Juan, Solano Sainos. Aceptación y Rechazo de Vasectomía en Hombre del medio rural. Rev Med IMSS 2005; 43(3):205-214. Disponible en:  
<http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/BD2FE61D-5B6B-4D02-8C9B9F5633B56907/0/RM05304Vasectom%EDa.pdf> (Consultado 01 de Septiembre de 2008)
15. García Baltazar Julio, Figueroa Perea Juan Guillermo. Practica Antoconceptivas en adolescentes y Jóvenes del área metropolitana de la ciudad de México. Salud pública Méx Vol.34, No.4.Julio-Agosto 1992. Disponible en:  
<http://bvs.insp.mx/articulos/5/18/102002.htm> (Consultado el 02 de Septiembre de 2008)
16. Gayet Cecília, Juarez Fátima, Pedrosa Laura A., Magis Carlos. Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. Salud pública Méx [periódico en la Internet]. [citado 2008 Sep 03]. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003636342003001100008&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342003001100008&lng=es&nrm=iso).
17. Figueroa-Perea Juan Guillermo. Some elements for interpreting men's presence in reproductive health processes. Cad. Saúde Pública [serial on the Internet]. [Cited 2008 Sep 03]. Available from: <http://www.scielosp.org/scielo.php>
18. Chavez-Courtois Mayra, Casanueva Esther. Use of maternal-infant preventative health services in a group of Mexican women. Rev. salud pública [serial on the Internet]. 2005 Mar [cited 2008 Sep 03] ; 7(1): 16-25. Citado el 16 Sep 08 Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S012400642005000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S012400642005000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
19. Cuaderno de Salud reproductiva. Tabasco. Autor: Elena Zúñiga, Beatriz Zubieta. Primera Edición Noviembre 2001. [citado 2008 Sep 10]. Disponible en:  
<http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/CuaSalud/pdf/Tabasco13nov2001.pdf>

20. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI. Información estadística del estado de Tabasco. Fecundidad y Anticoncepción 1997. [citado 2008 Sep 17]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/default.aspx?s=est&c=124>
21. Vázquez Jiménez Alma Luz, Suárez Lugo Nery. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la población de 15 a 44 años del área urbana, Cunduacán. Tabasco 2005. Horizonte Sanitario. Mayo – Agosto 2006 Vol.5 no.12. [citado 2008 Sep 10]. Disponible en: [www.ujat.mx/publicaciones/horizonte\\_sanitario/ediciones/2006\\_mayo\\_agosto/3\\_conocimiento\\_uso\\_anticonceptivos.pdf](http://www.ujat.mx/publicaciones/horizonte_sanitario/ediciones/2006_mayo_agosto/3_conocimiento_uso_anticonceptivos.pdf)
22. Ayala Aguilar María I., García Posada Lucero D., Factores Socioeconómicos y culturales relacionados con el embarazo en adolescentes de una comunidad rural. SALUD EN TABASCO Vol. 7 No. 2, Junio, 2001.[Citado 2008 Octubre 07]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/487/48707204.pdf>
23. Pautas Éticas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos. ISBN 92 9036 056 9. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), 1993, Ginebra, pp.53-56. [citado 2008 oct 20] Disponible en: <http://www.uchile.cl/bioetica/doc/helsinki.htm>
24. Ley General de Salud. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984. Últimas reformas publicadas DOF 14-07-2008. [citado 2008 oct 20] Disponible en: <http://www.cddhcu.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>

## ANEXO

### “CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN HOMBRES”

**INSTRUCCIONES:** Favor de llenar la encuesta con lápiz, letra clara y legible. En las preguntas, marque con una X la respuesta que más se parezca a lo que usted piensa

FOLIO:			
FECHA:			

NOMBRE:	_____	_____	_____
	Nombre (s)	Apellido paterno	Apellido materno
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL:	_____		
EDAD:	_____	SEXO:	_____
		TIEMPO DE RESIDENCIA EN LA VIVIENDA:	_____
ESCOLARIDAD:	_____	No. TOTAL DE AÑOS CURSADOS:	_____
ESTADO CIVIL:	_____	No. TOTAL DE HIJOS:	_____

#### 1. ¿Ha tenido usted relaciones sexuales?

Definitivamente si	Definitivamente No
*Si esta fue su respuesta, pase a la siguiente pregunta	

#### 2. ¿Conoce usted algún método anticonceptivo?

Definitivamente si	Probablemente si	No estoy seguro	Probablemente No	Definitivamente No
--------------------	------------------	-----------------	------------------	--------------------

#### 3. ¿Cuando usted tiene relaciones sexuales y le propone a su pareja el uso del condón como método anticonceptivo y profiláctico, comúnmente lo acepta de buena gana y participa en su uso correcto?

Definitivamente si	Probablemente si	No estoy seguro	Probablemente No	Definitivamente No
--------------------	------------------	-----------------	------------------	--------------------

#### 4. ¿Después de haber sido orientados con respecto a la vasectomía, usted y su pareja han intercambiado opiniones con la posible elección de éste método anticonceptivo?

Definitivamente si	Probablemente si	No estoy seguro	Probablemente No	Definitivamente No
--------------------	------------------	-----------------	------------------	--------------------

#### 5. ¿La vasectomía es un método anticonceptivo para el hombre, que consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides?

Definitivamente si	Probablemente si	No estoy seguro	Probablemente No	Definitivamente No
--------------------	------------------	-----------------	------------------	--------------------



6. **¿La vasectomía es un método anticonceptivo para el hombre que en algunas ocasiones deja secuelas como impotencia sexual y pérdida de la sensación de placer?**

Definitivamente si	Probablemente si	No estoy seguro	Probablemente No	Definitivamente No
--------------------	------------------	-----------------	------------------	--------------------

7. **¿El preservativo ó condón, es el único método anticonceptivo que además de prevenir embarazos no planeados, tiene gran utilidad para prevenir infecciones de transmisión sexual?**

Definitivamente si	Probablemente si	No estoy seguro	Probablemente No	Definitivamente No
--------------------	------------------	-----------------	------------------	--------------------

8. **¿En el centro de salud de su localidad, tiene acceso para el surtimiento de preservativos ó condones?**

Definitivamente si	Probablemente si	No estoy seguro	Probablemente No	Definitivamente No
--------------------	------------------	-----------------	------------------	--------------------

9. **¿Es frecuente que ante la decisión sobre que método anticonceptivo elegir, participan los dos miembros de la pareja?**

Definitivamente si	Probablemente si	No estoy seguro	Probablemente No	Definitivamente No
--------------------	------------------	-----------------	------------------	--------------------

10. **¿Con relación a su pareja, usted ha notado que cuenta con más información en cuanto al uso correcto del condón, por lo que no lo cuesta trabajo aceptarlo como método anticonceptivo?**

Definitivamente si	Probablemente si	No estoy seguro	Probablemente No	Definitivamente No
--------------------	------------------	-----------------	------------------	--------------------

11. **¿De acuerdo a la información que usted tiene, la vasectomía es el único método anticonceptivo que tiene el 100% de seguridad para evitar embarazos no planeados?**

Definitivamente si	Probablemente si	No estoy seguro	Probablemente No	Definitivamente No
--------------------	------------------	-----------------	------------------	--------------------

12. **¿De acuerdo a la información que usted tiene, una semana después de haberse realizado la vasectomía usted y su pareja pueden tener relaciones sexuales sin protección, ya que la posibilidad de embarazo no planeado no existe?**

Definitivamente si	Probablemente si	No estoy seguro	Probablemente No	Definitivamente No
--------------------	------------------	-----------------	------------------	--------------------

13. **¿Ha recibido usted ó algún miembro de su familia, orientación con respecto al uso correcto, ventajas y desventajas del preservativo ó condón?**

Definitivamente si	Probablemente si	No estoy seguro	Probablemente No	Definitivamente No
--------------------	------------------	-----------------	------------------	--------------------

14. **¿De acuerdo a la información que usted tiene, el preservativo ó condón puede utilizarse en más de una ocasión?**

Definitivamente si	Probablemente si	No estoy seguro	Probablemente No	Definitivamente No
--------------------	------------------	-----------------	------------------	--------------------

15. **¿Cuando se les ha brindado orientación con respecto a la vasectomía, su pareja frecuentemente rechaza éste método, por considerarlo peligroso y con muchas complicaciones?**

Definitivamente si	Probablemente si	No estoy seguro	Probablemente No	Definitivamente No
--------------------	------------------	-----------------	------------------	--------------------

16. **¿Con relación a su pareja, usted ha notado que cuenta con más información en cuanto a la vasectomía, por lo que no lo cuesta trabajo aceptarlo como método anticonceptivo?**

Definitivamente si	Probablemente si	No estoy seguro	Probablemente No	Definitivamente No
--------------------	------------------	-----------------	------------------	--------------------

17. **¿De acuerdo a la información que usted tiene, la vasectomía al ser un método Anticonceptivo masculino, no requiere de la participación de la pareja en cuanto a la decisión de realizarla?**

Definitivamente si	Probablemente si	No estoy seguro	Probablemente No	Definitivamente No
--------------------	------------------	-----------------	------------------	--------------------

18. **¿De acuerdo a la información que usted tiene, la vasectomía comúnmente presenta pocas complicaciones, dentro de las que se encuentran el sangrado de la herida, la inflamación así como hernias de la región?**

Definitivamente si	Probablemente si	No estoy seguro	Probablemente No	Definitivamente No
--------------------	------------------	-----------------	------------------	--------------------

19. **¿El preservativo ó condón es un dispositivo en forma de funda hecho de látex natural y poliuretano entre otros?**

Definitivamente si	Probablemente si	No estoy seguro	Probablemente No	Definitivamente No
--------------------	------------------	-----------------	------------------	--------------------

20. **¿De acuerdo a la información que usted tiene, los condones pueden ser guardados en la bolsa del pantalón, en la cartera ó en la guantera del carro?**

Definitivamente si	Probablemente si	No estoy seguro	Probablemente No	Definitivamente No
--------------------	------------------	-----------------	------------------	--------------------

21. **¿Considera usted que la mayor y mejor orientación con respecto al uso correcto del condón, así como a la vasectomía, aumentarían su aceptación como método anticonceptivo?**

Definitivamente si	Probablemente si	No estoy seguro	Probablemente No	Definitivamente No
--------------------	------------------	-----------------	------------------	--------------------

22. **¿Cree usted que el rechazo al uso correcto del condón, se debe en la mayoría de las ocasiones a que disminuye la sensibilidad de placer durante la relación sexual?**

Definitivamente si	Probablemente si	No estoy seguro	Probablemente No	Definitivamente No
--------------------	------------------	-----------------	------------------	--------------------

23. **¿De acuerdo a la información que usted tiene, la vasectomía puede estar indicada en casos de paridad satisfecha, aquellos donde el embarazo ponga en riesgo la vida de la madre?**

Definitivamente si	Probablemente si	No estoy seguro	Probablemente No	Definitivamente No
--------------------	------------------	-----------------	------------------	--------------------

24. **¿De acuerdo a la información que usted tiene, la vasectomía puede realizarse con bisturí con el cual se realiza un corte pequeño en la piel del escroto y sin bisturí con la cual solo se utilizan pinzas especiales de Li?**

Definitivamente si	Probablemente si	No estoy seguro	Probablemente No	Definitivamente No
--------------------	------------------	-----------------	------------------	--------------------

25. **¿De acuerdo a la información que usted tiene, el condón debe retirarse inmediatamente después de la eyaculación, con el pene aún erecto, sujetándolo siempre por su base?**

Definitivamente si	Probablemente si	No estoy seguro	Probablemente No	Definitivamente No
--------------------	------------------	-----------------	------------------	--------------------

**26. ¿De acuerdo a la información que usted tiene, el condón es 95% seguro para prevenir infecciones de transmisión sexual y 97% para prevenir embarazos no planeados?**

Definitivamente si	Probablemente si	No estoy seguro	Probablemente No	Definitivamente No
--------------------	------------------	-----------------	------------------	--------------------

**27. ¿Usted cree que la información que ha recibido con respecto al uso correcto del condón y la vasectomía ha sido clara y suficiente?**

Definitivamente si	Probablemente si	No estoy seguro	Probablemente No	Definitivamente No
--------------------	------------------	-----------------	------------------	--------------------

**28. ¿Usted cree que la sociedad, la cultura y la religión, han influido en la decisión de ocupar el condón y la vasectomía como métodos anticonceptivos?**

Definitivamente si	Probablemente si	No estoy seguro	Probablemente No	Definitivamente No
--------------------	------------------	-----------------	------------------	--------------------

**29. ¿De acuerdo a la información que usted tiene, algunas de las desventajas de la vasectomía sin bisturí es que quien se la realiza puede volver a ser fértil, tiene mayores molestias y mayor riesgo de infección que la que se hace con bisturí?**

Definitivamente si	Probablemente si	No estoy seguro	Probablemente No	Definitivamente No
--------------------	------------------	-----------------	------------------	--------------------

**30. ¿De acuerdo a la información que usted tiene, la vasectomía al igual que el condón, previene embarazos no deseados, así como enfermedades de transmisión sexual?**

Definitivamente si	Probablemente si	No estoy seguro	Probablemente No	Definitivamente No
--------------------	------------------	-----------------	------------------	--------------------