



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DELEGACIÓN 2 NORTE
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 94

**MOTIVO DE ACEPTACION O RECHAZO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS
DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA**

TESIS DE POSGRADO

*QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR*

PRESENTA

Dra. Jessica Jazmín Cuevas Gómez

ASESOR PRINCIPAL

Dr. Rodrigo Villaseñor Hidalgo



Ciudad De México, Octubre 2021



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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
NORTE DEL D.F.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 94

INVESTIGACION TITULADA:

**MOTIVO DE ACEPTACION O RECHAZO DE METODOS
ANTICONCEPTIVOS DE MUJERES EN EDAD
REPRODUCTIVA**

TESIS QUE PARA OBTENER EL TITULO DE MEDICO FAMILIAR PRESENTA:

Investigador Asociado:

Dra. Jessica Jazmín Cuevas Gómez
Médico Residente del segundo año del Curso de Especialización
en Medicina Familiar, UMF No. 94 del IMSS
Matrícula: 97364884
Domicilio: Nezahualcóyotl
Colonia: Santa María Chiconcuac
Correo electrónico: jessy503@hotmail.com
Teléfono: 5574856324

Investigador Responsable:

Rodrigo Villaseñor Hidalgo
Médico Familiar en la Unidad de Medicina Familiar No. 94 del IMSS
Matrícula: 99366361
Domicilio: Antiguo Camino San Juan de Aragón No. 235
Colonia: Ampliación Casas Alemán
Correo electrónico: rodriguin6027@gmail.com
Teléfono: 57672977, extensión: 21407

MOTIVO DE ACEPTACION O RECHAZO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA

AUTORIZACIONES

**Proyecto autorizado por el comité local de investigación: 3511
Con número de registro en SIRELCIS: R-2020-3511-039**

DR. VÍCTOR MANUEL CAMARILLO NAVA
COORDINACIÓN AUXILIAR MÉDICA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

DRA. SANDRA HERNÁNDEZ CID DE LEÓN
COORDINACIÓN AUXILIAR MÉDICA DE EDUCACIÓN EN SALUD

DR. SERGIO ALBERTO LEÓN ÁNGELES
DIRECTOR DE LA UMF NO. 94

DR. IGNACIO RODRÍGUEZ PICHARDO
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD UMF NO.94
IMSS

DR. RODRIGO VILLASEÑOR HIDALGO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
UMF NO.94 IMSS

DRA. JUDITH MAGDALENA CORONA LARA
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
UMF NO.94 IMSS

**MOTIVO DE ACEPTACION O RECHAZO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS DE MUJERES EN
EDAD REPRODUCTIVA**

AUTORIZACIONES

**Proyecto autorizado por el comité local de investigación: 3511
Con número de registro en SIRELCIS: R-2020-3511-039**

DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, UNAM

DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, UNAM

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, UNAM

MOTIVO DE ACEPTACION O RECHAZO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser mi guía y sostén, por darme todo lo que he pedido sino solo aquello que me fue necesario para trascender.

A mi familia por su sacrificio y valor; a mis hermosas hijas Jazmín y Regina por su fortaleza e ímpetu que me mantuvieron firme en este camino; a Nico mi esposo por ser un aliado y gran amigo en la adversidad; por compartir su energía y enseñarme con su ejemplo, por festejar mis logros que también son los suyos, porque juntos llegamos a esta meta.

A mis amados padres Leticia y Juan Carlos por sembrar en mi esta filosofía de vida, por su perseverancia y apoyo incondicional en esta larga trayectoria; por marcar la pauta de quien soy y lo que he alcanzado; a mis hermanas y hermanos por su tiempo y dedicación para hacer de este sueño algo posible. Lo sabes Rossi.

A Leo mi tía, y abuelos por demostrarme día a día su enorme afecto y amor, por impulsarme en no dimitir, por haber estado ahí cuando más los necesite. Por estar presentes en esta etapa tan importante de mi vida,

Gracias a mis maestros y profesores, por formarme en este ciclo y a todos y cada uno de los que favorecieron este proyecto.

Y finalmente gracias a esa niña, adolescente y mujer que no se rindió a lo largo del tiempo y confió en sí misma para perseguir este objetivo profesional; porque no es el hecho, sino las circunstancias, las que definieron este momento.

INDICE

	Página
Resumen	6
Marco teórico	7
Antecedentes científicos	8
Justificación	16
Planteamiento del problema	17
Pregunta de investigación	18
Objetivos	18
Expectativa empírica	19
Especificación de las variables	19
Material y métodos	23
Criterios de selección	23
Programa de Trabajo	24
Descripción del instrumento	24
Procedimiento para integrar la muestra	25
Análisis estadístico	26
Difusión del estudio	26
Consideraciones éticas	26
Recursos	28
Resultados	28
Análisis de Resultados	47
Conclusiones	49
Sugerencias	50
Bibliografía	50
Anexos	53

MOTIVO DE ACEPTACION O RECHAZO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA

Villaseñor- Hidalgo R * Cuevas- Gómez J**

Antecedentes: la anticoncepción es inequívocamente un beneficio múltiple que brinda tanto a hombres como mujeres los recursos técnicos y personales para garantizar que la decisión tomada en cuanto a sexualidad y reproducción, sea la más adecuada. Es por ello que uno de los pilares dentro del Programa de Planificación Familiar es hacer ejercer el derecho de decidir, libre y responsablemente, el número y el espaciamiento de los hijos, no sin antes haber obtenido la información que permita ejercer este derecho con conocimiento de causa.

Objetivo: determinar el motivo de aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos de mujeres en edad reproductiva.

Material y métodos: estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo en mujeres aceptantes y no aceptantes de métodos anticonceptivos que acuden a la UMF No. 94 del IMSS, a quienes se aplicará una cédula de recolección de datos que incluye el motivo de aceptación o rechazo de planificación familiar y datos sociodemográficos; los datos se analizarán mediante estadística descriptiva, y las variables se presentarán en tablas y gráficos.

Recursos e infraestructura: investigadores, participantes, hojas de recolección de datos, instalaciones de la UMF 94 IMSS, computadora y finanzas a cargo de los administradores.

Tiempo a desarrollarse: dos años.

Palabras clave: perfil epidemiológico, aceptantes de métodos anticonceptivos.

* Médico Familiar, Unidad de Medicina Familiar No.94 del IMSS

**Médico Residente del segundo año de Medicina Familiar, UMF No. 94 del IMSS

MARCO TEORICO

Introducción

La sexualidad y reproducción de la mujer a lo largo de la historia han tenido diferentes matices, desde aquel donde se le desmoraliza hasta el actual que la coloca en igualdad de condiciones ante el género masculino. El empoderamiento de la mujer y la mejora en su calidad de vida, surge a la par de la aceptación de los derechos reproductivos y la salud sexual discutidos ampliamente en la Conferencia Internacional sobre población y desarrollo en 1994 en el Cairo, llevada a cabo en Egipto¹; donde se establece que la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades y dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones. Esta definición, también citada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), entraña el garantizar una salud sexual reproductiva universal, en donde tanto mujeres como hombres, disfruten de una vida sexual plena, satisfactoria y sin riesgos, libre de infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, y mortalidad materna infantil.²

Por tanto, atender una salud sexual y reproductiva como derecho va más allá de solo pensar en planificación familiar; en consecuencia, es importante promover salud sexual digna y viable en donde las píldoras y clínicas de Interrupción legal del embarazo (ILE), no sustituyan una conducta sexual libre y responsable. Para ello es vital conocer las condiciones de vida social, material y cultural de las mujeres, que son inherentes a la salud sexual y reproductiva de cada una de ellas y determinan por un lado el grado de acceso a los servicios disponibles y por otro propician inequidad en la atención de estos servicios en grupos sociales con características sociodemográficas definidas.³

El propósito de este estudio, es determinar el perfil básico de las mujeres de 15 a 49 años de edad y conocer la finalidad de elección y permanencia de determinado método anticonceptivo o, bien por el contrario, conocer a través de este perfil, las barreras que impiden que algunas mujeres se acerquen a las estancias de salud que ofrecen este derecho. La finalidad por tanto es identificar áreas de oportunidad para incidir en aquellos factores modificables a través de los servicios del primer nivel de atención, trascendiendo así el beneficio al núcleo social que es la familia y porque no, sumar a un desarrollo económico sustentable desde un servicio de planificación familiar.

Antecedentes

La planificación familiar

El despertar de la sexualidad involucra fenómenos biológicos complejos, así como emociones, conductas y conceptos acerca de uno mismo y los demás. Cada miembro de la sociedad aprende acerca de su sexualidad desde la primera infancia y posteriormente durante la adolescencia, momento en el cual debería existir una adecuada educación y orientación sexual que determine cierto grado de bienestar físico, mental, y social. La sexualidad humana es, por tanto, mucho más que el simple significado procreador, es parte integral de nuestras vidas que supone la apertura del “yo” que necesita de otros para su propio desarrollo personal, desde el nacimiento hasta la muerte.⁴

Parte inherente de esta sexualidad, es la planificación familiar la cual tiene importantes repercusiones que impacta, por ejemplo, en la disminución de la morbilidad y mortalidad materna e infantil. Entendemos por planificación familiar aquella capacidad que tiene cualquier individuo de ejercitar el derecho de planear el cómo, cuándo y las condiciones en las que pueda procrear, a través de información adecuada y de servicios calificados.⁵

La anticoncepción brinda un importante beneficio tanto a hombres como mujeres en la calidad de vida al ofrecerles herramientas necesarias para garantizar que la decisión que tomen sea la mejor, respecto a cuándo y cómo, comenzar a utilizar un método anticonceptivo, acorde a los propósitos reproductivos de cada persona y pareja, o bien, en otra perspectiva más limitada al efecto de lo biológico, disfrutar del beneficio de ayuda en los problemáticos sangrados uterinos sea cual sea la causa. Esto y más involucrantanto a los interesados como al sector salud; es por ello que en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)el Programa de Planificación Familiar tiene como propósito permitir a las parejas decidir, de manera libre y responsable, el número y el espaciamiento de sus hijos, además de obtener la información y los medios necesarios para hacerlo, asegurándose que las y los involucrados, ejerzan sus opciones con conocimiento de causa y tengan a su disposición una gama completa de métodos seguros y eficaces (Programa Nacional de Salud 2001-2006).⁶

La mujer y su entorno sociodemográfico

Las mujeres en edad reproductiva son aquellas que se encuentran en el margen de edad entre los 15 a 49 años de edad según la CONAPO (Comisión Nacional de Población); sin embargo, la mejor edad reproductiva es aquella cercana a los 20 años y va disminuyendo gradualmente después de los 30 años; no obstante, y en consecuencia, es de vital importancia individualizar la atención a cada paciente dependiendo la edad, pues las necesidades tanto sexuales como reproductivas varían de un intervalo de tiempo a otro. En México para el año 2015, el 53.9 por ciento de la población total eran mujeres en edad fértil lo cual representa 33.4 millones de mujeres a nivel nacional. De este total el 16.5 por ciento está representado por mujeres de 15 a 19 años; en contraste, el grupo de 20 a 34 años reúne a poco menos de la mitad de la población femenina con una cifra de 15.2 millones del total poblacional de este género. Si bien, de acuerdo a la estadística, son mujeres que contribuyen en menor proporción a la fecundidad de este país, es de especial interés promover en estos grupos una atención enfocada en la salud materna infantil apelando al uso concientizado de algún método anticonceptivo. Y en cuanto al grupo poblacional de mujeres en edad fértil que menos contribuye a este respecto se ubican las de 35 a 39 años apenas representando el 13.8 por ciento, y de ahí en menor medida, el 12.8 por ciento cifrando al rango de las de 40 a 44 años y un 11.2 por ciento en las de 45 a los 49 años de edad.³

En este sentido la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID 2018) estimó que, la tasa global de fecundidad (TGF) en las localidades rurales es de 2.51 hijos por mujer; mientras que en las localidades urbanas es de 1.94 hijos por mujer, lo cual denota que las preferencias por un determinado número de hijos está determinada por el lugar de residencia e invariablemente por el nivel de escolaridad, dado que la fecundidad global es mayor en aquellas mujeres que apenas alcanzaron algún grado de primaria (2.82 hijos por mujer) en comparación de aquellas con algún grado académico medio superior y superior (1.75 hijos por mujer).⁷

En el terreno de lo nacional es de mencionar que Chiapas, Guerrero, Zacatecas y Coahuila son estados con mayor fecundidad en donde con una TGF de 2.80 Chiapas encabeza la lista; cabe señalar que en estos estados el índice de pobreza es alto y es

probable por tanto que las mujeres que habitan estas localidades tengan un riesgo menor de emplear métodos anticonceptivos.^{7,8}

Por otro lado, es bien sabido que la escolaridad permite el acceso a mejores recursos, con los cuales es posible alcanzar un mayor estado de bienestar tanto personal como colectivo, por tal aspecto la ENADID 2016 la considera una forma de desarrollo económico y social. Para el año 2014 la escolaridad entre las mujeres en edad reproductiva tuvo un crecimiento del 8.6 por ciento entre mujeres con primaria incompleta en comparación con un 19.5 por ciento estimado en la última década de los noventa.⁹

Está demostrado que, a mayor nivel de escolaridad o mayor grado académico, mejor conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, lo cual propicia una adecuada salud reproductiva que implica llevar una vida sexual con el mínimo de riesgos posibles donde las prácticas sexuales sean seguras para evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual y se tenga libertad, pero sobre todo la responsabilidad para decidir el momento, número y espaciamiento de los hijos, y con ello la tendencia hacia la mejora en la atención de los cuidados de la salud tanto de manera individual como familiar.¹⁰

Esta actitud de autonomía también le da a la mujer la libertad y con ello poder de decidir el momento idóneo de la primera relación sexual, y no por ello significa que sea lo más apropiado en cuanto a que conlleve un acto de madurez y seguridad garantizada. De acuerdo a la ENADID 2018 en nuestro país la edad media de la primera relación sexual en mujeres menores de 20 años fue a los 17.5 años, similar a la ENADID 2014 (17.6 años), lo cual muestra un notable avance en comparación con una media de 15 años reportado en 2012 por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. La misma encuesta reveló que 23% de la población mexicana de 12 a 19 años ya había iniciado su vida sexual, con una proporción mayor en hombres (25.5%), respecto a las mujeres (20.3%); en donde el principal inconveniente resultado de este primer encuentro sin algún método de planificación familiar es la serie de eventos adversos que desencadena. Al respecto es inherente el hecho de que aquellas mujeres que hayan utilizado algún método anticonceptivo durante la primera relación sexual lo harán de manera consecutiva en posteriores encuentros; de acuerdo a las estadísticas del 2018, el porcentaje de mujeres que declararon no utilizar algún método anticonceptivo en la primera relación sexual disminuyó a 59.4% a diferencia del 65.7% en 2014. De la estadística más reciente se

estima que el 22.8% de la proporción de mujeres de 15 a 49 años que no utilizaron anticonceptivos en su primera relación sexual fue porque no planeaban tener relaciones sexuales, mientras que el desconocimiento de los métodos fue más representativo con 28.3% en el 2014.^{7,11}

Debido a que la primera relación sexual se inicia cada vez a edades más tempranas, propicia un manejo inadecuado de la sexualidad, en donde se busca el derecho al libertinaje sexual a un alto costo del cual emanan múltiples hechos que impactan a corto, mediano y largo plazo, empezando por enfermedades de transmisión sexual, embarazo a edades tempranas que duplica las posibilidades de mortalidad, respecto a las mujeres de 20 años o más; y es de señalar que este riesgo se quintuplica para las menores de 15 años.¹¹ Aunado el abandono escolar que reduce la oportunidad de progreso social y profesional de las madres mexicanas que a temprana edad ven truncado su proyecto de vida. En este círculo vicioso, hogares con menores capacidades económicas incrementan la prevalencia de maternidad en mujeres adolescentes y no solo en relación a una mayor probabilidad de fecundidad sino también de unión marital a edades tempranas; todo ello en consistencia con una estrecha relación entre pobreza y pocas oportunidades de educación y empleo.^{12,13}

En adición a las barreras que enfrentan las mujeres para tomar decisiones apropiadas sobre la reproducción, son muchas y variadas, sobre todo cuando tienen una connotación religiosa en donde las mujeres y las niñas son simples vehículos de reproducción.¹⁴ Respecto a esto, la mayor parte de la población mexicana se rige bajo una de las tres religiones principales en el mundo, a saber el catolicismo, la cual dentro de sus preceptos, limita en cierto grado, el derecho de la mujer a decidir sobre sus embarazos, y al asegurar que para sus representantes no existe la planificación familiar, que es Dios quien planifica y decide todo, sin embargo, como lo estableció Babatunde Osotimehin (director ejecutivo del Fondo de Población de Naciones Unidas, FPNU) en 2012, “la planificación familiar no es un privilegio, o cuestión de género, sino un derecho” y como tal en este país, derecho avalado en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. No obstante a pesar de ser seres racionales con capacidad de análisis y criterio, persisten localidades arraigadas a ciertas relaciones patriarcales y creencias, por ejemplo que la relación sexual solo está permitida dentro del matrimonio y su fin último es la reproducción que la mujer está a complacencia sexual del hombre, que los

métodos anticonceptivos promueven la promiscuidad y el pecado, que su uso es castigado por Dios; vertientes que inexorablemente enlazan un tipo de moralidad dual, en donde no todos los líderes religiosos aplican las mismas reglas ni todos los creyentes las hacen suyas en su totalidad.^{15,16}

En un estudio realizado en Tabasco 2006 sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la población urbana de 15 a 44 años, se encontró que el 96.9 % de la población en cuestión respondió que su religión no influyó en la decisión del uso de métodos anticonceptivos, en comparación al 3.1% restante donde la religión que profesaban si les prohibía su uso. Si bien no resulta una limitante la cuestión religiosa para ciertos grupos poblacionales, sería importante definir los factores que operan en el nivel de aceptación entre las usuarias.¹⁷

Planificación familiar y acceso a métodos anticonceptivos

La planificación familiar de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana 005 – SSA2 – 1993, es el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, y a obtener la información especializada y los servicios idóneos para tal fin. El objetivo de dicha norma es mejorar las condiciones de bienestar individual, familiar y social a través de información y consejería otorgada por personal capacitado, cual miembro del personal de salud.¹⁸

Su campo de aplicación lo constituyen los servicios de atención médica y comunitaria de las instituciones de los sectores público, social y privado; partiendo de la Ley General de Salud, en donde se señala en su Artículo 3º que la planificación familiar es materia de salubridad general, con carácter de prioridad.⁵ Las acciones de planificación familiar y anticoncepción están orientadas a mujeres y hombres en edad reproductiva; donde los alcances de los servicios se han medido en términos de mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad que se encuentran casadas o unidas.

Una condición para que la población acepte el uso de anticonceptivos es la identificación y el conocimiento de las diferentes opciones disponibles para regular la fecundidad. En la ciudad capitalina, se encontraron en 2014 que el 99% de las mujeres en edad fértil,

sabían sobre la existencia de métodos anticonceptivos; sin embargo, en una encuesta realizada por la CONAPO, se observó que sólo el 97% sabían cómo se usan.⁹

En un estudio realizado en 2015 sobre conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, se menciona que la principal fuente de información, respecto a éstos fue la escuela con más del 50%, el médico junto con los amigos y la televisión, representan poco más del 10% respectivamente; las revistas y el internet del 2 al 5% y la familia quien debería fomentar este tipo de educación representa apenas el 2 por ciento. En relación al conocimiento sobre la existencia de los métodos de planificación familiar, el condón fue el más conocido en el 100 por ciento de los adolescentes; sin embargo, está claro que no hay asociación entre el saber de la existencia de los métodos anticonceptivos y el conocimiento de uso adecuado de los mismos, ya que éste mismo estudio reveló que las adolescentes alcanzaron un nivel de conocimientos medio y bajo respecto al adecuado uso de los métodos de planificación familiar lo cual representa solo el 80% de la población estudiada.¹⁹

La elección de los métodos a nivel nacional, en las mujeres en edad fértil también ha tenido algunas variaciones, por ejemplo, en el año 2009 el método mayormente considerado para espaciar el nacimiento de los hijos fue la OTB con el 50% del total de las usuarias; el 16 % de dicha población optó por DIU y solo el 10.1% optó por métodos locales como el condón, por debajo del 10 % se encontraron las inyecciones, pastillas y vasectomía. Para el año 2018 la OTB prevaleció a la baja con un 48.5% de la población, le siguieron los anticonceptivos no hormonales con el 29.3% dentro de los cuales se incluyeron el DIU y el condón masculino; los anticonceptivos hormonales fueron representativos solo en el 15.6% de las mujeres en edad fértil.^{5,9}

El hablar de acceso a la salud sexual y reproductiva, es aludir al acceso a los servicios de salud, los cuales se encuentran condicionados por las insuficiencias económicas del país y las limitaciones tanto de infraestructura como de la superestructura de las instituciones; por un lado se encuentra el sistema de salud con todo y sus determinantes como: localización geográfica de la unidad, valores profesionales, mecanismos de la atención, calidad técnica e interpersonal así como coordinación y continuidad a las usuarias, y por la otra vertiente; las usuarias que complementan este sistema con su cultura, sus valores tanto personales como sociales, y su necesidad de resolver un problema de salud donde

no solo interviene la capacidad de pago, sino también el alcance de dicha atención. Todas estas determinantes sociales comprometen el acceso de ciertos segmentos de la población como lo es, el adolescente, mujeres de más de 40 años, habitantes de áreas marginadas y aún día, zonas rurales.²⁰

Dadas estas discrepancias es necesario realizar esfuerzos para fortalecer los programas de planificación familiar, de la salud sexual y reproductiva a fin de trascender las barreras tanto geográficas, económicas y culturales sobre las cuales las mujeres en edad fértil fincan sus decisiones y que a su vez dificultan e impiden que algunas de ellas se acerquen a los servicios de salud (CONAPO 2010).

Antecedentes Científicos

Vinculado con la variable de motivo de aceptación o rechazo de uso de métodos anticonceptivos, se encontró un estudio realizado por Vilchis Dávila Erika y colaboradores (2014) con el título “factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una comunidad mexiquense”; investigación realizada en la comunidad de San José Contadero, Zinacantepec, Estado de México. El objetivo de dicho estudio fue identificar factores que influyeran en el uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes de esta localidad, específicamente en las edades comprendidas entre los 12 a 20 años de edad, a través de encuestas correspondientes a 20 ítems categorizadas en tres rubros (nivel de conocimiento, la accesibilidad y uso de métodos anticonceptivos). Los resultados obtenidos de una muestra de 50 participantes, fueron que el 68% de la población encontrada no utilizaba métodos anticonceptivos, en contraparte a un 26% que si utilizaba, de este último grupo poblacional el 26% mostró conocimientos del método en tanto que de las que no utilizaban el 80% desconocían sobre métodos anticonceptivos. En cuanto a la accesibilidad fue claro que el desconocimiento de los programas de planificación familiar en la comunidad fue la principal limitante en el uso de los mismos; las conclusiones establecidas fueron contundentes en señalar que el que no existieran centros de atención e información dentro de la comunidad fue el factor cardinal influyente en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes.²¹

En otro documento consultado, en relación a los resultados anteriores, se encontró un estudio realizado por Castañeda Sánchez O. y colaboradores en 2008 en el Hospital de

Especialidades No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), titulado “causas de no aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres que acuden a atención puerperal en una Unidad de Medicina Familiar en Sonora México”, tal investigación tuvo como objetivo principal identificar las causas por las cuales mujeres puérperas no aceptaban métodos de planificación familiar. La muestra constó de 61 pacientes tanto del puerperio fisiológico como quirúrgico, seleccionadas aleatoriamente; la recolección de datos se realizó mediante la aplicación de una encuesta que incluyó aspectos sociodemográficos, antecedentes gineco-obstétricos, conocimiento sobre metodología anticonceptiva y los motivos de la no aceptación. Dentro de los resultados obtenidos es de resaltar que el 47.5% de la población deseaba tener más hijos y en cuanto a los métodos que identificaron con mayor frecuencia, fueron el dispositivo intrauterino y los hormonales (tabletas e inyecciones). Refirieron haberlos usado 36 pacientes; de las cuales 26 habían presentado reacciones secundarias; nueve pacientes refirieron haberse embarazado aun cuando tenían el dispositivo. En conclusión, se estableció como causas de no aceptación, independiente al deseo de volver a embarazarse, los mitos representados por el 36% de la población y como causa subyacente el temor a la presencia de efectos secundarios (19%). Por tanto, un nexo establecido entre el primer estudio citado y este último, es el hecho de que se necesita informar y reforzar la consejería disipando los rumores y mitos mediante la ampliación de información científica.²²

Un estudio similar realizado por Cano Collado Luz Alejandro del 2017, titulado “rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en Vicente Guerrero, Teapa, Tabasco” que ubicó a 87 pacientes que fluctuaban entre los 17 y 35 años de edad, con una media de 26 años; encontró que las principales causas de rechazo de métodos anticonceptivos fue el temor a los efectos adversos (28.7%) seguido de mitos y rumores sobre los métodos (21.8%) y la ignorancia respecto a estos (19.5%). Es importante comentar que en este estudio descriptivo, las mujeres estudiantes refirieron que la principal causa del rechazo es la ignorancia sobre los métodos, siendo que estos grupos tienen mayor acceso a la información.²³

Carlos Navarro Núñez y colaboradores en 2005, en el Hospital General de Zona número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Colima, realizó un estudio titulado “causas de no uso de método anticonceptivo postparto entre madres adolescentes”, cuyo objetivo fue determinar las causas por las cuales las madres adolescentes no recurren a

los anticonceptivos después del parto; en cuanto a la metodología se incluyó a las mujeres que acudieron a recibir atención obstétrica durante el año 2002, (261 mujeres) se identificó a las que estaban en el postparto inmediato y se seleccionó a quienes no iniciaron un método anticonceptivo. Los datos se obtuvieron mediante entrevista directa y revisión del expediente, las causas de no uso de anticonceptivo se clasificaron en atribuibles a la paciente, derivadas de motivos personales, religiosos, morales, familiares, culturales y sociales. Los resultados fueron que 160 mujeres (61%) durante el postparto inmediato y 52 mujeres (32%) no recurrieron al uso de algún método anticonceptivo. Las causas de no uso de anticoncepción durante el postparto entre madres adolescentes se atribuyeron a ellas mismas en 75%, en 21% a la unidad médica y en 4% a indicación médica.²⁴

JUSTIFICACIÓN

La planificación familiar es un derecho inherente e inquebrantable per sé en todo ser humano, el cual lleva implícito la libertad de decidir sobre como ejercer la sexualidad, a decidir el número y el espaciamiento de la descendencia y a hacer valer el derecho de ser informado sobre el uso, acceso, seguridad y eficacia de los métodos anticonceptivos.⁵ Sin embargo pese que fue declarada como un derecho universal, no toda la población mexicana es acreedora a éste; en 2018 la proporción de mujeres en edad fértil usuarias de método anticonceptivo fue del 53.4% en comparación al 51.6% reportado en 2014; si bien hubo un incremento en el uso de éstos, aun no representa más de la mitad de la población usuaria y pese a los esfuerzos que se han realizado en materia nacional de planificación familiar, aún persisten rezagos importantes entre los grupos poblacionales, es indiscutible por tanto, el hecho de que se debenenfrentar las barreras que impiden que las mujeres ejerzan este derecho.⁷

Debido a las múltiples formas en que el ejercicio de la vida sexual y reproductiva impactan en el desarrollo tanto social como económico del país es de vital importancia reconocer y hacer uso de los métodos de planificación familiar debido a los beneficios que brindan como: disminuir la mortalidad materna, frenar el riesgo de exposición a enfermedades de transmisión sexual así como mermar los problemas de salud de niños y madres; de relevancia es su utilización en la disminución de la prevalencia de maternidad entre los grupos vulnerables y no menos importante, evitar embarazos no deseados.

Este estudio pretende identificar de manera práctica cuales son los factores sociales, económicos, y culturales que determinan la elección o el rechazo de algún método anticonceptivo y así sumar a la estadística actual sobre el perfil de estas mujeres, proyectando a futuro estrategias en materia de prevención que permitan el acercamiento y participación de este grupo poblacional al servicio de planificación familiar y anticoncepción con perspectiva de bienestar social y desarrollo económico.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En nuestro país, en los últimos cincuenta años, se han realizado grandes esfuerzos por mejorar la salud sexual y reproductiva; a través de la coordinación conjunta de todo el sector salud para promover la planificación familiar y anticoncepción. A finales de la década de los setenta surgió el Plan Nacional de Planificación Familiar 1977-1979 quedo como resultado una rápida disminución de la fecundidad, pues hubo una tasa global de fecundidad de 3.4 hijos por mujer para el año de los noventa, en comparación con 7.2 en los sesenta; para el 2012 se logró una TGF de 2.01 y se estableció en 1.94 en 2018. Este descenso que ha tenido lugar a lo largo del tiempo se debe en gran medida a la promoción e incremento gradual del uso de anticonceptivos entre las mujeres y sus parejas. ^{7, 20,25}

Si bien es importante la prestación de este servicio sanitario también ha sido esencial la participación de las principales instituciones públicas de salud, como el IMSS, ISSSTE, Secretaría de Salud entre otros. En donde la cobertura de usuarias activas de planificación familiar, pasó del 54.9% en 2006 a 66.7% en 2012. En contraste, a finales del año 2015, se notificó que la prevalencia mundial de los anticonceptivos era del 64 % (41 % en países de bajos ingresos) y que la demanda no satisfecha de planificación familiar a nivel mundial era del 12 % (22 % en países de bajos ingresos); a nivel nacional la cobertura anticonceptiva de las mujeres unidas o casadas aumentó de 15.0% en 1973 a 72.3% en 2014 para posteriormente aumentar a 73.1% en 2018 aunque no en metas esperadas. Al interior de la república, Chiapas presentó la menor prevalencia anticonceptiva con el 63.9% y en cuanto a la necesidad no satisfecha de métodos anticonceptivos su prevalencia fue del 10.9 %; lo cual denota, en la actualidad, una clara limitante en el acceso a este servicio de salud. ^{9,25}

Por este motivo resulta importante atender las demandas de reproducción y anticoncepción que evidencian el incremento de embarazos no deseados resultado de las necesidades no atendidas en materia de anticoncepción dentro del grupo de mujeres sexualmente activas. Gran parte de esta población son adolescentes quienes, al iniciar una vida sexual libre, no tienen el deseo de procrear, y sin embargo no concientizan el uso responsable de algún método anticonceptivo, por tanto, ven truncado un futuro de mayores oportunidades y de desarrollo profesional y económico. En consecuencia, el incremento de los embarazos adolescentes y los no deseados representan no solo un problema de salud pública sino también un problema social importante, ya que dichos embarazos y la maternidad entre los grupos etarios vulnerables, se concentran en la población de condiciones socioeconómicas precarias que ponen en riesgo tanto el bienestar materno como infantil, donde la pobreza y la baja escolaridad, son parte medular del problema sanitario.¹³

Por tanto, persisten en nuestros días brechas entre las metas propuestas por las normas y programas de acción específicos y el uso de métodos anticonceptivos los cuales no ha ocurrido de manera uniforme, puesto que persisten rezagos importantes particularmente en la población más joven, así como en la que habita en municipios de marginación.²⁵

En la Unidad de Medicina Familiar No 94 del IMSS en el año 2019 se reportó una población derechohabiente de 36 mil 935 mujeres en edad fértil, teniendo como población usuaria registrada de método anticonceptivo a tan solo 1560 pacientes, en el periodo de tiempo, del 26 de diciembre de 2018 al 25 de enero de 2020. A la fecha no contamos con una base de datos que aporte la estadística descriptiva del panorama epidemiológico de las mujeres en edad reproductiva atendidas en nuestra unidad. Siendo necesario valorar los componentes o factores determinantes en la decisión de elegibilidad de algún método anticonceptivo, especialmente en este grupo de edad.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el motivo de aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos de mujeres en edad reproductiva?

EXPECTATIVA EMPIRICA

El motivo de aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos de mujeres en edad reproductiva es principalmente por idiosincrasia relacionada a la cultura en el 70%.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar el motivo de aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos de mujeres en edad reproductiva.

Objetivos específicos

- Conocer el principal motivo que determina el aceptar o rechazar el uso de métodos anticonceptivos de mujeres en edad reproductiva.
- Identificar el perfil sociodemográfico en aceptantes y no aceptantes de métodos anticonceptivos de mujeres en edad reproductiva.
- Reconocer el perfil gineco-obstétrico en aceptantes y no aceptantes de métodos anticonceptivos de mujeres en edad reproductiva.

ESPECIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables de estudio

- Motivo de aceptación o rechazo: se define como la razón por la que una mujer, hombre o pareja potencialmente progenitora decideno no optar por prácticas orientadas al control de la reproducción mediante el uso de anticonceptivos en la práctica de las relaciones sexuales. Para fines del estudio es la causa principal por la que acepta o no ser usuaria de algún método anticonceptivo una mujer. Su indicador es la primordial razón por la cual acepta o rechaza un método anticonceptivo un participante. Es una variable de tipo cualitativa dicotómica en escala de medición nominal. Sus categorías son no aceptante (desea embarazare, no tiene pareja, no tiene relaciones sexuales, temor a efectos colaterales, tuvo efectos colaterales, su pareja se opone, no sabe cómo se usan los métodos, está lactando, por menopausia, por infertilidad, su religión no se lo permite, está en cuarentena, por enfermedad, por desidia u otra razón) y aceptante (no desea embarazare, tiene pareja, tiene relaciones sexuales, temor a

efectos colaterales, tolera los efectos colaterales, su pareja se lo propuso, conoce ampliamente el beneficio de los métodos, su religión se lo recomienda, le diagnosticaron una enfermedad, lo había decidido premeditadamente u otra razón).

Variables descriptoras

- **Edad:** se define como tiempo que ha vivido una persona, para fines del estudio son los años que ha transcurrido un individuo desde su nacimiento, su indicador son los años cumplidos que refiera la participante, es una variable de tipo cuantitativa discreta en escala de medición de razón con las categorías de números de años a partir de los 15 hasta los 49 años.
- **Religión:** se define como el conjunto de creencias religiosas, normas de comportamiento propias de un determinado grupo social y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad, para fines del estudio es el lazo que recrea el humano en quien cree como ente divino, su indicador es la doctrina eclesiástica que refiera la participante; es una variable de tipo cualitativa policotómica en escala de medición nominal, con las categorías de católica, cristiana, judía, testigo de jehová, ninguna u otra.
- **Estado civil:** se define como condición de una persona en relación con su nacimiento, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales. Para fines del estudio es la situación legal respecto a sus derechos y obligaciones civiles; su indicador es el vínculo referido por la participante en relación con otra persona. Tipo de variable cualitativa policotómica, en escala de medición nominal con las categorías de unión libre, soltera con hijos, soltera sin hijos, casada, divorciada o viuda.
- **Escolaridad:** se define como conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente. Para fines del estudio es el más alto nivel académico concluido; su indicador es el último grado de estudios referidos por la participante; es una variable de tipo cualitativa policotómica, escala de medición ordinal con las

categorías de sin estudios, primaria, secundaria, bachillerato, técnico, licenciatura o posgrado.

- **Ocupación:** se define como acción y efecto de ocupar u ocuparse, así como trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa. Para fines del estudio es la principal actividad (económica o no) que se realiza; su indicador es la primordial actividad (remunerada o no) referida por la participante, es una variable de tipo cualitativa policotómica en escala de medición nominal, con las categorías de ama de casa, obrera, técnica, comerciante, empresaria, profesionista u otra.
- **Inicio de vida sexual activa:** se define relación sexual únicamente al coito vaginal (NOM-005) y el inicio es referente a ese momento. Para fines del estudio es la edad en la que se inicia el componente erótico de la sexualidad. Su indicador es la edad referida por la participante en la cual se inició en el plano de las relaciones sexuales; es una variable de tipo cuantitativa discreta en escala de medición de razón, con las categorías de número de años a partir del 10.
- **Número de embarazos:** se define a la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del huevo en el endometrio y termina con el nacimiento (NOM-007). Para fines del estudio son el total de gestas, partos, abortos y cesáreas que ha tenido una mujer. Su indicador es la cantidad de embarazos referida por la participante; es una variable de tipo cuantitativa discreta en escala de medición de intervalo con las categorías de números a partir del 0.
- **Número de partos:** se define como al conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del feto de 22 semanas o más por vía vaginal, incluyendo la placenta y sus anexos (NOM-007). Para fines del estudio es el total de embarazos que culminan por vía vaginal. Su indicador es la cantidad de partos referidos por la participante. Esta es una variable de tipo cuantitativa discreta en escala de medición de intervalo con las categorías de números a partir del 0.

- **Número de Abortos:** se define como expulsión o extracción de su madre de un embrión o de un feto de menos de 500 g de peso (peso que se alcanza aproximadamente a las 22 semanas completas de embarazo) o de otro producto de la gestación de cualquier peso o edad gestacional pero que sea absolutamente no viable (NOM-007). Para fines del estudio es el total de fetos expulsados antes de ser viables. Su indicador es la cantidad de abortos referidos por la participante; se trata de una variable de tipo cuantitativa discreta en escala de medición de intervalo con las categorías de números a partir del 0.
- **Número de cesáreas:** se define como la intervención quirúrgica que tiene por objeto extraer el feto, vivo o muerto, de 22 semanas cumplidas o más, así como la placenta y sus anexos, a través de una incisión en la pared abdominal y uterina (NOM-007). Para fines del estudio es el total de cirugías realizadas para fines del nacimiento humano. Su indicador es la cantidad de cesáreas que refiera la participante. Esta es una variable de tipo cuantitativa discreta en escala de medición de intervalo con las categorías de números a partir del 0.
- **Edad del primer embarazo:** se define como el tiempo en el cual la mujer tiene su primera concepción. Para fines del estudio es la edad en la que se embaraza por primera vez, independiente al culmen o no de la gestación. Su indicador es la edad en que refiera la participante haberse embarazado por primera vez; se trata de una variable de tipo cuantitativa discreta, con escala de medición de razón, categorizada en número de años a partir del 12.
- **Método anticonceptivo elegido:** se define como insumo que se utiliza para regular o limitar la capacidad reproductiva de una persona o una pareja, en forma temporal o permanente.²⁶ Para fines del estudio es la variedad de método que se utiliza para no embarazarse. Su indicador es el método seleccionado y referido por la participante; es una variable de tipo cualitativa policotómica, en escala de medición nominal, con las categorías de operación femenina (OTB), dispositivo intrauterino (DIU), pastillas, inyecciones, implante subdérmico, condón femenino, preservativo de látex, óvulos, jaleas, espumas o diafragma, ritmo o retiro, operación masculina (vasectomía) o no usa ningún método.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Estudio observacional, descriptivo, transversal y prolectivo.

Universo del estudio

Mujeres en edad fértil.

Población del estudio

Mujeres en edad fértil que acuden al IMSS.

Muestra de estudio

Mujeres en edad fértil que acuden al IMSS en la UMF No. 94.

Calculo del tamaño de la muestra

Por medio de una fórmula para poblaciones finitas, considerando una población susceptible de estudio de 36,935 mujeres en edad fértil en la UMF No. 94 del IMSS, con una frecuencia esperada de 70%, límite de confianza del 10% y nivel de confianza del 99% se necesita una muestra representativa de 139 mujeres en edad fértil.

Lugar en donde se desarrollará el estudio

Unidad de Medicina Familiar No. 94 del IMSS.

Tipo de muestreo

No probabilístico por conveniencia.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Mujeres de 15 a 49 años de edad.
- Aceptantes nuevas o subsecuentes de algún método anticonceptivo que acudan al servicio de planificación familiar.
- No aceptantes de métodos anticonceptivos.

- Derechohabientes y no derechohabientes de la UMF No. 94 del IMSS.
- Ambos turnos (matutino y vespertino).
- Que acepten participar en el estudio de manera voluntaria bajo consentimiento informado.

Criterios de no inclusión

- Mujeres que no contesten de forma completa el cuestionario.

PROGRAMA DEL TRABAJO

Durante el primer año de residencia de la especialidad de medicina familiar se llevó a cabo el seminario de investigación médica con base en el programa de la Universidad Nacional Autónoma de México, impartido en la Unidad de Medicina Familiar no 94. Una vez terminado el modulo se procedió a elegir el tema de esta tesis y en consecuencia la búsqueda de referencias bibliográficas para la elaboración del marco teórico y antecedentes. Una vez obtenido el anteproyecto de investigación, así como el instrumento de trabajo; bajo la supervisión del asesor, se solicitará la autorización por el comité local de investigación en salud (CLIS 3511) y se procederá a la recolección de la muestra, para analizar los datos obtenidos y emitir una conclusión acorde a la expectativa empírica.

DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO

Encuesta sobre actividad sexual y anticoncepción del programa de planificación familiar en el área laboral

Un instrumento emitido en marzo de 2010 por la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS, tuvo a bien concentrar información pertinente respecto de las mujeres en edad fértil, trabajadoras de empresas afiliadas al IMSS; con la finalidad de buscar un acercamiento a los servicios de planificación familiar para una protección anticonceptiva oportuna.

Dicho cuestionario fue modificado para fines de la investigación con datos que nos permitan conocer las características sociodemográficas de las pacientes usuarias y no

usuarias de método anticonceptivo. El cuestionario tipo entrevista consta de 16 preguntas, incluidas la identificación de la paciente y su derechohabiente, ordenadas por secuencia numérica ascendente y relacionadas entre sí; que para su estudio están contenidas en dos apartados: el primero consta de tres rubros (identificación de la paciente, datos socioculturales, antecedentes gineco-obstétricos); el segundo corresponde a la causa de determinación de uso y no uso de algún método anticonceptivo (anexo 1).

Hoja de recolección de la información

Se elaboró un formato para recabar las variables de estudio, tanto los datos sociodemográficos como los antecedentes personales; esto con la finalidad de conocer el perfil epidemiológico de las mujeres en edad reproductiva usuarias y no usuarias de método anticonceptivo (anexo 2).

PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR LA MUESTRA

Una vez autorizado el protocolo de investigación por el Comité Local de Investigación en Salud (CLIS 3511), se notificarán a las autoridades, cuerpo de gobierno de la UMF No. 94 y responsables del servicio de Planificación Familiar y Jefes de Servicio de Medicina Familiar, y en caso de identificar una participante susceptible de ingresar a la investigación, los investigadores responsables se presentarán cordialmente, e invitará a la paciente a participar de manera voluntaria en el estudio, en caso de aceptar se obtendrá la firma del consentimiento informado; después se procederá a recolectar los datos personales, sociodemográficos y obstétricos, Se pretende el abordaje en sala de espera y corredores de la unidad, así como en el servicio de planificación familiar; la recolección de datos se hará en base a las actividades académicas y asistenciales de la residente por lo cual se solicitará ayuda de las asistentes médicas de los consultorios para cubrir la totalidad de la muestra.

Una vez obtenido el muestreo en el tiempo establecido; se creará una base de datos con ayuda del programa Excel, en donde se clasificarán los resultados de acuerdo a las diversas variables de interés y se preparará el análisis estadístico de la información.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se aplicará estadística descriptiva utilizando el programa estadístico SPSS para Windows. Los resultados obtenidos se tabularán y se presentarán mediante tablas y gráficas.

DIFUSION DEL ESTUDIO

El trabajo de investigación se sesionará con los médicos y directivos y de la UMF No. 94, además de buscar su publicación en revista médica indizada.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Normas de apego

Este proyecto se apega a los lineamientos establecidos en la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos artículo 4° constitucional. El reglamento de la ley general de salud, publicado en 1987 en el diario oficial de la federación. La declaración de Helsinki publicada en 1964 y sus respectivas modificaciones la última en 1989 en Hong Kong. Además, se informará a las autoridades respectivas de la unidad en donde se llevará a cabo el estudio y los resultados obtenidos se mantendrán de forma confidencial únicamente para uso exclusivo del departamento de educación e investigación de la UMF No. 94.

Riesgo de la investigación

Este proyecto se realizará bajo las normas y estatutos de buena práctica clínica, así como lineamientos internos institucionales. Puesto que se trata de un estudio con carácter descriptivo, donde no se realizará ninguna intervención clínica en el paciente, de acuerdo con la ley general de salud en materia de investigación artículo 17; este proyecto cumple con criterios para ser considerado sin riesgo puesto que se basa en la aplicación de cuestionarios.

Contribuciones y beneficios

El beneficio de dicho estudio radica en otorgar un panorama general de la manera en que un grupo de mujeres de la zona norte de la Ciudad de México establecen la decisión de aceptar o rechazar un método anticonceptivo, y con esto comprender su idiosincrasia, así

como elaborar proyectos y programas para favorecer su adopción, sobre todo ante un alto riesgo reproductivo, y reducir de manera indirecta la morbilidad y mortalidad materno infantil; todo ello derivado del conocimiento del perfil de la mujer que no opta por un método anticonceptivo y de aquella quien si lo hace.

Condiciones para el conocimiento informado

La participación en el presente protocolo de investigación es de forma voluntaria y bajo previo consentimiento informado (anexo 3), partiendo de que este fue totalmente comprendido por la participante, de no ser así, el investigador aclarará las dudas que hayan surgido durante la lectura del mismo y posterior solicitará la firma de la paciente y de dos personas más que sirvan como testigos.

Confidencialidad

Los datos personales serán manejados con confidencialidad; además, las hojas de recolección de datos se identificarán por medio de un folio, sin documentar nombres o algún otro dato que puedan identificar alas participantes al presentar los resultados. El investigador declara no tener interés particular alguno que interfiera con los resultados de la investigación.

Forma de selección de los participantes

Prácticamente puede ingresar al estudio cualquier mujer en edad reproductiva que acuda al servicio de planificación familiar y/o se encuentre en salas de espera de la UMF No. 94 del IMSS y que cumpla con los criterios de selección.

Balance riesgo beneficio

No existe riesgo en este estudio, ya que la recolección de los datos se basa en una entrevista para obtener datos personales, por otro lado, las participantes tienen el beneficio de recibir una consejería breve en cuanto a la planificación familiar, así como resolver posibles dudas de cualquier método anticonceptivo. Respecto a sus posibles alcances, es que una vez conocidos los principales motivos por los que aceptan o rechazan un método anticonceptivo, pueda servir para enfocar los esfuerzos hacia esos motivos en la población que circunda esta unidad médica.

RECURSOS

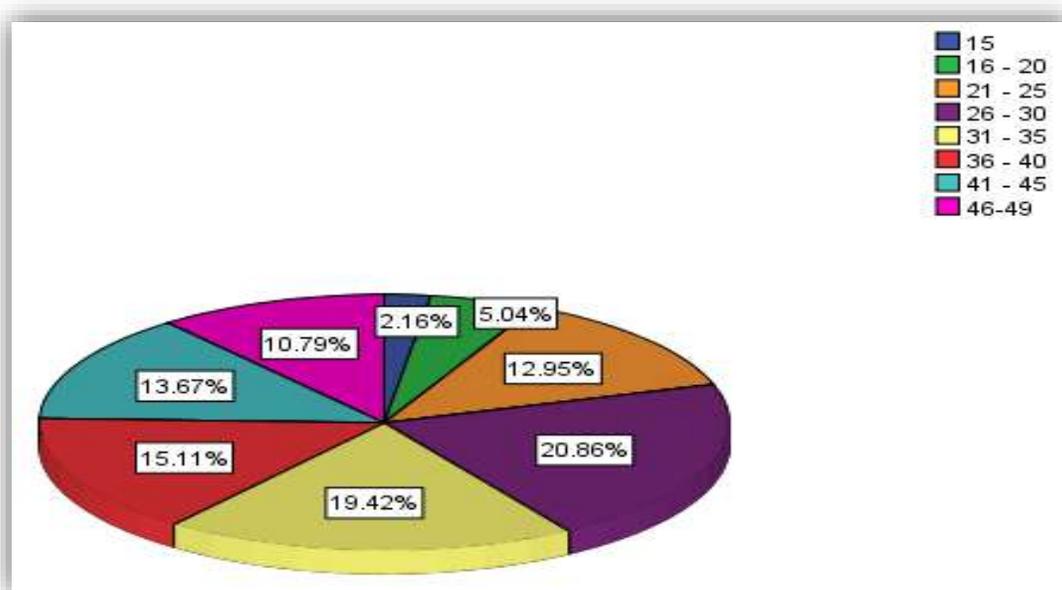
- Humanos: los investigadores y las mujeres participantes del estudio.
- Físicos: instalaciones de la UMF 94 IMSS
- Materiales: fotocopias, plumas, hojas blancas, impresiones.
- Tecnológicos: computadora laptop con software Windows 10.
- Financieros: aportados por los investigadores.

RESULTADOS

Datos sociodemográficos global

Con un total de 139 mujeres encuestadas, **de acuerdo a rangos de edad**, se encontró que un 20.86% de la población se concentró en edades de los 26 a los 30 años , seguido del 19.42% en mujeres en el rango de los 31 a 35 años, el 15.11 % entre 36 a 40 años, 12.95% de 21 a 25, 13.67 % en aquellas de los 41 a los 45 años, 10.79% en mujeres de 46 a 49 años, el 5.04 % de 16 a 20 años y el 2.16 % en mujeres de 15 años (Grafico 1).

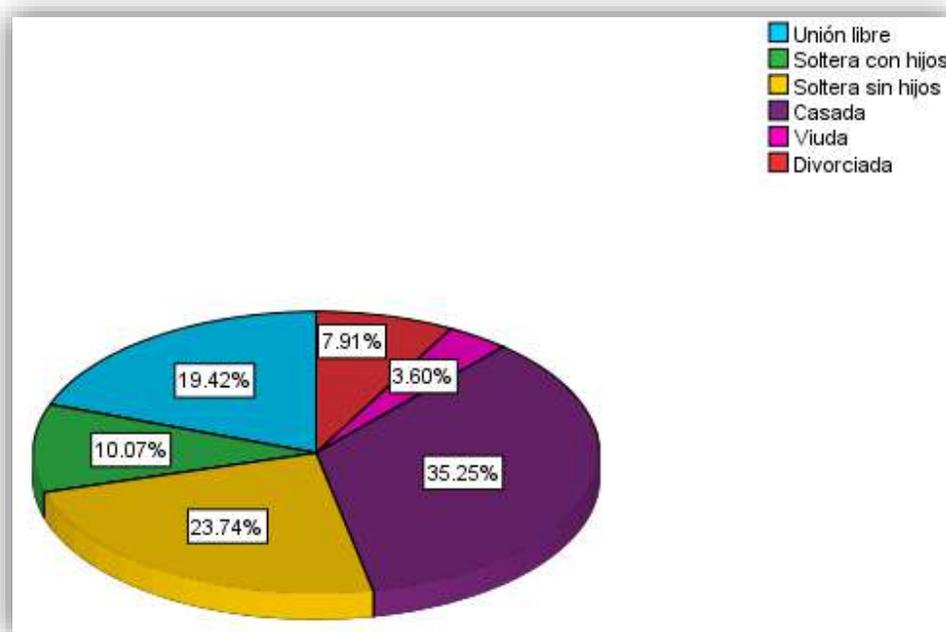
Grafico 1. Distribución de mujeres encuestadas por grupo de edad



Fuente: Encuesta modificada sobre actividad sexual y anticoncepción aplicada en la UMF No. 94 del IMSS, octubre 2020

En **estado civil** se encontró que el 35.25% están casadas, 23.74% son solteras sin hijos, 19.42 % están en unión libre, 10.07% son solteras con hijos, 7.91 % son divorciadas, y 3.60% son viudas (Grafico 2).

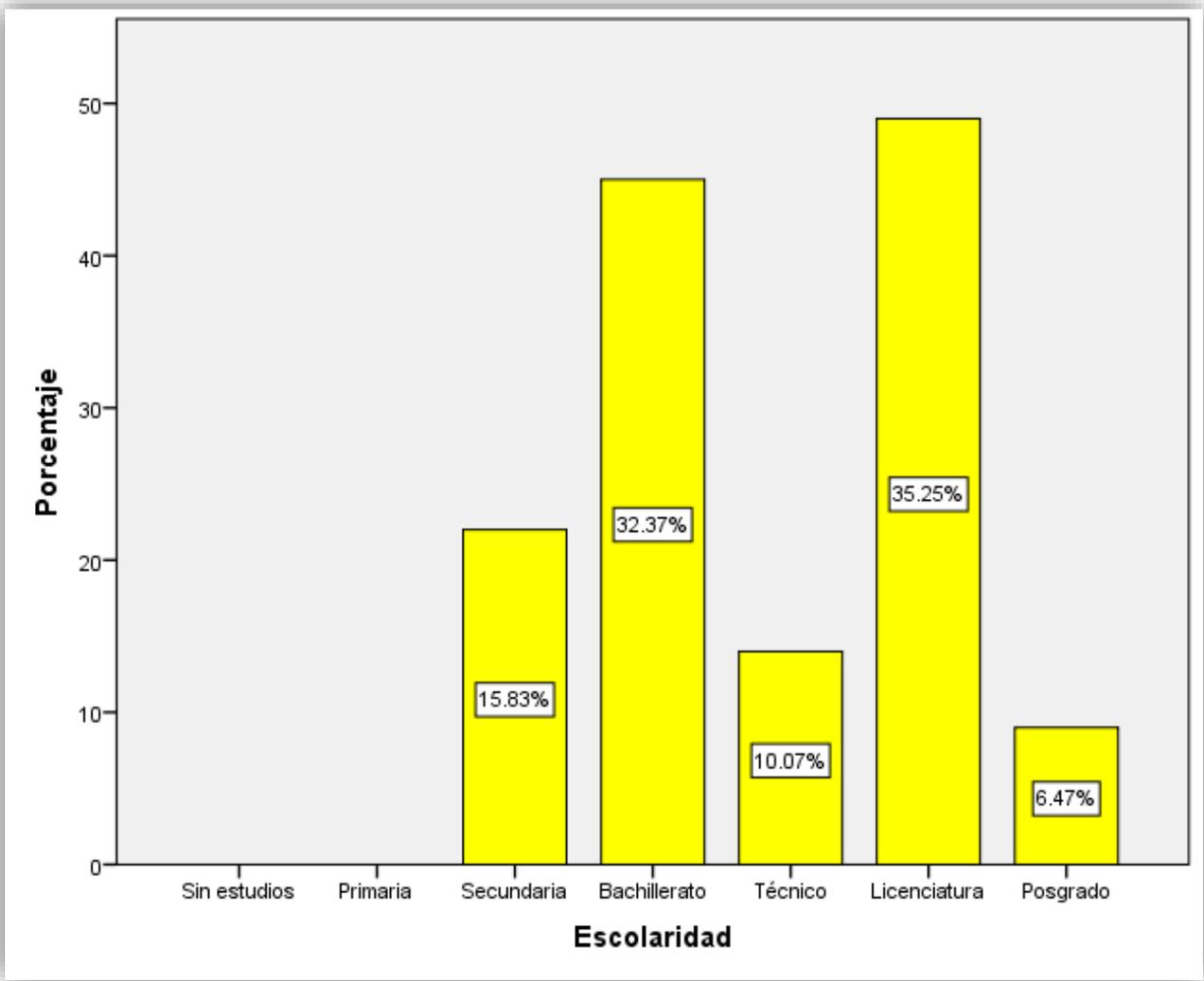
Grafico 2. Distribución de mujeres por estado civil



Fuente: Encuesta modificada sobre actividad sexual y anticoncepción aplicada en la UMF No. 94 del IMSS, octubre 2020

En términos de **escolaridad** la mayoría de ellas estudiaron hasta nivel licenciatura 35.25%, bachillerato 32.37%, secundaria 15.83%, técnico 10.07 %, posgrado 6.47%, sin estudios y nivel primaria un 0% de la población (Grafico 3).

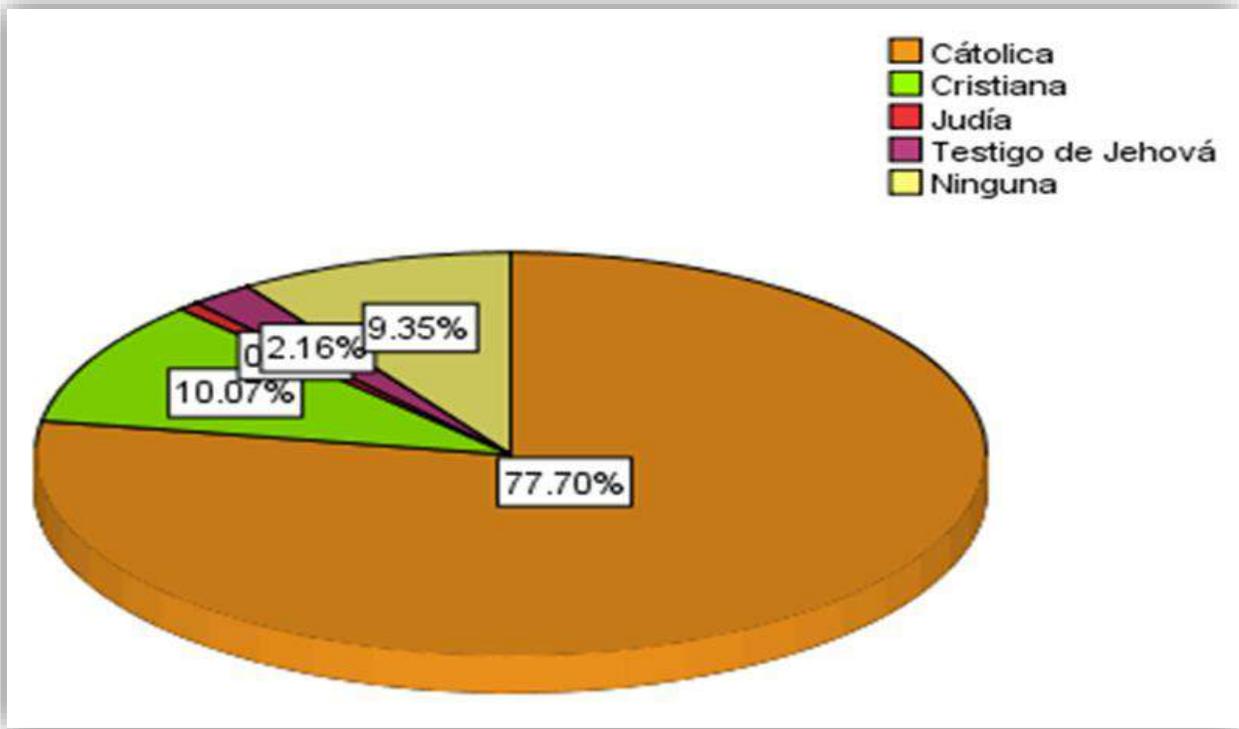
Grafico 3. Distribución por escolaridad en mujeres encuestadas



Fuente: Encuesta modificada sobre actividad sexual y anticoncepción aplicada en la UMF No. 94 del IMSS, octubre 2020

Con respecto a la **religión** predomina la católica en 77.70%, seguida de la cristiana con un 10.07%, el 9.35% concentra a las mujeres con ninguna religión, el 2.16% representa a las mujeres testigo de jehová, y 0.7 % pertenecen a la judía (Grafico 4).

Grafico 4. Religión en mujeres aceptantes y no aceptantes de método anticonceptivo por

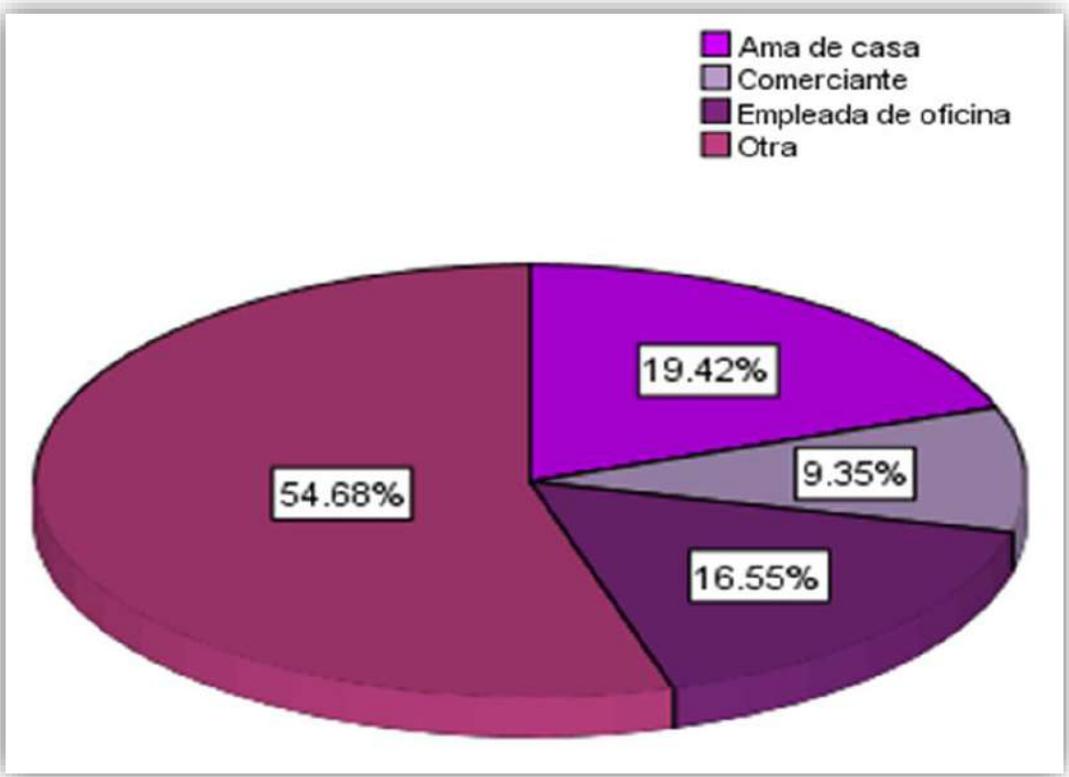


grupo de edad.

Fuente: Encuesta modificada sobre actividad sexual y anticoncepción aplicada en la UMF No. 94 del IMSS, octubre 2020

En cuanto a la **ocupación** 54.68% de la población optó por otra, 19.42% son amas de casa, 16.55% empleada de oficina, comerciante 9.35% y obrera 0% (Grafico 5).

Grafico 5 Distribución de mujeres por ocupación

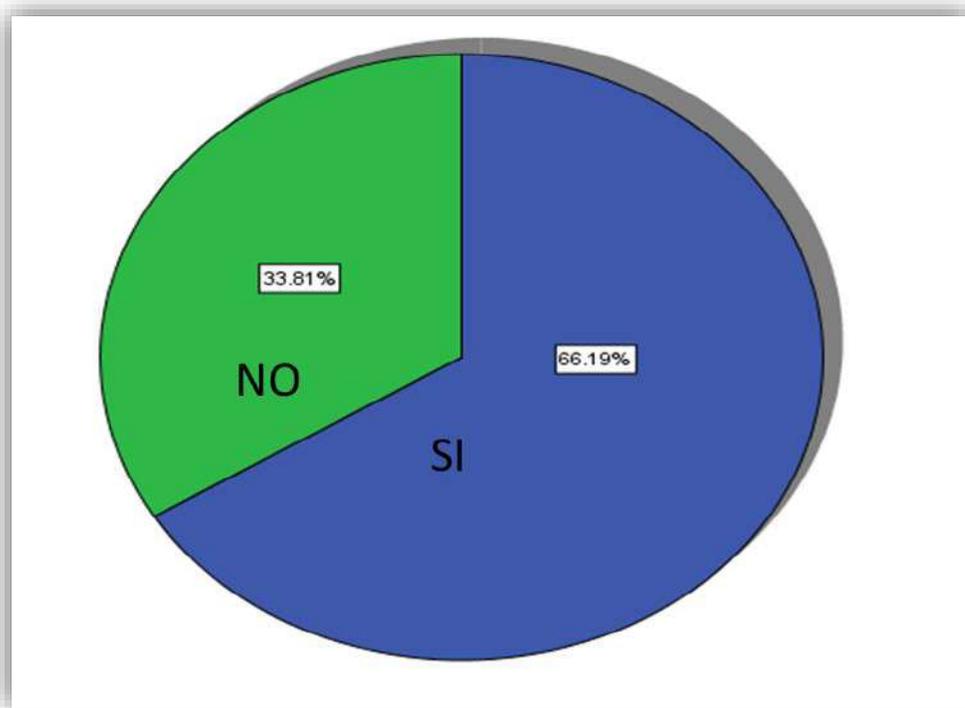


Fuente: Encuesta modificada sobre actividad sexual y anticoncepción aplicada en la UMF No. 94 del IMSS, octubre 2020.

Datos gineco-obstetricos global

En cuanto a la interrogante: ¿te has **embarazado** alguna vez?, el 66.19% respondió que sí, y 33.81% dijo que no (Grafico 6).

Grafico 6. Distribución por embarazo

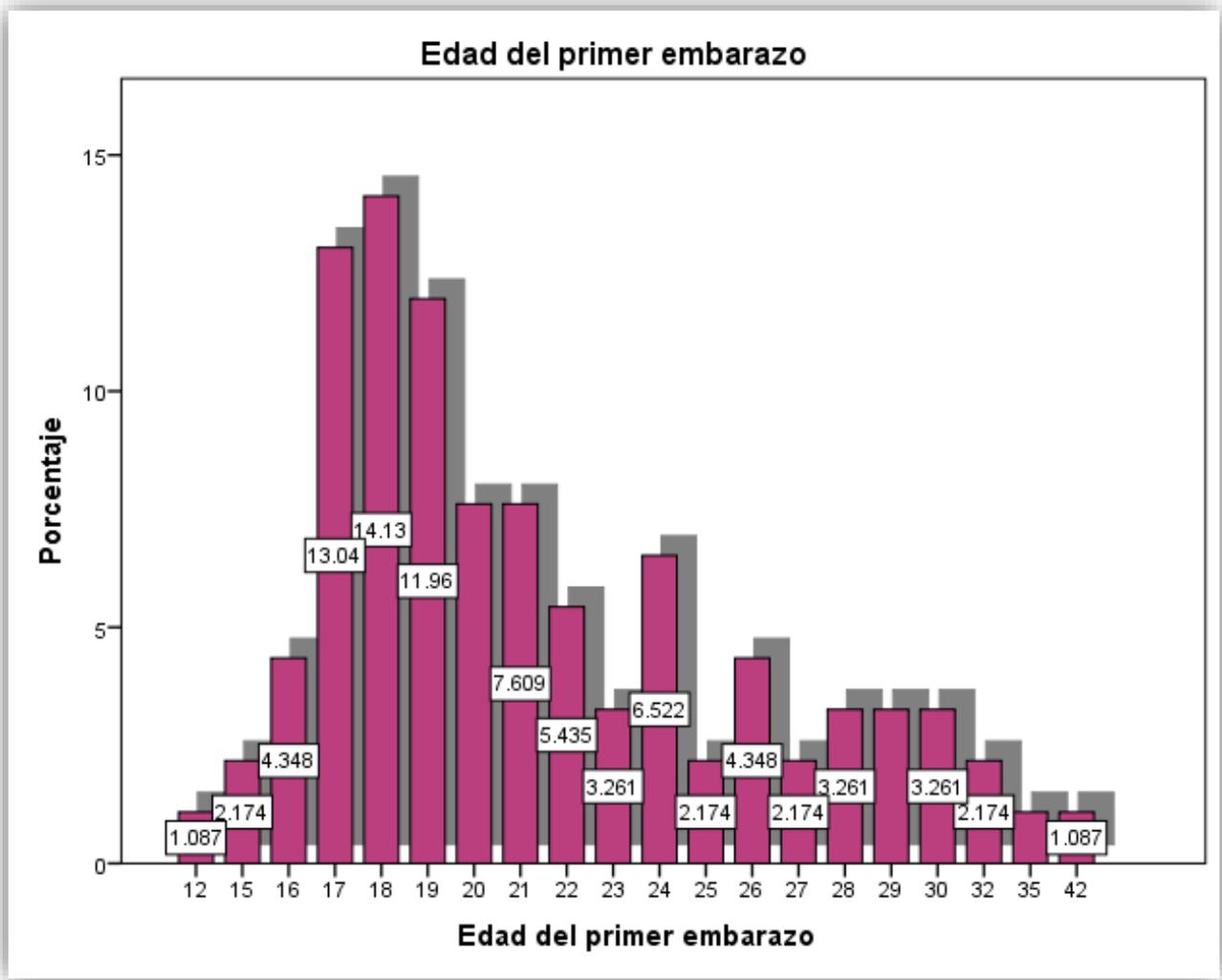


Fuente:

Encuesta modificada sobre actividad sexual y anticoncepción aplicada en la UMF No. 94 del IMSS, octubre 2020.

Respecto a la **edad del primer embarazo** la distribución fue la siguiente: 14.13% a los 18 años, 13.04% a los 17, 11.96% a los 19, 7.609% a los 20 y 21, 6.522% a los 24, 5.435% a los 22, 4.348% a los 16 y 26 años, 3.261% a los 23, 28, 29 y 30, 2.174% a los 15, 25 y 32, 1.087% a los 12, 35 y 42 años (Grafico 7).

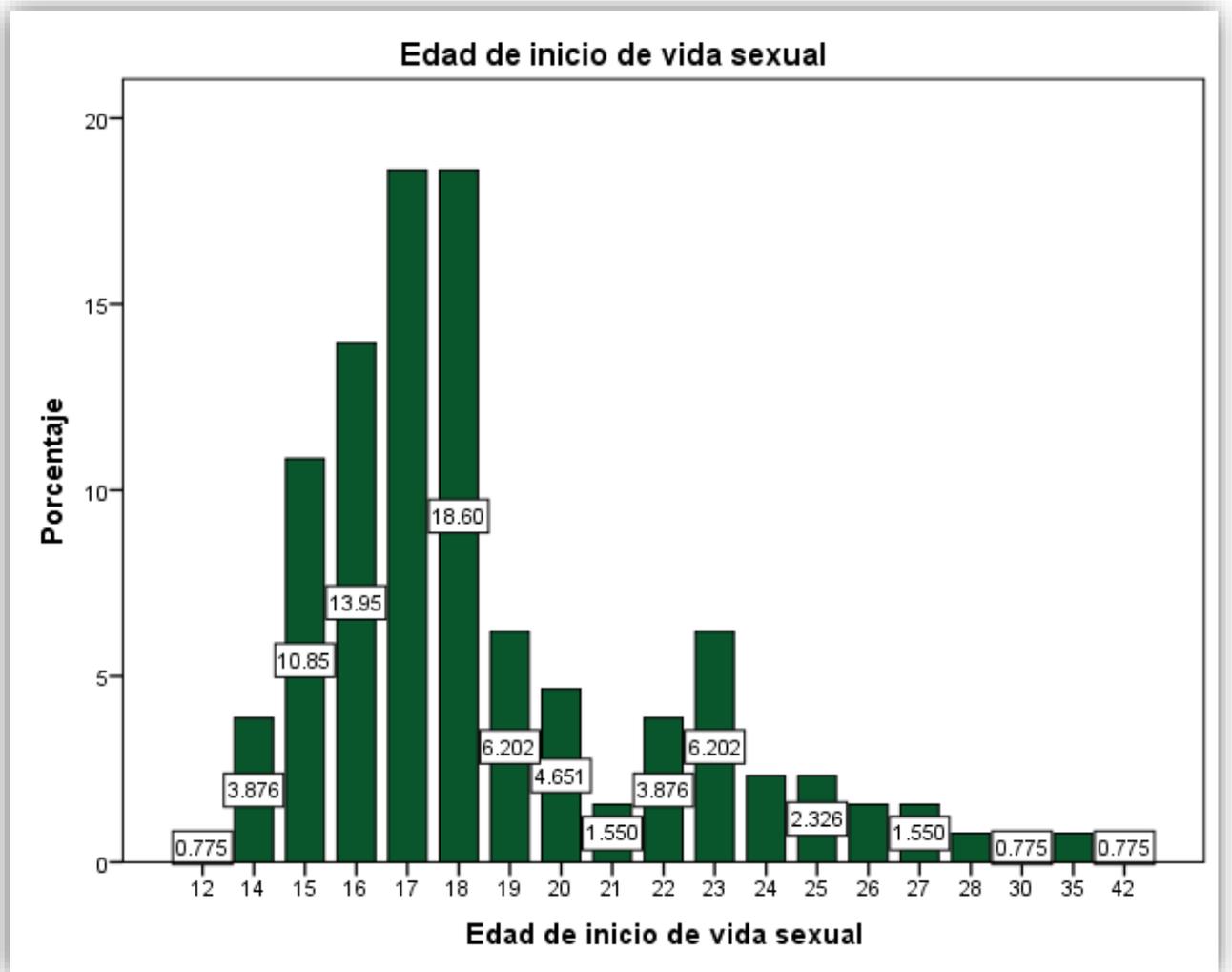
Grafico 7. Distribución del primer embarazo por grupo de edad



Fuente: Encuesta modificada sobre actividad sexual y anticoncepción aplicada en la UMF No. 94 del IMSS, octubre 2020.

En edad de **inicio de vida sexual** el 18.60% inició a los 17 y 18 años, 13.95% a los 16, 10.85% a los 15, 6.202% a los 19 y 23, 4.651% a los 20, 3.876% a los 14 y 22, 2.326% a los 24 y 25, 1.550% a los 26 y 27, 0.775% a los 12, 28, 30,35 y 42 años (Grafico 8).

Grafico 8. Distribución por edad de inicio de vida sexual



Fuente: Encuesta modificada sobre actividad sexual y anticoncepción aplicada en la UMF No. 94 del IMSS, octubre 2020

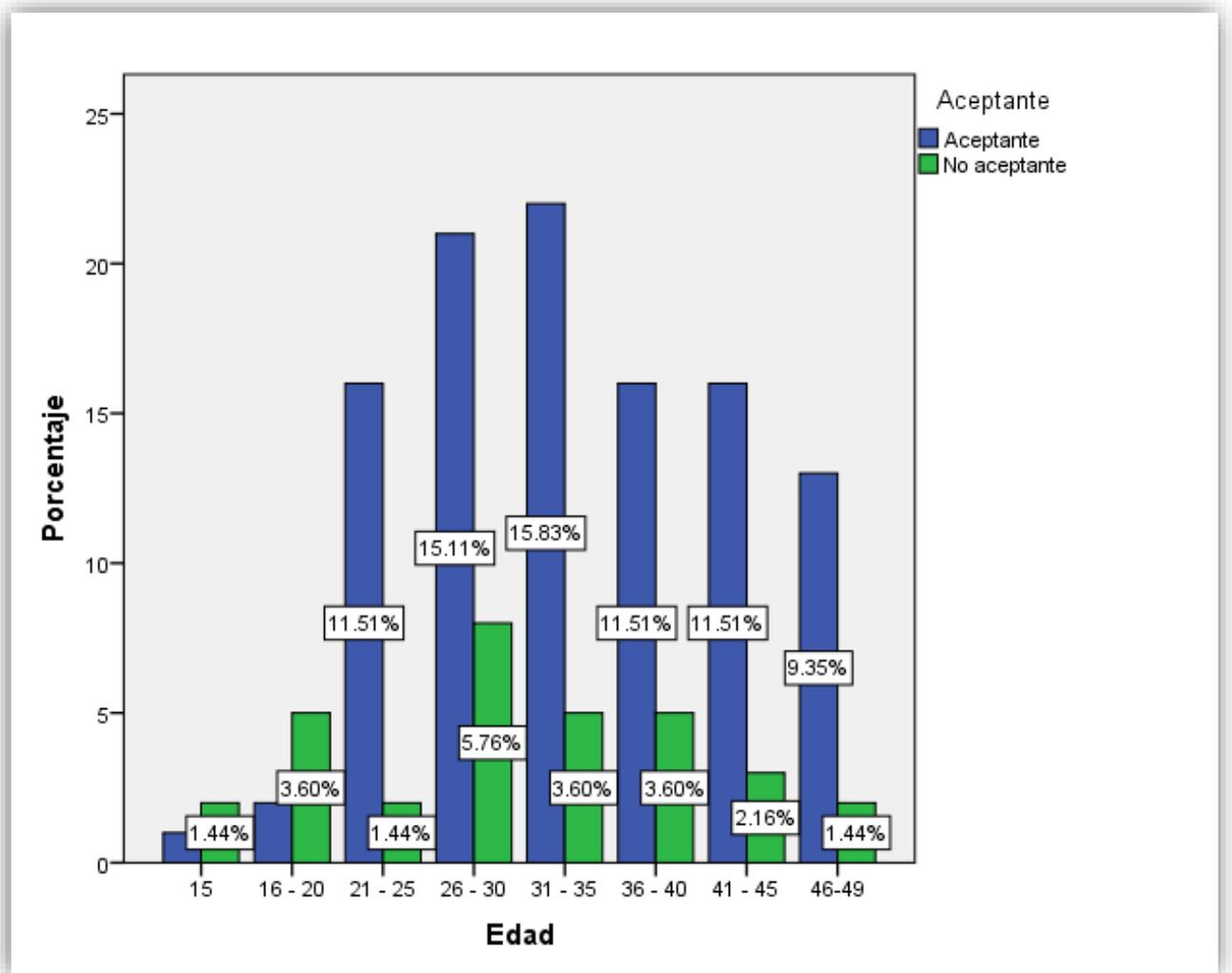
Datos sociodemográficos de acuerdo a aceptación o rechazo de método anticonceptivo

En cuestión de agrupación por **edad** en mujeres aceptantes y no aceptantes de método se encontró lo siguiente:

Aceptante de método.- 15.83% se ubican en edades de 26 a 35 años, 11.51% son de 21 a 25 y de 36 a 40, 11.51% de 41 a 45, 9.35% de 46 a 49, 3.60% de 16 a 20 y 1.44% perteneciente a 15 y 46 a 49 años.

No aceptante de método.- 5.76% son de edades de los 26 a los 30 años, seguido del 3.60% en el rango de 16 a 20 y 31 a 40, 2.16% ubica a las de 41 a 45, y 1.44% es de 15 y 46 a 49 años(Grafico 9).

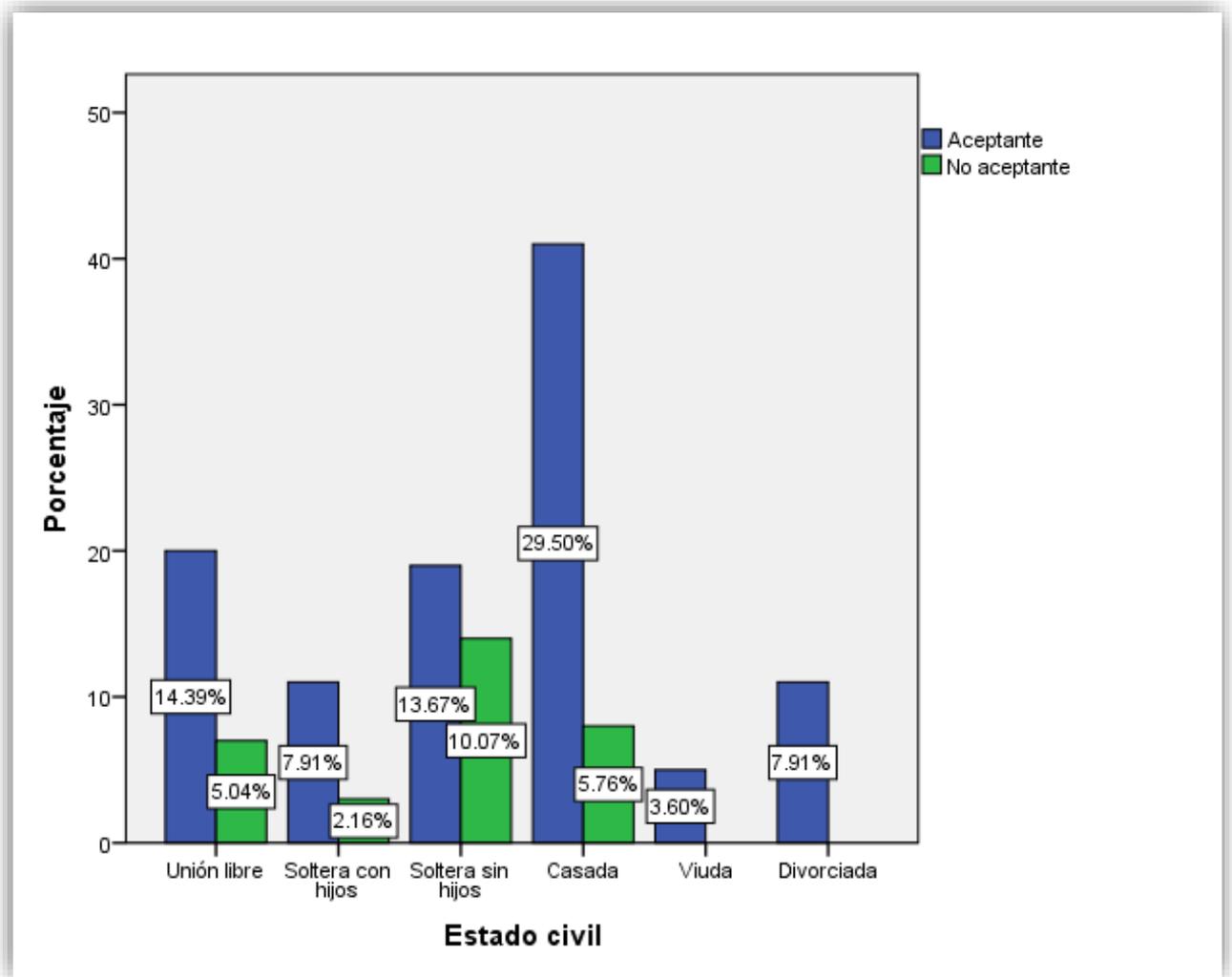
Grafico 9. Agrupación por edad en mujeres aceptantes y no aceptantes de método



Fuente: Encuesta modificada sobre actividad sexual y anticoncepción aplicada en la UMF No. 94 del IMSS, octubre 2020

El **estado civil** en aceptantes de método fue 29.50% casadas, 14.39% soltera sin hijos, 13.67% union libre, 7.91% soltera con hijos y divorciada y 3.60% viuda. En no aceptantes de método, 10.07% fueron solteras sin hijos, seguido de 5.04% en union libre y 5.76% casadas, 2.16% solteras con hijos y 0% viudas y divorciadas (Grafico 10).

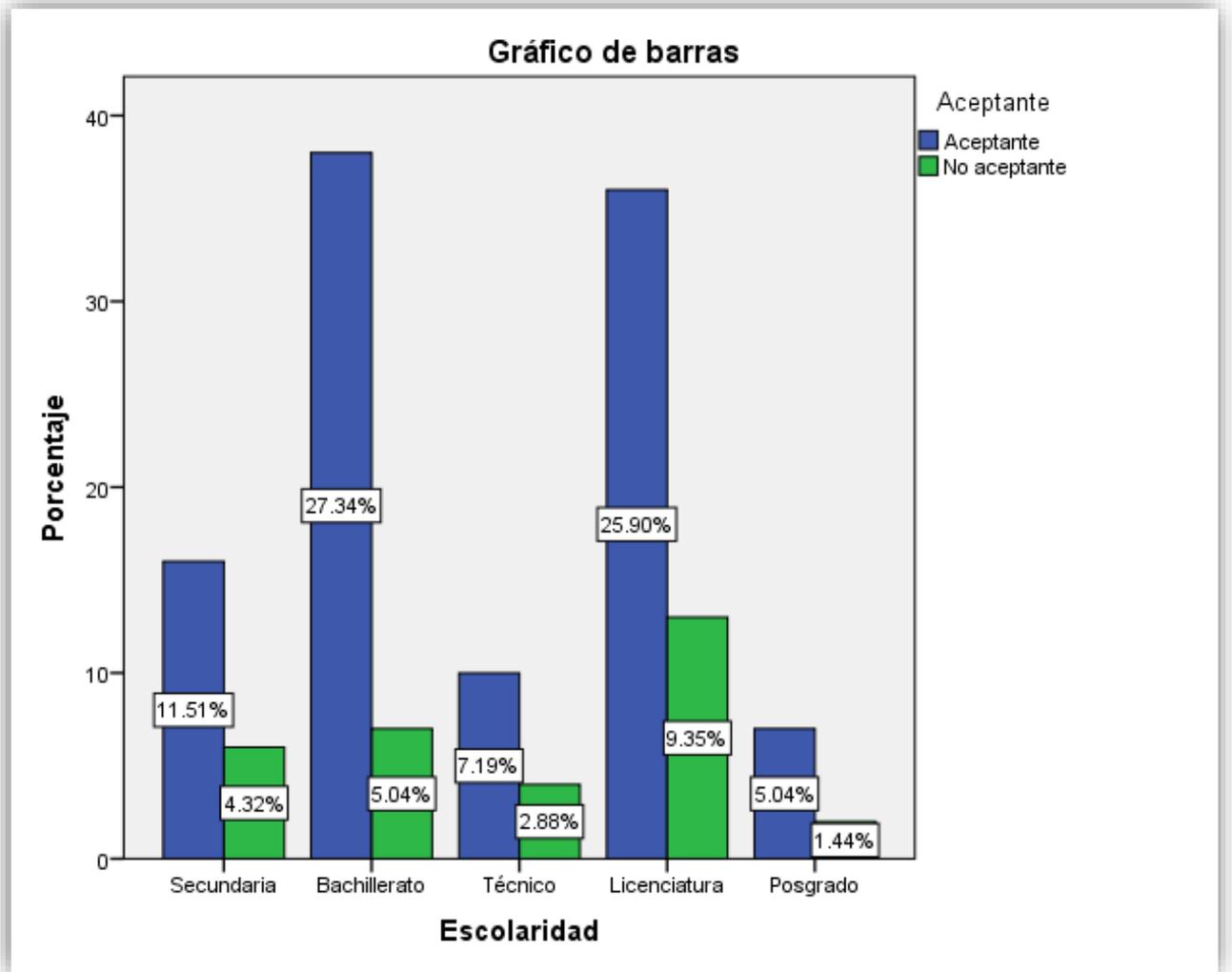
Grafico 10. Distribucion de estado civil de acuerdo a aceptantes y no aceptantes de metodo



Fuente: Encuesta modificada sobre actividad sexual y anticoncepción aplicada en la UMF No. 94 del IMSS, octubre 2020

En cuanto a **escolaridad** en mujeres aceptantes de método, el 27.34 % tiene el nivel bachillerato, el 25.90% la licenciatura, 11.51% secundaria, 6.4% nivel técnico, 5.04% posgrado y 0% primaria y sin estudios. En mujeres no aceptantes el 9.35% tiene nivel licenciatura, el 5.04% bachillerato, 4.32% secundaria, 2.88% técnico, 1.44% posgrado, y 0% primaria y sin estudios. (Grafico 11).

Grafico 11. Escolaridad en mujeres aceptantes y no aceptantes de método anticonceptivo

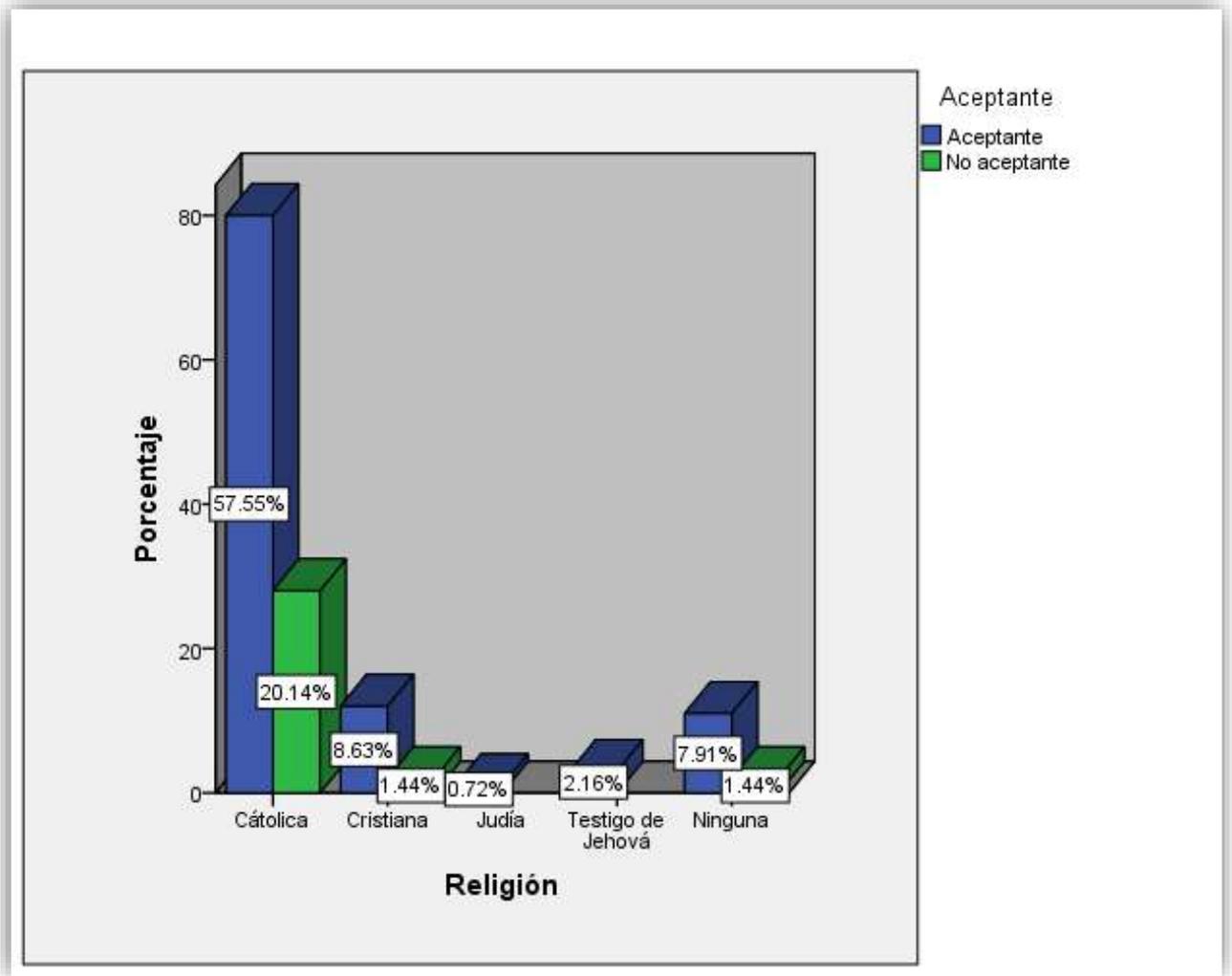


Fuente: Encuesta modificada sobre actividad sexual y anticoncepción aplicada en la UMF No. 94 del IMSS, octubre 2020

En la **religión** de mujeres aceptantes de método el 57.55% ubicó a la católica, el 8.63% cristiana, 2.16 % testigo de jehová, 0.72% judía, 7.91% ninguna, en no aceptantes el

20.14% dijo ser católicas, el 1.44% cristianas, y ninguna, en tanto el 0.72% judía y testigo de Jehová 0% (Grafico 12).

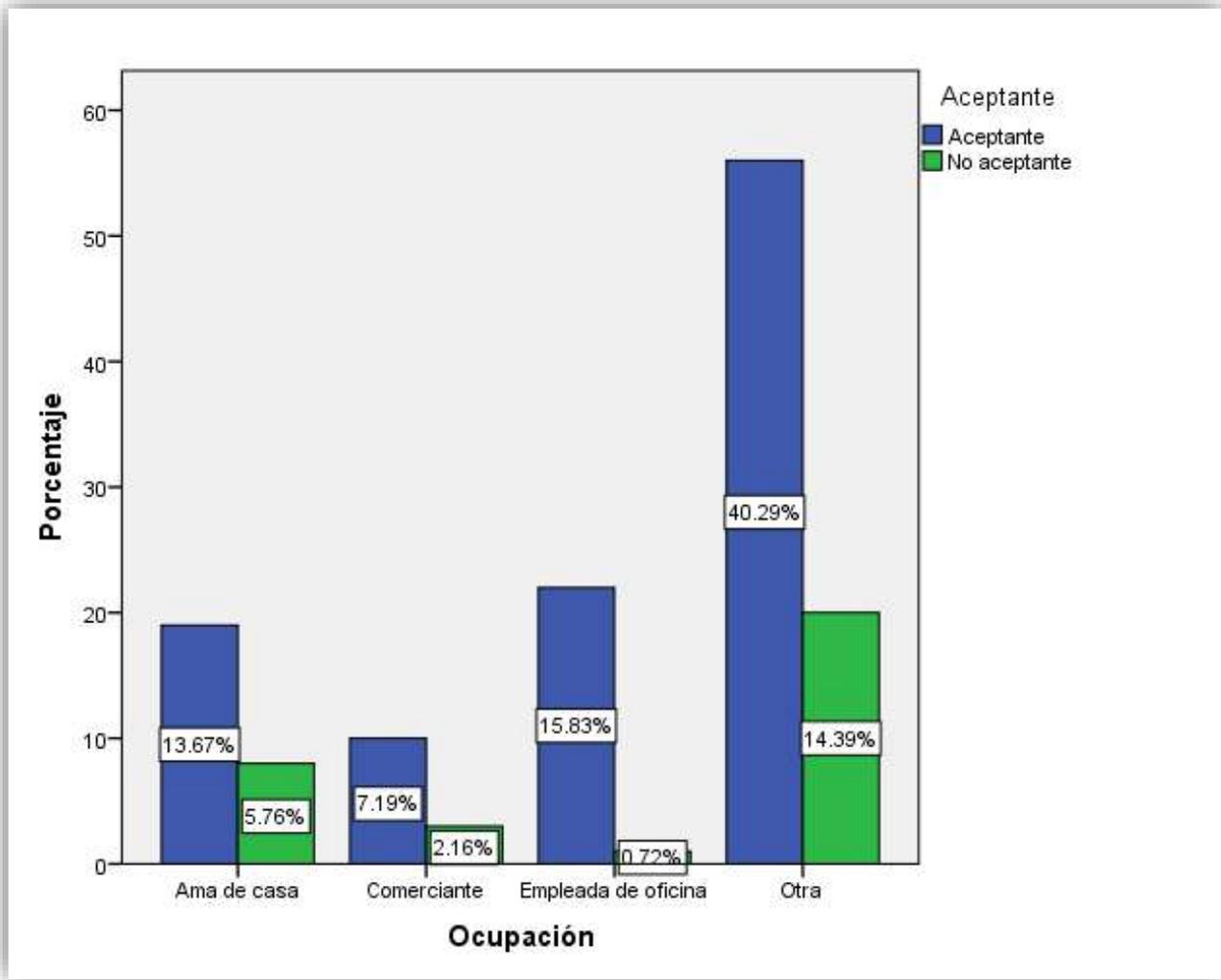
Grafico 12. Distribución de Religión en mujeres aceptantes y no aceptantes de método



Fuente: Encuesta modificada sobre actividad sexual y anticoncepción aplicada en la UMF No. 94 del IMSS, octubre 2020

En cuanto a la **ocupación** de mujeres aceptantes de método el 40.29% eligió otra categoría, el 15.83% empleada de oficina, el 13.67% ama de casa, 7.19% comerciante, y 0% obrera. En las no aceptantes el 14.29% dijo otra, 5.76% ama de casa, 2.16% comerciante y 0.72 %empleada de oficina, 0% obrera (Grafico 13).

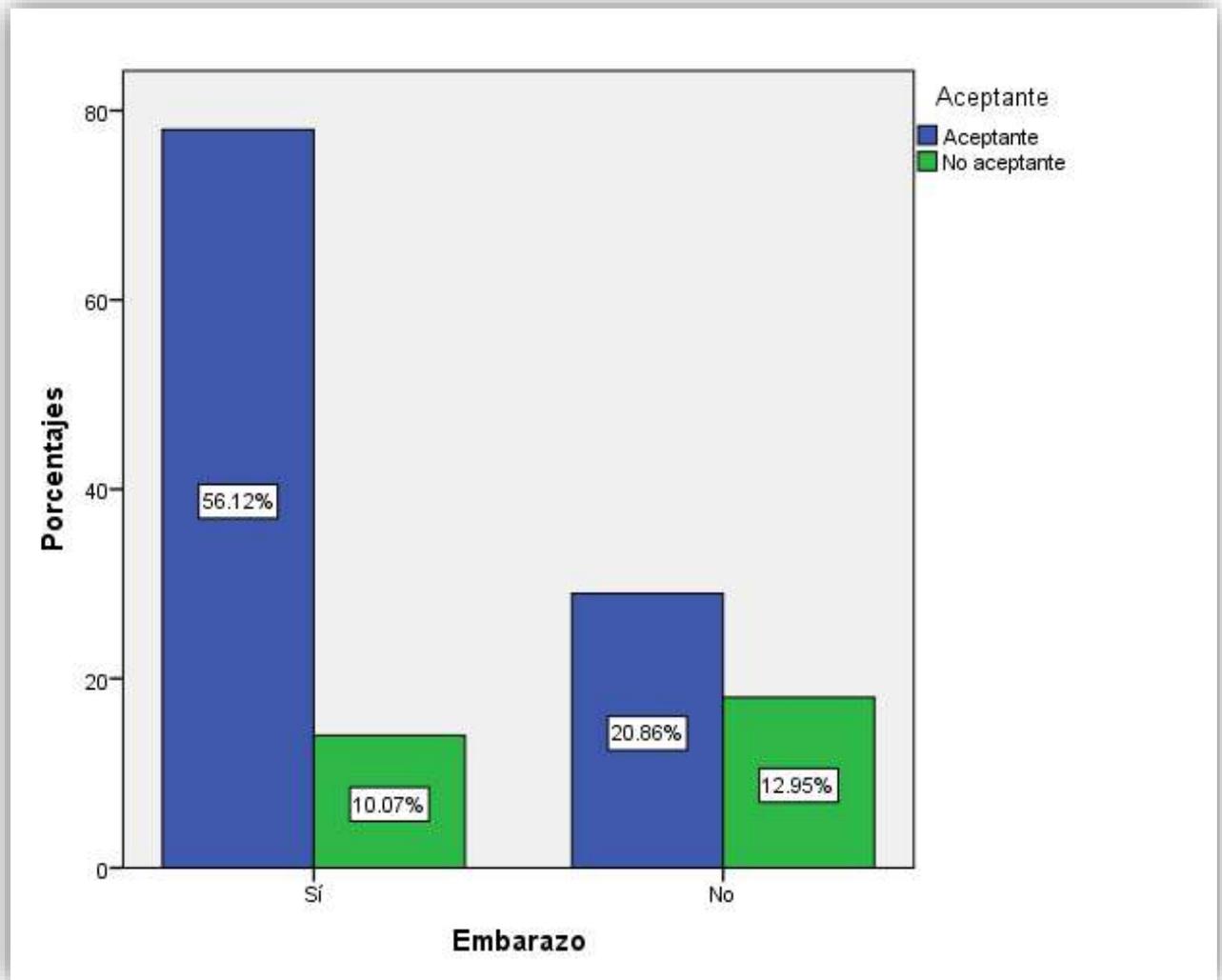
Grafico 13. Distribución de ocupación en mujeres aceptantes y no aceptantes de método



Fuente: Encuesta modificada sobre actividad sexual y anticoncepción aplicada en la UMF No. 94 del IMSS, octubre 2020

En cuanto a mujeres que se han embarazado, aceptantes de método anticonceptivo el 56.12 % dijo que si y el 20.86 % dijo no. En no aceptantes de método, fue un si para el 10.07% y no para el 12.95 % (Grafico 14).

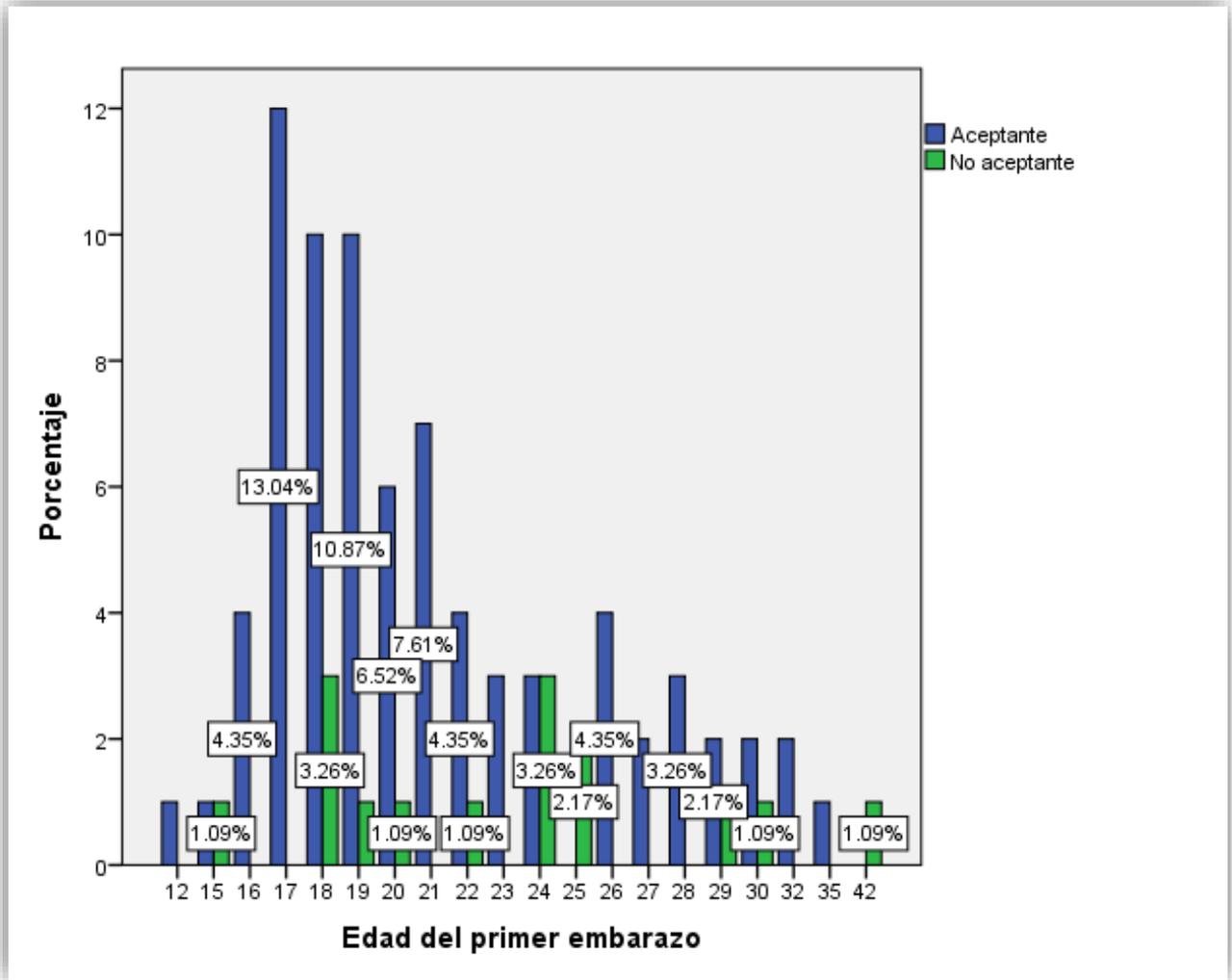
Grafico 14. Distribución de embarazos en mujeres aceptantes y no aceptantes de método



Fuente: Encuesta modificada sobre actividad sexual y anticoncepción aplicada en la UMF No. 94 del IMSS, octubre 2020

Respecto a la edad del primer embarazo en aceptantes el 13.04% fue a los 17, 10.87% a los 18 y 19, 7.61% a los 21, 4.35% a los 16, 22 y 26, 3.26% a los 23, 24 y 28 años, 2.17% a los 29, 30, y 32 y 1.09% a los 12, 15, y 35 años. En no aceptantes 3.26% fue a los 18 y 24 años, el 2.1 a los 25, y el 1.09% a los 15, 19, 20, 22, 29, 30 y 42 años (grafico 15).

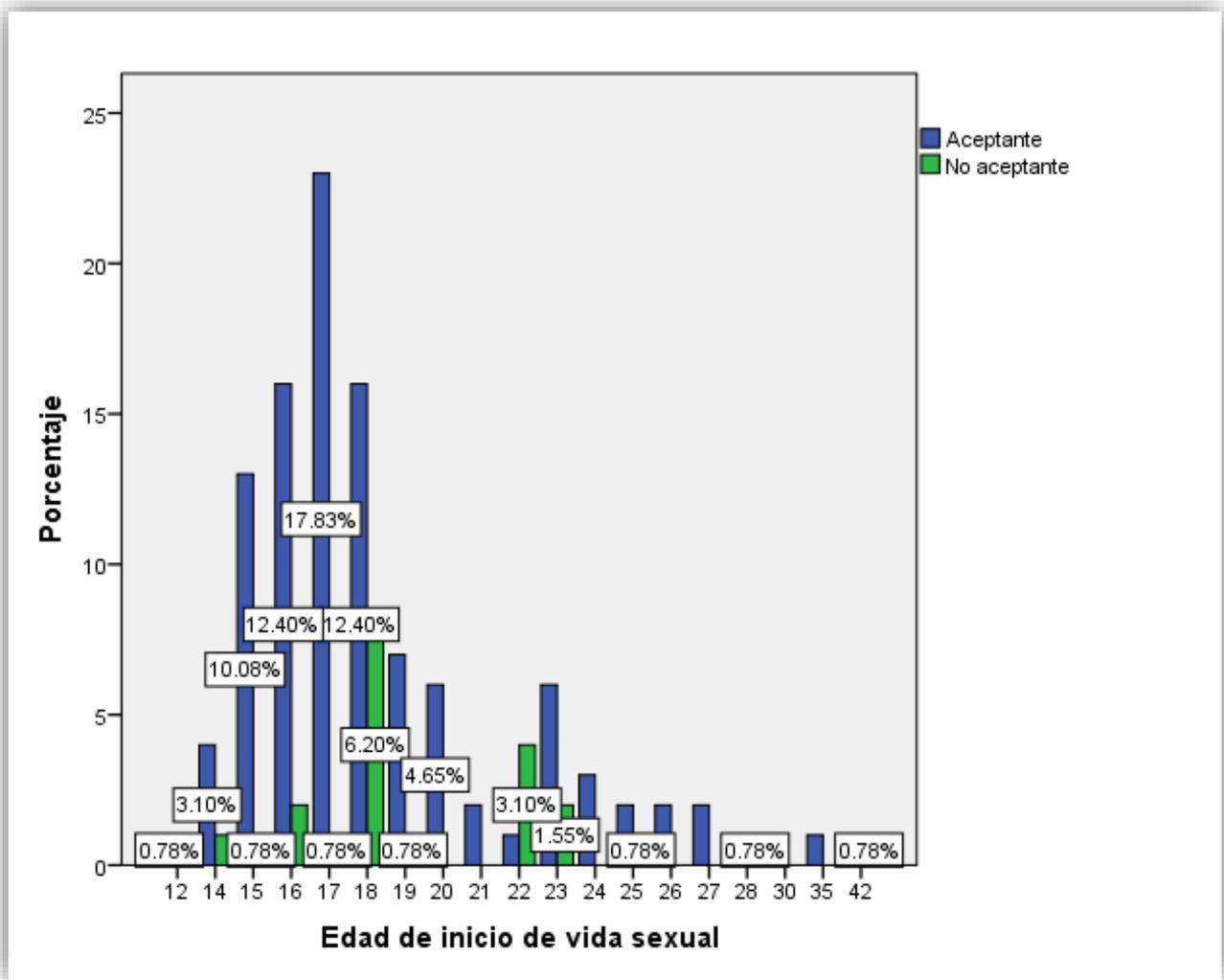
Grafico 15. Distribución por edad del primer embarazo en mujeres aceptantes y no aceptantes de método



Fuente: Encuesta modificada sobre actividad sexual y anticoncepción aplicada en la UMF No. 94 del IMSS, octubre 2020

En la edad de **inicio de vida sexual** en aceptantes de método el 17.83% inició a los 17,12.40% a los 18 y 16, 10.08% a los 15, 5.4% a los 19, 4.65% a los 20 y 23 años, 3.10% a los 14, 1.55% a los 21 y de los 24 a los 27 años, 0.78% a los 12, 22, 30, 35 años. En mujeres no aceptantes el 5.4% inicio vida sexual a los 18 años, 3.10% a los 22, 1.55% a los 16, y 23, 0.78% a los 14, 15, 17, 19, 24, 25, 28, 42 (Grafico 16).

Grafico 16. Distribución por edad de inicio de vida sexual en mujeres aceptantes y no aceptantes de método

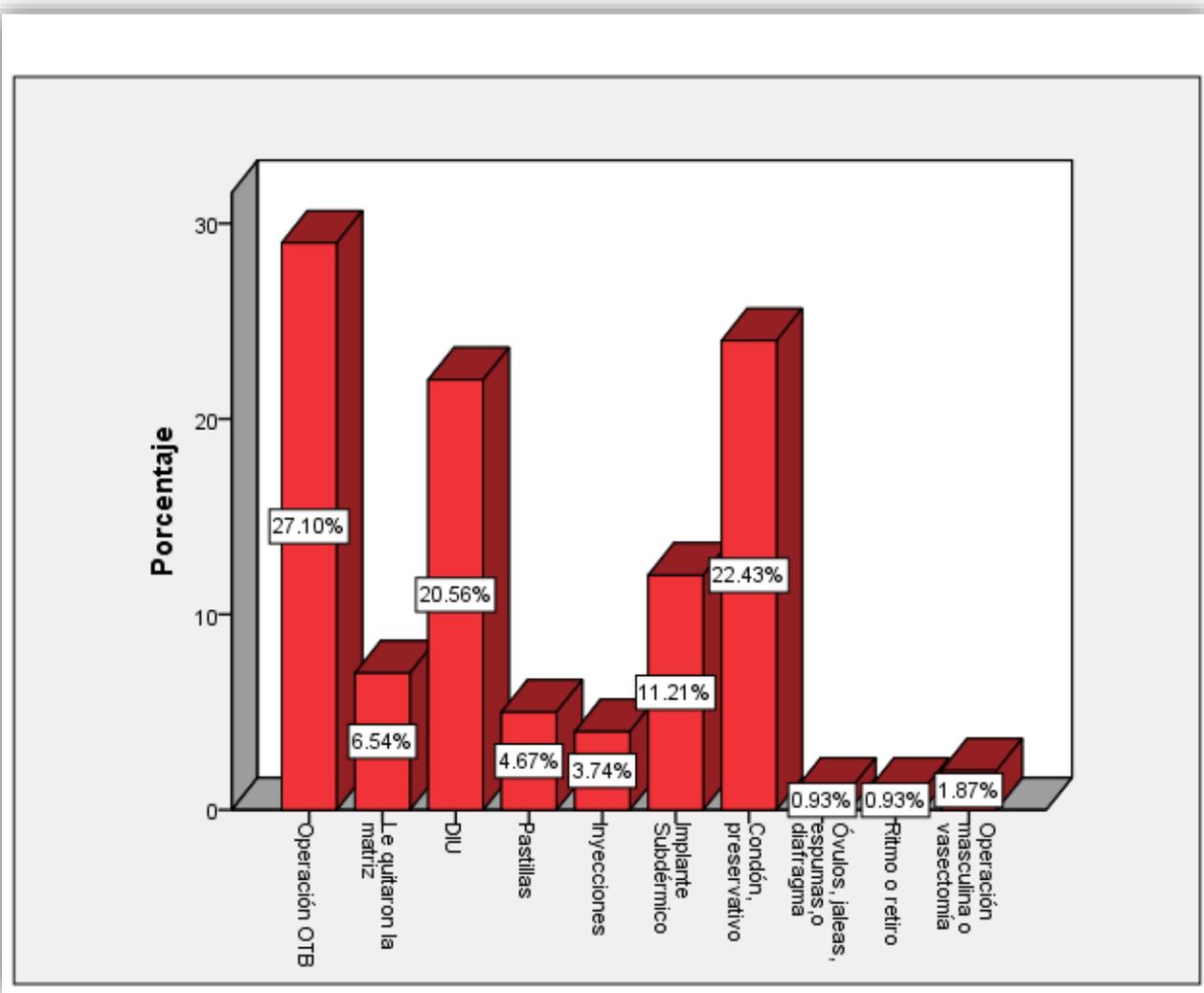


Fuente: Encuesta modificada sobre actividad sexual y anticoncepción aplicada en la UMF No. 94 del IMSS, octubre 2020

Mujeres aceptantes de método anticonceptivo

Respecto a método anticonceptivo aceptado, de un total de 139 pacientes encuestadas, 107 fueron mujeres aceptantes de método, el 27.10% eligió operación OTB, seguido del 22.43% condón o preservativo, 20.56% DIU, 11% implante subdermico, 6.54% le quitaron la matriz, 4.67% pastillas, 3.74% inyecciones, 1.87% vasectomía, y 0.93% jaleas, espumas, ritmo o retiro (Grafico 16).

Grafico 17. Distribución de mujeres por método anticonceptivo elegido



Fuente: Encuesta modificada sobre actividad sexual y anticoncepción aplicada en la UMF No. 94 del IMSS, octubre 2020

Mujeres no aceptantes de método anticonceptivo

Las causas de no aceptación de método anticonceptivo de 32 mujeres, se distribuyó así: nunca haber tenido relaciones sexuales 18.75%, deseo de embarazarse 15.63%, no tiene pareja, no tiene relaciones sexuales, temor a efectos colaterales, tuvo efectos colaterales en 12.50% respectivamente, otra preferencia sexual 9.38%, por enfermedad y no saber cómo se usan los métodos anticonceptivos 3.13%, (Grafico 17).

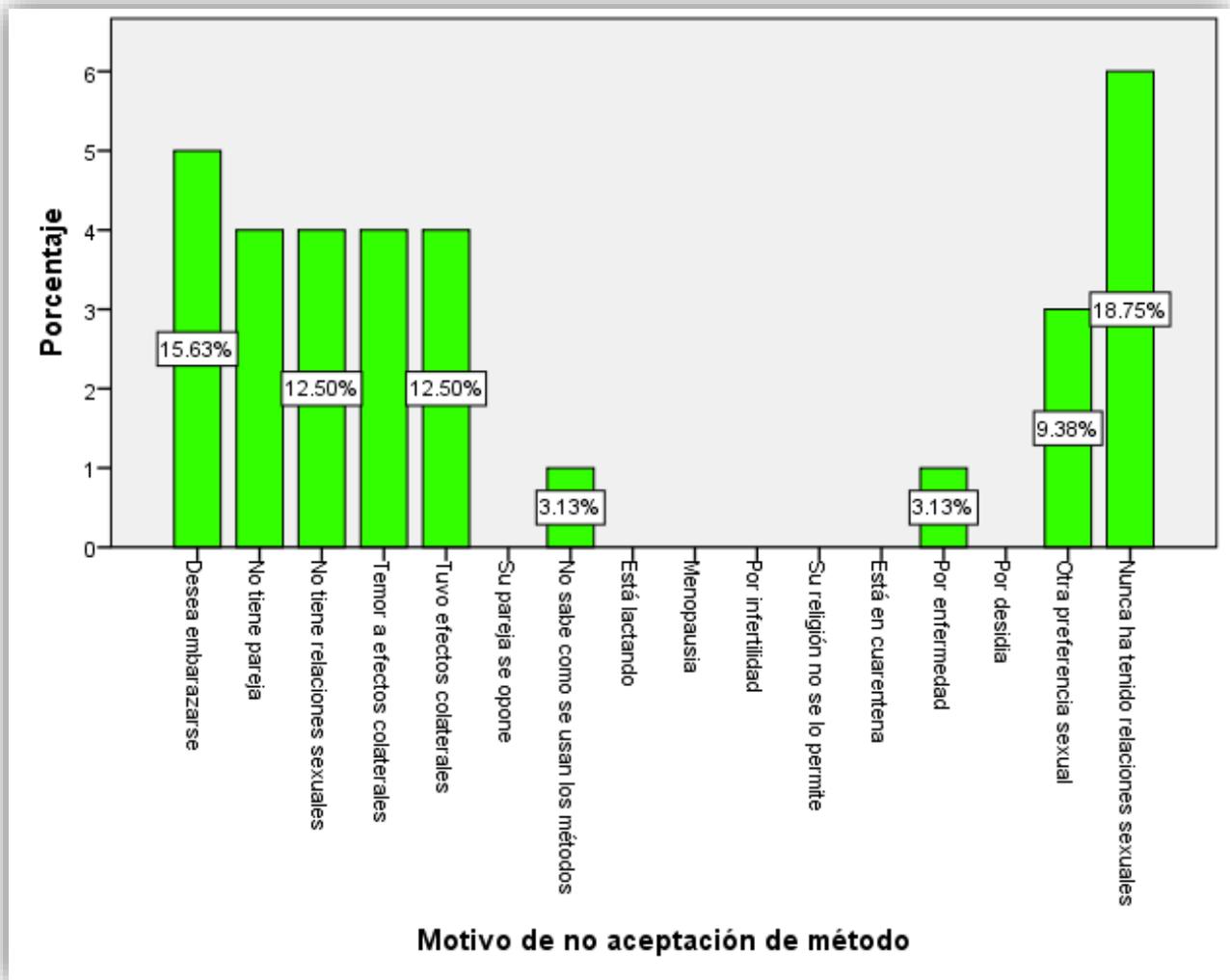


Grafico 18. Motivo de no aceptación de método anticonceptivo en mujeres de edad fértil

Fuente: Encuesta modificada sobre actividad sexual y anticoncepción aplicada en la UMF No. 94 del IMSS, octubre 2020

ANALISIS DE RESULTADOS

En el presente estudio se puede apreciar de manera global que la mayoría de las usuarias que acuden a la UMF. No 94 del IMSS tienen una media de edad de 33 años, concordando con las estadísticas poblaciones de dicha unidad, las cuales documentan que el grueso de la población se encuentra en mujeres de edad fértil; respecto al estado civil hay un mayor porcentaje de mujeres casadas; en términos de escolaridad destaca el nivel licenciatura con una mínima diferencia respecto de las de nivel bachillerato. La religión católica fue predominante por mucho; la ocupación de más de la mitad de la población se ubicó en otra categoría diferente a las propuestas, ama de casa fue la segunda opción más elegida. En cuanto al perfil gineco-obstétrico de estas mujeres, más de tres cuartas partes se han embarazado alguna vez en su vida, con una edad promedio del primer embarazo a los 21 años, en contraste con la media de edad a la que iniciaron vida sexual activa, que fue de 18 años.

En términos específicos de aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos por edad, se encontró que mujeres más jóvenes tienen mayor aceptación a los anticonceptivos. Existieron diferencias significativas en el estado civil, fue considerablemente mayor la población de casadas aceptantes de método anticonceptivo, en comparación con las que no lo prefieren y también se declararon casadas; en cuanto a las mujeres solteras sin hijos, concentró a más de la mitad poblacional de las mujeres no aceptantes de lo cual se infiere que mujeres con pareja tienen una mejor aceptación de método.

En términos de escolaridad, tanto la población aceptante como no aceptante de método se ubicó en un nivel de preparación medio superior y superior con índices de analfabetismo nulo sugiere de que mujeres con mayor preparación académica planifican mejor su vida, aunado a este respecto la ENADID 2016 considera la escolaridad como una forma de desarrollo económico y social con lo cual es posible alcanzar un mayor estado de bienestar personal y colectivo.⁹

La religión católica fue predominante para ambos grupos y al contrario de lo que se esperaba no figuró como motivo de rechazo de método anticonceptivo en la población adscrita a la UMF 94, resultado similar al encontrado en un estudio realizado en Tabasco

2006 en donde el 96.9% de la población usuaria de anticonceptivo respondió que su religión no influyo en la decisión del uso de éstos.¹⁷

Ocupación en su categoría de otra (profesionistas y estudiantes), fue la opción mayormente elegida por ambos grupos, datos ciertamente concordantes con la población estudio que se ubicó en el nivel licenciatura y bachillerato, lo cual hace referencia que tanto mujeres aceptantes como no aceptantes de método cuentan con capacidad educativa elevada. Resultado con efecto favorable en materia de salud reproductiva ya que según un estudio realizado en 2005 en un hospital en Colima sobre método anticonceptivo postparto entre madres adolescentes, las mujeres con mayor escolaridad, mejores empleos y en consecuencia mejor ingreso per cápita tienen menor tendencia a tener hijos, que aquellas con un nivel inferior.²⁴

Referente al comportamiento gineco-obstetrico mas de la mitad de la población estudio, se ha embarazado; siendo mayor la proporción de aceptantes en este grupo, respecto de las que no lo han estado y no aceptan método. La tasa de fecundidad es de 1.7 hijos por mujer en contraste con la estadística reportada por la Encuesta Nacional de la Dinamica Demografica 2018, que estimó que en las localidades rurales es mayor la tasa de fecundidad en comparación con las urbanas. La edad promedio del primer embarazo en la mujer aceptantes de método fue de 21, igual a la global, .considerablemente mayor referente a la edad de 24 en mujeres no aceptantes. En cuanto a la edad de la primera relación sexual en mujeres menores de 20 años fue a los 18 años, similar a los datos reportados por la ENADID 2018, de relevancia es, debido a que el ejercicio de la vida sexual a edades tempranas traerá inconvenientes como mayor riesgo de exposición a enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, mayor riesgo obstétrico y mortalidad materna e infantil.⁷

De un total de 139 mujeres encuestadas, menos de una cuarta parte de esta población se declaró no aceptante de método anticonceptivo, en donde el principal motivo para rechazarlo fue el nunca haber tenido relaciones sexuales y el deseo de embarazarse; en contraste con más de tres cuartas partes de la población aceptante de métodos anticonceptivos, en donde el método mayormente aceptando entre las usuarias fue la operación OTB seguido el condón o preservativo. Reporte similar se encontró en el año 2018 en la ENADID en donde el método mayormente considerado para espaciar el nacimiento de los hijos fue la OTB en el 48.5 % de la población mexicana, le siguieron los anticonceptivos no hormonales en los cuales se incluyeron el DIU y el condón

masculino.⁹De lo anterior se infiere que el principal motivo para usar algún método anticonceptivo es la paridad satisfecha y específicamente en la mujer adscrita a la UMF no 94 con una tasa de fecundidad de 1.6 hijos por mujer.

CONCLUSIONES

- ❖ En contraste a la expectativa empírica, la idiosincrasia cultural resultó no ser el motivo de aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva.
- ❖ El motivo de rechazo de métodos anticonceptivos de mujeres en edad reproductiva de la UMF No94 del IMSS, es atribuible en un 18.75% a que nunca han tenido relaciones sexuales, seguido del deseo de embarazarse 15.6 %.
- ❖ El método anticonceptivo con mayor aceptación entre las mujeres usuarias fue la OTB en un 27.10% de la población, seguido del condón o preservativo en un 22.43% de lo cual se infiere que el principal motivo de aceptación de método es el deseo de no tener hijos.
- ❖ El perfil sociodemográfico en aceptantes de métodos anticonceptivos es: mujer de 26 años de edad, estado civil casada, escolaridad bachillerato, religión católica, ocupación otra (profesionista o estudiante).
- ❖ El perfil sociodemográfico en no aceptantes de métodos anticonceptivos de mujeres en edad reproductiva es: 36 años de edad, estado civil soltera sin hijos, escolaridad licenciatura, religión católica, ocupación otra (profesionista o estudiante).
- ❖ El perfil gineco-obstétrico en aceptantes de métodos anticonceptivos de mujeres en edad reproductiva es: inicio de vida sexual a los 18 años, edad al primer embarazo 21, Hijos promedio uno, método mayormente aceptado operación OTB.
- ❖ El Perfil gineco-obstétrico en no aceptantes de métodos anticonceptivos de mujeres en edad reproductiva es: inicio de vida sexual a los 20 años, edad al primer embarazo 24, Hijos promedio uno.

SUGERENCIAS

- ❖ Trabajar sobre los resultados obtenidos en este estudio para captar y capacitar a un mayor número de pacientes en materia de métodos anticonceptivos, principalmente a la población más vulnerable.
- ❖ Implementar estrategias educativas para informar e impactar de manera positiva en la libre decisión de planificar.
- ❖ En este proyecto se excluyó a la población masculina, por lo que sería importante conocer la opinión que tienen los hombres que aceptan o rechazan la utilización de cualquier método anticonceptivo.
- ❖ Se sugiere como línea de investigación indagar el nivel de conocimiento que las usuarias y no usuarias de métodos anticonceptivos tienen respecto a éstos y acordé a resultados lograr el mayor número de aceptantes.
- ❖ En otra línea de investigación tendría gran impacto social indagar sobre el acceso limitado a los servicios de salud de las y los adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Galdos Silva S. La conferencia del Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva. 2013 [citado 19 Marzo 2020]; 30(3):455–60. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342013000300014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. OMS. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos [Internet]. World Health Organization; 2018 [citado 19 marzo 2020]. (WHO). Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/SPR-3/es/
3. Población CN de. Situación de la Salud Sexual y Reproductiva Entidades Federativas Ciudad de México [Internet]. 2017 [Citado 8 abr 2020]. (gob.mx). Disponible en: <http://www.gob.mx/conapo/documentos/sitacion-sexual-y-reproductiva-de-las-entidades-federativas>
4. Castells Cuixart, P. and Silber, T., 2002. Guía Práctica De La Salud y Psicología Del Adolescente. México, D.F: Planeta-De Agostini.

5. Salud PN. Planificación familiar y anticoncepción [Internet]. 2014 [Citado 12 abr 2020]. Disponible en: <http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/PlanFam/PlanificacionFamiliarAnticoncepcion.pdf>
6. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud. [Internet];2001 [citado 25 abril 2020]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/pns20012006.pdf>
7. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. ENADID 2018 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI; [citado 12 Mayo 2020]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2018/>
8. Staff F. Los 10 estados con más pobreza en México. Forbes México [Internet]. 2017 [citado 19 Mayo 2020]. (Forbes México). Disponible en: <https://www.forbes.com.mx/los-10-estados-con-mas-pobres-en-mexico/>
9. Población CN de. Situación de la Salud Sexual y Reproductiva. República Mexicana [Internet]. 2016 [Citado 19 Mayo 2020]. (gob.mx). Disponible en: <https://www.gob.mx/conapo/documentos/situacion-de-la-salud-sexual-y-reproductiva-republica-mexicana>.
10. ONU: Organización de las Naciones Unidas [Internet]. México ONU; 2018 [Citado 19 Mayo 2020]. Disponible en: <https://www.onu.org.mx/4333-27/>
11. Villalobos A, Hubert C, Hernández-Serrato MI, et al. Maternidad en la adolescencia en localidades menores de 100 000 habitantes en las primeras décadas del milenio. salud publica mex. 2019; 61(6):742-752.
12. Sam-Soto S, Osorio-Caballero M, Rodríguez-Guerrero RE, Pérez-Ramírez INP. Comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia. 2014 Dic 1; 35(6):490–8. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000600008&lng=en&tlng=en
13. Villalobos A, de Castro F, Rojas R, et al. Anticoncepción en adolescentes mexicanos de escuelas del nivel medio superior: uso y necesidades insatisfechas. salud publica mex. 2017; 59(5):566-576.
14. Gunasekara V. Religious and Cultural Barriers to Comprehensive Sexuality Education [Internet]. [Citado 2020 Junio 14]. (Arrow). Disponible en: <https://arrow.org.my/publication/religious-cultural-barriers-cse/>
15. Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos. México, D.F: Ed. de la Gaceta Informativa de la Comisión Federal Electoral; 1979.
16. El pecado de la anticoncepción [Internet]. [Citado 19 Mayo 2020]. (Medicamentalia). Disponible en: <https://medicamentalia.org>
17. Barrientos-Guerrero JL, de los Reyes-Cortéz E. Perfil de las usuarias de métodos de planificación familiar en una unidad de medicina familiar de Reynosa, Tamaulipas, México. Aten Fam. 2014; 21(2):39-41.

18. De los servicios de planificación familiar. Norma oficial mexicana NOM-005-SSA2. Diario Oficial de la Federación 1994 [Internet]. [Citado 15 Junio 2020]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html>
19. Sánchez-Meneses MC, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas ER. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Aten Fam.* 2015; 22(2):35-38.
20. Gómez-Inclán S, Durán-Arenas L. El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Publica Mex.* 2017; 59(3):236-247.
21. Vilchis Dávila E, De Lucio Alvarado M, Olivos Rubio M. Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una comunidad mexiquense. *Horizontes en salud expresión de enfermería* [Internet] 2013; [Consultado 18 Agos 2020]; 5(9). Disponible en: <http://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/ff80818152732bb60153649896d2056b>
22. Castañeda-Sánchez O, Castro-Paz LS, Lindoro-López KG. Causas de no aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres que acuden a atención puerperal en una Unidad de Medicina Familiar en Sonora, México. *Arch Med Fam.* 2008;10(3):37-41.
23. Cano Collado LA, Lopez Wade Arístides. Rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en Vicente Guerrero, Teapa, Tabasco, México. *Salud en Tabasco* [Internet] 2014; [Consultado 7 Agos 2020]; 24(9). Disponible en: https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/7_1.pdf
24. Navarro-Nuñez C, Alvarez-Gonzalez G, Tene-Perez CE. Causas de no uso de método anticonceptivo posparto entre madres adolescentes. *México Ginecol Obstet* 2005;73:63-68.
25. Allen-Leigh B, Villalobos-Hernández A, Hernández-Serrato MI, Suárez L, Vara E de la, de Castro F, et al. Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. *Salud Publica Mex.* 2013;55(2):235-240.
26. IMSS. Norma que establece las disposiciones para otorgar servicios de planificación familiar en las unidades médicas del instituto mexicano del seguro social. [Internet] 2016; [Consultado 11 Agos 2020]; Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/2000-001-029.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO

Encuesta sobre actividad sexual y anticoncepción

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL <u>ENCUESTA SOBRE ACTIVIDAD SEXUAL Y ANTICONCEPCIÓN</u> MUJERES DE 15 A 49 AÑOS EN EL AREA LABORAL	División de Atención Prenatal y Planificación Familiar Número de folio _____
	Delegación _____ _____	Unidad Médica _____
INTRODUCCION: Buenos días (tardes). El IMSS está realizando una encuesta sobre algunos aspectos de salud de las mujeres. La entrevista es anónima y su información servirá para que el Seguro Social pueda mejorar los programas de salud reproductiva. Los datos que usted me proporcione son confidenciales y se usarán exclusivamente con fines estadísticos.		
INSTRUCCIONES: EN CADA PREGUNTA ANOTE LA RESPUESTA O CIRCULE EL NÚMERO QUE CORRESPONDA. NO DEBE LEERLE A LA ENTREVISTADA LAS OPCIONES DE RESPUESTA, EXCEPTO EN LA PREG. 14		PASE A PREGUNTA
1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?	Edad _____	
2. ¿Ha estado embarazada alguna vez?	Sí..... 1 No, nunca ha estado embarazada..... 2	→ 9
3. En total ¿cuántas hijas e hijos nacidos vivos ha tenido usted?	Número..... _____ NINGUNO, ANOTE 00	
4. ¿Y cuántas hijas e hijos nacidos muertos?	Número..... _____ NINGUNO, ANOTE 00	
5. ¿Cuántos abortos?	Número..... _____ NINGUNO, ANOTE 00	
6. En los últimos 40 días ¿ha tenido usted un parto, una cesárea o un aborto?	Parto..... 1 Cesárea 2 Aborto 3 No 4	→ 8
7. ¿En qué fecha fue?	_____ _____ _____ Día Mes Año	9 →
8. ¿Está usted embarazada actualmente?	Sí..... 1 No sabe o no está segura 2 No 3	1 →
9. Actualmente ¿qué hacen o qué método usan usted o su pareja para no embarazarse?	Operación femenina, OTB 01 Le quitaron la matriz 02 Dispositivo, DIU..... 03 Pastillas, inyecciones, implante subdérmico... 04 Condón, preservativo..... 05 Óvulos, jaleas, espumas o diafragma 06 Ritmo o retiro..... 07 Operación masculina, vasectomía 08 NO USAN NINGÚN MÉTODO 97	11 →

<p>10. ¿Cuáles la razón principal por la que actualmente no está usando un método?</p> <p>(CIRCULE SÓLO UNA OPCIÓN DE RESPUESTA)</p>	<p>Desea embarazarse 01</p> <p>No tiene pareja 02</p> <p>No tiene relaciones sexuales 03</p> <p>Temor a efectos colaterales 04</p> <p>Tuvo efectos colaterales 05</p> <p>Su pareja se opone 06</p> <p>No sabe cómo se usan los métodos 07</p> <p>Está lactando 08</p> <p>Por menopausia 09</p> <p>Por infertilidad 10</p> <p>Su religión no se lo permite 11</p> <p>Está en la cuarentena 12</p> <p>Por enfermedad de ella o su pareja 13</p> <p>Por desidia 14</p> <p>Otra razón 15</p> <p>(Especifique)</p>	
<p>11. ¿A qué edad tuvo usted su primera relación sexual?</p>	<p>Edad <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Nunca ha tenido relaciones sexuales 97</p>	<p>TERMINE</p>
<p>12. En los últimos 12 meses ¿cada cuándo ha tenido relaciones sexuales?</p> <p>(CIRCULE SÓLO UNA OPCIÓN DE RESPUESTA)</p> <p>ENTREVISTADOR(A): DEBE CAPTAR LA FRECUENCIA DE LAS RELACIONES SEXUALES QUE LA ENTREVISTADA TUVO REGULARMENTE EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES. SI LA RESPUESTA NO ES NUMÉRICA, INDAGUE HASTA OBTENER EL DATO MÁS APROXIMADO</p>	<p>De 1 a 7 veces a la semana 1 →</p> <p>Cada quincena 2</p> <p>Cada mes 3</p> <p>Ocasionalmente 4</p> <p>Otro 5</p> <p>(Especifique)</p> <p>No ha tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses 7 → 14</p>	
<p>13. En los últimos 30 días ¿ha tenido relaciones sexuales?</p>	<p>Si 1</p> <p>No 2</p>	
<p>14. ¿Actualmente usted (LEA CADA OPCIÓN)</p>	<p>vive en unión libre? 1</p> <p>es casada? 2</p> <p>es viuda? 3</p> <p>es divorciada? 4</p> <p>es separada? 5</p> <p>es soltera? 6</p>	
<p>AGRADEZCA Y TERMINE</p>		

ANEXO 2 HOJA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

MOTIVO DE ACEPTACION O RECHAZO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA

Folio: _____

INSTRUCCIONES: EN CADA PREGUNTA ANOTE LA RESPUESTA CIRCULE EL NUMERO QUE CORRESPONDA		PASE A PREGUNTA
1. ¿Cuántos años cumplidos tiene?	Edad	
2. ¿Ha estado embarazada alguna vez?	Si.....1 No.....2	8
3. En total ¿cuántos hijos e hijas nacidos vivos ha tenido?	Numero..... NINGUNO, ANOTE 00	
4. ¿Y cuántos hijos e hijas nacidos muertos ha tenido?	Numero..... NINGUNO, ANOTE 00	
5. ¿Cuántos abortos, partos, cesáreas?	Número, Parto..... Número, Aborto..... Número, Cesárea..... ..NINGUNO, ANOTE 00	
6. Edad del primer embarazo	Edad	
7. ¿Está embarazada actualmente?	Si.....1 No sabe o no está segura.....2 No.....3	10
8. Actualmente ¿qué hace o que método usa usted o su pareja para no embarazarse?	Operación femenina OTB.....01 Le quitaron la matriz.....02 Dispositivo DIU.....03 Pastillas.....04 Inyecciones.....05 Implante subdermico.....06 Condón, preservativo.....07 Óvulos, jaleas, espumas o diafragma.....08 Ritmo o retiro.....09 Operación masculina, vasectomía.....10 NO USAN NINGÚN METODO.....11	10
9. ¿Cuál es la razón principal por la que actualmente no está usando un método?	Desea embarazarse.....01 No tiene pareja.....02 No tiene relaciones sexuales.....03 Temor a efectos colaterales.....04 Tuvo efectos colaterales.....05 Su pareja se opone.....06 No sabe cómo se usan los métodos.....07 Esta lactando.....08 Por menopausia.....09 Por infertilidad.....10 Su religión no se lo permite.....11 Está en cuarentena.....12 Por enfermedad.....13 Por desidia.....14 Otra razón.....15 (Especifique)	
10. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?	Edad..... Nunca ha tenido relaciones sexuales.....11	
11. ¿Cuál es su estado civil?	Unión libre.....1 Soltera con hijos.....2 Soltera sin hijos.....3 Casada.....4 Viuda.....5 Divorciada.....6	
12. ¿Cuál es su escolaridad?	Sin estudios.....1 Primaria.....2 Secundaria.....3 Bachillerato.....4 Técnico.....5 Licenciatura.....6 Posgrado.....7	
13. ¿Cuál es la religión que profesa?	Católica.....1 Cristiana.....2 Judía.....3 Testigo de Jehová.....4 Ninguna.....5 Otra.....6 (Especifique)	
14. ¿A qué se dedica actualmente?	Ama de casa.....1 Obrera.....2 Comerciante.....3 Empleada de oficina.....4 Otra.....5 (Especifique)	

Derechohabiente: _____ No derechohabientes: _____



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CONOCIMIENTO DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	MOTIVO DE ACEPTACION O RECHAZO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA
Patrocinador externo (si aplica):	No Aplica.
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No. 94 del IMSS, Ciudad de México, a ___ de _____ del 2020.
Número de registro:	Sin registro.
Justificación y objetivo del estudio:	La anticoncepción en México es un derecho inherente a cada mujer, en donde la elección al acceso de los diferentes métodos está condicionada por la cultura, la familia, el estado socioeconómico, la pareja, entre otros factores; es por ello que tendría un alto impacto conocer el perfil epidemiológico de las mujeres que acuden a solicitar un método anticonceptivo, además de los motivos de quien no lo hace. El objetivo de la investigación es determinar el motivo de aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos de mujeres en edad reproductiva.
Procedimientos:	Contestar una serie de preguntas que incluyen datos personales, antecedentes gineco-obstetricos y sociodemograficos.
Posibles riesgos y molestias:	El tiempo dedicado a responder el cuestionario, 10 minutos aproximadamente.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Las participantes tendrán el beneficio de recibir una consejería breve en cuanto a la planificación familiar, así como resolver posibles dudas de cualquier método anticonceptivo.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados de la investigación permanecen bajo resguardo de los investigadores; sin embargo, al término de la encuesta, se realizará una realimentación en cuanto al motivo de aceptación o rechazo del método, a fin de hacer consiente la decisión.
Participación o retiro:	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 el IMSS
Privacidad y confidencialidad:	El Investigador me ha dado la seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio, y que los datos relacionados con mi privacidad serán tratados de forma confidencial en caso de que el trabajo sea publicado.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes:	No aplica, pero en caso de cambiar de opinión en cuanto al rechazo de algún método, se brindará la orientación necesaria para conseguirlo.
Beneficios al término del estudio:	El beneficio radica en otorgar un panorama general de la manera en que un grupo de mujeres de la zona norte de la Ciudad de México establecen la decisión de aceptar o rechazar un método anticonceptivo, y con esto elaborar proyectos y programas para favorecer su adopción y reducir de manera indirecta la morbilidad y mortalidad materno infantil
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dr. Rodrigo Villaseñor Hidalgo, matrícula: 99366361, teléfono: 5767 27 99, extensión: 21407, e-mail: rodriguin6027@gmail.com
Colaboradores:	Dra Jessica Jazmín Cuevas Gómez, matrícula: 97364884, teléfono 5574856324, e-mail: jessy503@hotmail.com
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	

Nombre y firma de participante
Testigo 1

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio. **Clave: 2810-009-013**

MOTIVO DE ACEPTACION O RECHAZO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA

Actividad	ABR 2019	JUL 2019	SEP 2019	DIC 2019	ENE 2020	MAR 2020	JUL 2020	AGO 2020	SEP 2020	OCT 2020	NOV 2020	DIC 2020
Seminario de investigación	P	P										
	R	R										
Selección del tema			P									
			R									
Búsqueda bibliográfica				P	P							
				R	R							
Realización de marco teórico						P	P					
						R	R					
Solicitud de permiso en el uso de instrumento								P				
								R				
Solicitud de revisión por el CLIS 3511									P			
									R			
Recolección de la muestra										P		
										R		
Análisis de resultados											P	
											R	
Difusión de la investigación												P

P= Programado

R= Realizado