



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 64 TEQUESQUINAHUAC  
ESTADO DE MÉXICO ORIENTE**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MOTIVO DE ABANDONO DE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES DE 20 A 44 AÑOS.  
DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 64.**

**TESIS**

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

**PRESENTA:**

**M.C. EDITH MORALES VARGAS**

**ASESOR DE TESIS:**

**E. EN M.F. ERIC SALGADO GARRO**



**REGISTRO DE AUTORIZACIÓN: R-2020-1408-033**

**CIUDAD UNIVERSITARIA, CIUDAD DE MÉXICO, 2022**



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.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MOTIVO DE ABANDONO DE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES DE 20 A 44 AÑOS DERECHOHABIENTES  
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 64.**

TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**M.C. EDITH MORALES VARGAS**

AUTORIZACIONES:



**E. EN MF. MARIA GUADALUPE SAUCEDO MARTÍNEZ**  
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR UMF No. 64 TEQUESQUINAHUAC



**E. EN MF. ERIC SALGADO CARRO**  
ASESOR DE TESIS

MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
UMF No. 64 TEQUESQUINAHUAC



**E. EN MF. FRANCISCO VARGAS HERNÁNDEZ**  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
UMF NO. 64 TEQUESQUINAHUAC

CIUDAD UNIVERSITARIA, CIUDAD DE MÉXICO 2022

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MOTIVO DE ABANDONO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS  
EN MUJERES DE 20 A 44 AÑOS DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR NO. 64.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR  
PRESENTA:  
**MORALES VARGAS EDITH**

**A U T O R I Z A C I O N E S**

**DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA**  
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ**  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES**  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MOTIVO DE ABANDONO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS  
EN MUJERES DE 20 A 44 AÑOS DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR NO. 64.”**

## RESUMEN

### NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MOTIVO DE ABANDONO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES DE 20 A 44 AÑOS DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 64

Morales Vargas Edith<sup>1</sup> Salgado Carro Eric<sup>2</sup>

1. Médico Residente de Tercer año del curso de Especialización en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No.64 "Tequesquahuac"
2. Médico Especialista en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No.64 "Tequesquahuac"

**Antecedentes:** Según la OMS todos los días mueren aproximadamente 830 mujeres por complicaciones que se encuentran relacionadas directa o indirectamente con el embarazo y el parto. El uso de métodos anticonceptivos permite disminuir y espaciar el número de embarazos en mujeres que tienen un riesgo mayor de morir o sufrir alguna lesión secundario al desarrollo de un embarazo. Conocer a la población femenina en edad fértil y las características que rodean su salud reproductiva, así como el nivel de conocimiento y motivo de abandono de métodos anticonceptivos es de vital importancia si se desea crear estrategias de salud pública que impacte en la salud reproductiva.

**Objetivo general:** Determinar el conocimiento y motivo de abandono de métodos anticonceptivos en mujeres de 20 a 45 años derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo y transversal, en la Unidad de Medicina Familiar No. 64, aplicándose la encuesta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y motivo de abandono de los mismos a 500 mujeres de 20 a 44 años derechohabientes de esta unidad que cumplieron con criterios de selección. Se empleó estadística descriptiva para el análisis de datos de variables cualitativas y cuantitativas mediante el SPSS y la versión 20.

**Resultados:** De una muestra de 500 mujeres de 20 a 44 años se encontró que las pastillas anticonceptivas (98.6%), el preservativo masculino (97%), y el DIU (95.4%), son los métodos que la población femenina tiene más conocimiento. Los principales motivos de abandono de los métodos anticonceptivos fue el preferir otro método (32.4%), no lo necesitaban (17.6%) y tuvo efectos secundarios (14.4%).

**Conclusiones:** Es necesario realizar más estudios sobre el conocimiento de los métodos anticonceptivos para identificar a la población vulnerable con menor conocimiento. De igual forma, el estudio se vio limitado por no contar con un instrumento válido que pueda medir el conocimiento de cada método anticonceptivo.

**Palabras clave:** métodos anticonceptivos, conocimiento de, motivo de abandono, salud reproductiva.

## **SUMMARY**

### **KNOWLEDGE AND REASON FOR ABANDONMENT OF CONTRACEPTIVE METHODS IN WOMEN AGES 20-44 YEARS OLD OWNERS OF THE FAMILY MEDICINE UNIT NO. 64**

Morales Vargas Edith<sup>1</sup> Salgado Carro Eric<sup>2</sup>

1. Third-year Resident Physician of the Specialization course in Family Medicine of the Family Medicine Unit No.64 "Tequesquihuac"
2. Specialist in Family Medicine of the Family Medicine Unit No.64 "Tequesquihuac"

**Background:** According to the WHO, approximately 830 women die every day from complications that are directly or indirectly related to pregnancy and childbirth. The use of contraceptive methods allows reducing and spacing the number of pregnancies in women who have a greater risk of dying or suffering some injury secondary to the development of a pregnancy. Knowing the female population of childbearing age and the characteristics surrounding their reproductive health, as well as the level of knowledge and reason for abandoning contraceptive methods is of vital importance if you want to create public health strategies that impact reproductive health.

**General objective:** To determine the knowledge and reason for abandoning contraceptive methods in women between 20 and 45 years of age who are beneficiaries of Family Medicine Unit No. 64.

**Material and methods:** A descriptive and cross-sectional study was carried out in Family Medicine Unit No. 64, applying the survey of knowledge about contraceptive methods and the reason for abandoning them to 500 women between 20 and 44 years of age who are beneficiaries of this unit. met selection criteria. Descriptive statistics were used for the data analysis of qualitative and quantitative variables using the SPSS and version 20.

**Results:** From a sample of 500 women between the ages of 20 and 44, it was found that contraceptive pills (98.6%), the male condom (97%), and the IUD (95.4%) are the methods that the female population has the most knowledge of. The main reasons for abandoning contraceptive methods were preferring another method (32.4%), did not need it (17.6%) and had side effects (14.4%).

**Conclusions:** It is necessary to carry out more studies on the knowledge of contraceptive methods to identify the vulnerable population with less knowledge. Similarly, the study was limited by not having a valid instrument that can measure knowledge of each contraceptive method.

**Keywords:** contraceptive methods, knowledge, reason for abandonment, reproductive health.

## INDICE

I.	<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	1
	I.1 Salud reproductiva.....	1
	I.2 Planificación familiar.....	1
	I.3 Métodos anticonceptivos.....	2
	I.4 Conocimiento sobre métodos anticonceptivos.....	8
	I.5 Abandono de métodos anticonceptivos.....	9
	I.6 Características sociodemográficas.....	10
	I.7 Riesgo reproductivo preconcepcional.....	11
II.	<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	13
	II.1 Magnitud.....	13
	II.2 Trascendencia.....	13
	II.3 Vulnerabilidad.....	14
	II.4 Factibilidad.....	14
	II.5 Pregunta de investigación.....	14
III.	<b>JUSTIFICACIONES</b> .....	15
	III.1 Académica.....	15
	III.2 Científica.....	15
	III.3 Epidemiológica.....	16
	III.4 Social.....	16
IV.	<b>OBJETIVOS</b> .....	17
	IV.1 General.....	17
	IV.2 Específicos.....	17
V.	<b>MÉTODO</b> .....	18
	V.1 Tipo de estudio.....	18
	V.2 Población, lugar y tiempo.....	18
	V.3 Tamaño de muestra y tipo de muestreo.....	18
	V.4 Criterios de selección.....	19
	V.4.1 Criterios de inclusión.....	19
	V.4.2 Criterios de exclusión.....	19
	V.4.3 Criterios de eliminación.....	19
	V.5 Operacionalización de variables.....	20
	V.6 Desarrollo del proyecto.....	23

V.7 Instrumentos de investigación.....	25
V.8 Plan de análisis de resultados.....	26
V.9 Consideraciones éticas.....	27
VI. <b>ORGANIZACIÓN.....</b>	<b>35</b>
VII. <b>RESULTADOS.....</b>	<b>36</b>
VII.1 Tablas y gráficos.....	38
VIII. <b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>48</b>
IX. <b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>53</b>
X. <b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>54</b>
XI. <b>ANEXOS.....</b>	<b>57</b>

## **I. MARCO TEÓRICO**

Según la OMS todos los días mueren aproximadamente 830 mujeres por complicaciones que se encuentran relacionadas directa o indirectamente con el embarazo y el parto, con una alta incidencia en países de ingresos bajos, encontrando que la gran mayoría de ellos pudo haberse evitado y el mayor riesgo de mortalidad materna se encuentra en adolescentes menores de 15 años.(1) (2)

En México, en un estudio descriptivo, transversal realizado en el 2018 encontraron que la mortalidad materna se presenta con mayor frecuencia en los extremos de la vida y se encuentra asociada con diversos factores que determinan su salud reproductiva. (3)

### **I.1 Salud reproductiva**

Para la OMS, la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos, quedando implícito la capacidad de las personas de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgo y con la libertad de elección sobre algún método para el control de la natalidad.(4) El poder decidir cómo, cuándo y con quién se desea tener hijos y la oportunidad de una salud óptima para la madre y su hijo una vez que se da el embarazo, es parte del objetivo de la salud reproductiva. (5)

No se debe confundir con la definición de salud sexual, en el cual, su objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no solo el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.(6)

En México, la NOM 005 define a la salud reproductiva como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad durante el proceso de reproducción, así como el ejercicio de la sexualidad.(7)

### **I.2 Planificación familiar**

La planificación familiar es el acto de decidir de una persona si quiere tener hijos, cuántos hijos quiere y el intervalo de tiempo entre uno y otro. Para la OMS, la

planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en mujeres que tienen un riesgo mayor de morir o sufrir alguna lesión a sus órganos secundario a un embarazo, disminuyendo el riesgo de una muerte materna.(8)

En el 2015, en un boletín informativo publicado por la unión europea, definen a la planificación familiar como todos aquellos suministros y servicios que hacen posible que las personas y las parejas tengan el número de hijos e hijas que deseen y planifiquen el momento y el espaciamiento entre cada uno de ellos; entendiendo como suministros a los métodos anticonceptivos modernos. Dentro de los diferentes servicios que incluyen se encuentra la atención médica, asesoramiento, información y educación relacionadas con la salud sexual y reproductiva. (9)

En un estudio publicado por Kantarova en el 2019, estima que hay 1,900 millones de mujeres en edad reproductiva entre 19 a 45 años de edad, de las cuales 1,110 millones (95%) necesitan planificación familiar, de ellas, 842 millones usan anticonceptivos modernos y 270 millones presentan necesidades insatisfechas de métodos modernos. (10)

De acuerdo a datos publicados por la OMS en el 2019, la proporción de mujeres con una necesidad satisfecha de planificación familiar aumento del 74% en el año 2000, al 76% para el 2019, sin embargo, la proporción de mujeres en edad reproductiva de 15 a 49 años usuarias de algún método anticonceptivo, presentan una necesidad insatisfecha de planificación familiar cercano al 50% en nuestro país. Así mismo reporta que un 58% de las mujeres entre 15 y 49 años utilizan algún método de planificación familiar, y el 54.4% es usuaria de un método moderno de planificación familiar en la región de América Latina y el Caribe. (11)

### **I.3 Métodos anticonceptivos**

La anticoncepción es la prevención voluntaria del embarazo por medios naturales y/o artificiales y se accede a ella por medio de los diferentes métodos y/o productos, que son las herramientas con las que son posibles espaciar o prevenir un embarazo. (12)

En México, según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2019 reportan un porcentaje de mujeres usuarias de métodos anticonceptivos del 54% de las

mujeres en edad fértil de 1 a 49 años, a diferencia del 51.6% del 2014. (13)

Dentro de la literatura los métodos anticonceptivos se pueden clasificar en reversibles e irreversibles, siendo los primeros los que mayor aceptación y aplicación tienen, ya que una vez suspendido su uso se restaura la fertilidad, en cambio, los irreversibles, como su nombre lo indica, limitan definitivamente la capacidad de concebir. (14)

Los métodos reversibles, se clasifican en:

Métodos comportamentales, son aquellos que se usan de acuerdo a la observación de los signos y síntomas que se presentan de forma natural y fisiológica en las fases fértiles e infértiles del ciclo menstrual, ya que, al identificar los días fértiles, la mujer podrá evitar el embarazo usando algún otro método de planificación familiar o bien abstenerse de mantener relaciones sexuales.

Método	Descripción	Desventajas
Ritmo o calendario (Ogino-Knaus)	Se basa en la abstinencia durante los días en que se da la ovulación. Más usado.	Elevado porcentaje de fallas, sólo es aconsejable en ciclos regulares no menores a 26 días, requiere alto nivel de instrucción, motivación y disciplina.
Método de Billings o de la humedad	Consiste en distinguir los días periovulatorios basándose en la humedad que percibe la mujer en sus genitales. Desde que la mujer nota el aumento de secreción y hasta 5 días después del punto de máxima humedad (ovulación), deberá suspender las relaciones sexuales sin protección.	Las relaciones sexuales en los días previos alteran el grado de humedad vaginal. Diversos tratamientos vaginales (óvulos, cremas, jaleas e irrigaciones) o las ITS alteran la humedad vaginal.

<p>Método de la filancia (Spinnbarkeit)</p>	<p>Consiste en medir la elasticidad que tiene una gota de la secreción vaginal colocada entre los dedos pulgar e índice. Si la gota se estira alrededor de unos 7cm o más sin romperse no se deberá mantener relaciones sexuales.</p>	<p>Requiere alta motivación y presenta el inconveniente que la medicación de la filancia debe ser realizada diariamente.</p>
<p>Método de la temperatura basal o sintotérmico</p>	<p>Tomar y registrar la temperatura sublingual de la mujer apenas se despierte y antes de levantarse, si se llega a detectar aumento de 0.2°C a 0.4°C se estima que se produjo la ovulación.</p>	<p>Hay un retraso de 48 horas en diagnosticar la ovulación, por lo que antes de identificar el ascenso térmico se puede producir un embarazo.</p>

Albornoz, I. Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Mayor de San Marcos. 2006

El método de la lactancia exclusiva, es aquel que hace uso de la relación entre la duración de la lactancia y la duración de la amenorrea, en mujeres que están en periodo de amamantamiento la duración de este periodo es de 55 a 60 días. El éxito radica en que el amamantamiento sea exclusivo y a libre demanda, no se hayan reanudado los ciclos menstruales y no se alcancen los 6 meses del parto.

Los métodos de barrera son aquellos en los que hay un bloqueo físico del útero a nivel de cérvix que impida la entrada de espermatozoides dentro de este. Son los métodos anticonceptivos mayormente difundidos y utilizados por su accesibilidad y costo. (15)

Actualmente su uso no se recomienda dentro del sector salud ya que presentan un alto índice de falla, su eficacia depende de la correcta colocación cada vez que sea utilizado.

Método anticonceptivo	Descripción	Desventajas
Condón masculino	Consiste en una funda de látex delgada y suave que se ajusta en el pene y evita el paso del semen en vagina. Protege contra las ITS/VIH/SIDA.	Idealmente tiene un índice de falla del 3%, en condiciones reales su falla aumenta hasta el 15%
Condón femenino	Funda delgada, suave y holgada de material plástico que se coloca en el interior de la vagina a la que cubre en su totalidad, en sus extremos tiene dos anillos flexibles que se coloca uno en vagina y el otro queda fuera de ella cubriendo los genitales externos, de esta manera evita el contacto del semen con los genitales. Protege contra las ITS/VIH/SIDA.	Índice de falla del 5% en condiciones ideales y en condiciones reales hasta un 21% de falla. Al inicio de su utilización puede ser difícil de colocar y extraer.
Diafragma	Capuchón de látex o silicona que cubre el cérvix. Puede colocarse hasta 6 horas antes de la relación sexual y puede quedar en vagina hasta no más de 24 horas después de esta.	En condiciones ideales hay hasta un 6% de fallas y en condiciones reales hasta un 16%.
Esponjas	Esponja impregnada de espermicida que se coloca en la vagina antes de la relación sexual. Puede colocarse hasta 6 horas	No es un método recomendable en mujeres multíparas ya que tiene un alto índice de fallas, cercana al 42%.

	antes de la relación sexual y retirarse de la vagina hasta no más de 24 horas después del acto sexual.	
--	--	--

Fescina, R; De Mucio, B; et al. Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS. [Internet] Uruguay. CLAP/SMR 2011[Revisado 2020]

Los contraceptivos hormonales son aquellos que utilizan y/o combinan estrógenos y progestágenos. De acuerdo a su forma de uso se los clasifica en orales, inyectables, transdérmicos, vaginales e implantes.

Método de planificación	Descripción	Desventajas
Contraceptivos Orales Combinados	En todos los esquemas ya sea de 21 o 28 comprimidos, la primera toma se inicia el primer día de la menstruación y a partir de ahí posteriormente uno todos los días.	Falla hasta el 0.9%, no puede usarse durante la lactancia, pueden presentar efectos secundarios, incrementa 3 a 4 veces más el riesgo de trombosis venosa, aumenta el riesgo de ca mama.
Anticonceptivos inyectables combinados	Compuestos por estrógeno natural más una progestina y actúan mediante la inhibición de la ovulación. Adiministrado vía intramuscular profunda, mensualmente.	La tasa de falla es del 0.1% y 0.4%. Después de suspendido el retorno de la fertilidad en promedio son de 3 meses.
Parches contraceptivos	Contienen etinylestradiol y noregestromin, su mecanismo de acción es similar al de los contraceptivos hormonales combinados. Se aplica el primer dia del ciclo y son	Menor efectividad en usuarias con peso mayor de 90 Kg, la alergia al adhesivo en el sitio de colocación y la posibilidad de despegarse.

	cambiados durante tres semanas.	
Anillos contraceptivos vaginales	Anillos flexibles y transparentes de unos 5 centímetros de diámetro, contienen etinylestradiol y etonorgestrel. Se coloca un anillo vaginal al mes durante 21 días, con un período libre de uso de una semana.	Pueden provocar vaginitis, leucorrea y molestias vaginales.
Contraceptivos de progestágenos	Indicados en usuarias que se encuentran en lactancia o portadoras de enfermedad autoinmune. Modo de uso en presentación vía oral, implantes subdérmicos o inyectable trimestral.	Contraindicado en cáncer de mama actual y embarazo.
Dispositivos intrauterinos	Disponible dos tipos de dispositivos intrauterinos, uno que contiene cobre y otro con sistema liberador de hormona (levonorgestrel), ambos con inactivación de los espermatozoides y alteración de la velocidad de transporte de óvulo.	Riesgos asociados a perforación uterina, expulsión de dispositivo del 2-10%. Riesgo de infección inversamente proporcional al tiempo de colocación.

Fescina, R; De Mucio, B; et al. Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS. [Internet] Uruguay. CLAP/SMR 2011[Revisado 2020]

### Métodos irreversibles

La ligadura tubaria se considera un contraceptivo definitivo ya que consiste en ligar, cortar y/o cauterizar o colocar anillos y otro dispositivo en las trompas de Falopio,

esta se puede realizar en tres tipos de procedimientos: a) una minilaparotomía, b) laparoscopia, c) intracavárea o durante otro procedimiento quirúrgico. Dentro de sus desventajas es importante saber que es irreversible, no protege contra las infecciones de transmisión sexual y requiere personal entrenado, ya que involucra procedimientos anestésicos y quirúrgicos. (14)

#### **I.4 Conocimiento sobre métodos anticonceptivos**

El conocimiento de los métodos anticonceptivos se define como acción y efecto de conocer la naturaleza, cualidades y relaciones de los métodos anticonceptivos que sirven para evitar y prevenir un embarazo. (16)

El INEGI define al conocimiento sobre métodos anticonceptivos como la noción que tiene la mujer sobre los medios, prácticas o agentes que se utilizan para evitar la concepción, por haber oído hablar de ellos, aunque nunca los haya utilizado. (17)

En un estudio realizado por Vázquez y Suarez en Tabasco, describen la necesidad de conocer al menos sobre un método anticonceptivo para poder llegar a utilizarlo, así mismo subrayan que el conocimiento es esencial para hacer una elección informada sobre métodos anticonceptivos y con esto, aumentar la probabilidad de su uso y permanencia. Tabasco es uno de los estados con los más altos porcentajes de mujeres en edad fértil que, dijeron conocer, al menos un método de planificación familiar con un 98.1%; en cambio, en mujeres que hablan alguna lengua indígena reportan el 89.3%. (18)

En un estudio descriptivo realizado en Colima sobre conocimiento de métodos de planificación familiar, el 54.7% de población de estudio obtuvo un grado de conocimiento alto, contra un 34.7% y 10.5% de conocimiento medio y bajo respectivamente, siendo la población de 19 a 30 años quienes obtuvieron un nivel de conocimiento mayor. (19)

De acuerdo a la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ENADID 2018, las mujeres que no utilizaron algún método de planificación familiar en su primera relación sexual por desconocimiento de métodos es del 24.1 para el 2018, a diferencia del 28.3 del 2014. (11)

A nivel mundial el número promedio de métodos anticonceptivos que conocen las

mujeres es diferente de acuerdo a las diferentes regiones del mundo, encontrando que en Chad es de 1.4 métodos, a diferencia de BanglaDesh, Colombia, República Dominicana, Jordania y Perú, donde las mujeres tienen conocimiento de un promedio de nueve métodos.

### **I.5 Abandono de métodos anticonceptivos**

Se define como abandono o suspensión del último o penúltimo método, como la causa o motivo principal por el que la mujer abandonó o suspendió el uso del último o penúltimo método anticonceptivo. Con esta variable, permite conocer si hubo falla anticonceptiva, efectos secundarios, condiciones biológicas que originaran el abandono del método anticonceptivo. (17)

En un estudio retrospectivo realizado por Bellizzi S. y Mannava sobre las razones para la interrupción de la anticoncepción en 36 países encontraron que el principal motivo de abandono de los métodos anticonceptivos se debe a efectos secundarios, mientras que el 25% lo descontinuo porque se dio un embarazo, 1.5% por el costo, 5.7% su pareja se opuso, 3.8% por que no tenía vida sexual activa. (2)

De acuerdo a un estudio realizado por Niño-Avenida en el 2019, la tasa de abandono para método anticonceptivo es del 44%, mientras que la tasa internacional alcanza hasta el 62%. Dentro de las causas más comunes de abandono terapéutico menciona como la principal causa fue el cese de la vida sexual, los efectos secundarios y no menos importante la falta de asesoría por parte del personal de salud, convirtiendo todo esto en un problema por el riesgo de embarazos no deseados. (20)

En un estudio realizado por Brunner y Hogue en Atlanta, sobre uso y discontinuación de métodos anticonceptivos, se encuestó a 413 mujeres en edades de 15 a 44 años, encontrando que el principal motivo para el abandono del método anticonceptivo son los efectos secundarios del mismo, así como en segundo lugar de abandono es el dejar de tener vida sexual activa y el deseo de un embarazo. (21)

En un estudio descriptivo realizado en Ecuador sobre una muestra de 256 mujeres de 14 a 49 años de edad, encontraron que el 46% de ellas abandonaron el método anticonceptivo siendo su principal motivo los efectos secundarios provocados por el

uso del medicamento 39%, así como una baja efectividad 20% y un 19% por el deseo de un embarazo, 12% por prescripción médica, por preferir usar otro método 6% y el 4% por otras razones (religiosas, decisiones de pareja). (22)

El primer estudio a nivel nacional realizado en México sobre la efectividad de uso de anticoncepción en el programa de planificación familiar en el IMSS, fue realizado en 1972 por Peña y Gallegos, encontraron que la tasa de continuidad para los dispositivos intrauterinos no medicados fue del 77.7%, para los hormonales orales 48.9%, y el principal motivo de abandono de los métodos anticonceptivos en general fue el cambio de método en un 25%, y razones médicas u objeciones de la pareja en un 17%. (23)

En un estudio realizado en Colombia sobre 353 mujeres universitarias entre 17 y 30 años, se encontró que el 35% presentó abandono del método anticonceptivo, siendo la principal razón los efectos secundarios en un 20%, por razones económicas el 9.9% y embarazo en un 2%, siendo los efectos secundarios atribuible a un 48.6% de todas las causas. (24)

En un estudio realizado en Sonora, sobre causas de no aceptación y abandono de métodos anticonceptivos, se encontró que los principales fueron falta de conocimientos en un 26.2% mitos y rumores sobre el método empleado 26.2%, mientras que el temor a la presencia de efectos secundarios presenta un 13.1%. (25)

Durante la búsqueda bibliográfica para este protocolo de estudio fue difícil la localización de un instrumento para la variable de abandono o suspensión de métodos anticonceptivos,

## **I.6 Características sociodemográficas**

La sociedad, el nivel de escolaridad y socioeconómico, el acceso a los servicios de salud, la edad, el estado civil y en muchas ocasiones el entorno familiar, determinan el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y su uso o abandono de los mismos.

De acuerdo a Prado, en un estudio realizado sobre conocimiento de métodos anticonceptivos, encontró que a mayor nivel de escolaridad, nivel socioeconómico

y edad, mayor es el conocimiento que las mujeres en edad fértil tienen sobre los métodos anticonceptivos. (26)

De acuerdo a un boletín informativo del INEGI publicado en el 2017, menciona que las mujeres solteras con al menos un hijo nacido vivo, con una escolaridad menor al nivel medio superior son las que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad que el resto de las mujeres, ya que cuentan con menos redes de apoyo y los riesgos en la salud pueden aumentar si se produjera un nuevo embarazo. (27)

### **I.7 Riesgo reproductivo preconcepcional**

Se entiende como riesgo preconcepcional a la probabilidad que tienen tanto la mujer en edad fértil como su producto potencial, en caso de que se llegue a embarazar, de experimentar enfermedad, lesión o muerte.(28)

De acuerdo a Suarez Ojeda, se conoce como riesgo a la contingencia o proximidad de un daño o peligro. Cuando hablamos de riesgo, se hace mención a factores de riesgo, los cuales se definen como toda aquella característica de una persona o grupo que está asociado a una probabilidad que tiene el individuo o grupo de sufrir un daño. Daño es el resultado, afección o situación no deseada en función del cual se mide el riesgo (29).

Se le llama riesgo reproductivo o preconcepcional a la probabilidad que tiene la mujer no embarazada que una vez que se de la gestación, ella o su producto puedan presentar algún daño durante o al término de la gestación. Entiéndase por daño a que se origine un estado de enfermedad, lesión o muerte, y está determinado por una serie de factores que son de índole biológico, psicológico o social. (5)

La razón de mortalidad materna en los países en desarrollo en 2015 fue de 239 por 100,000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados tan solo es de 12 por 100,000.

Desde 1987, Padilla Rodríguez (30) realizo un estudio de tipo descriptivo en el que encuentra que dentro de su población femenina, el 78.17% presenta algún factor de riesgo reproductivo de acuerdo al formato MF7/83, dentro del cual el 33.29% es valorado como alto riesgo. Menciona que el riesgo reproductivo aumenta en los

países desarrollados, si el embarazo se da en mujeres “demasiado jóvenes o demasiado mayores, demasiado numerosos y demasiado seguidos” poniendo incluso en peligro su vida mucho antes de que se de un embarazo, por lo tanto, es de vital importancia controlar y prevenir a la mujer mucho antes de un embarazo para que de esta forma se evite, aplace, corrija o controle cualquier deficiencia orgánica que pueda tener la mujer en edad fértil. Concluye mencionando que el riesgo reproductivo alto disminuiría de una forma impresionante si las mujeres en edades fértiles conocieran los métodos de planificación familiar que cuentan las unidades de primer contacto.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### II.1 MAGNITUD

En un estudio publicado por The Lancet,(2) que estima el progreso realizado por 183 países de acuerdo al Objetivo de Desarrollo del Milenio 5, estima que el número anual de muertes disminuyó de 532 000 en 1990 a 303 000 en 2015. La mayor proporción en 2015 ocurrió en África subsahariana (201 000 muertes [66 · 3%], 80% UI 188 000–240 000). Estimando que entre 1990 y 2015, 10.7 millones de mujeres en todo el mundo murieron por causas maternas. La tasa de disminución regional más alta dentro de este periodo de tiempo ocurrió en Asia oriental y la más baja se registró en la región del Caribe. Todo esto en relación al mayor riesgo de mortalidad materna se encuentra en adolescentes menores de 15 años, siendo las complicaciones del embarazo y el parto una de las causas principales de muerte en adolescentes de la mayoría de los países.

La mayoría de las complicaciones que causan la muerte materna aparecen durante la gestación y la mayoría son prevenibles o tratables, estas pueden estar presentes desde antes del embarazo y llegan a agravarse una vez que se presenta la gestación, especialmente si no se llegan a tratar o corregir mucho antes de este.(32)

### II.2 TRASCENDENCIA

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud, en 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayoría de estas muertes ocurrieron en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado.

El porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que no utilizaron métodos anticonceptivos por desconocimiento de los mismo corresponde a 24.3% para el 2018. El conocimiento de un método anticonceptivo no solo radica en conocer cuáles son, si no también conocer la forma de uso y funcionamiento para cada uno de ellos, pues de eso depende su aceptación y uso continuo.

En estudios similares a este se ha encontrado que la mayoría de los motivos de abandono de métodos anticonceptivos se debe a los efectos secundarios que estos provocan, así como el deseo de cambiar de anticonceptivo, el costo y deseo de embarazo. (21) (24)

### II.3 VULNERABILIDAD

El instituto cuenta con un programa Salud reproductiva, el cual está enfocado a la salud sexual y planificación familiar.

De acuerdo a InfoSalud IMSS, en la delegación México - oriente se encuentran usuarias activas de métodos anticonceptivos el 67.5% que corresponde a 4,005 mujeres, de un total de población de 5933. Conocer el motivo de abandono nos permitirá crear estrategias para promover la educación de salud reproductiva en las generaciones venideras. (33)

### II.4 FACTIBILIDAD

Esta investigación puede realizarse ya que se cuenta con los recursos humanos disponibles, materiales económicos para llevarse a cabo, así como la población de estudio mujeres de 20 a 44 años derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del IMSS.

### II.5 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el conocimiento y motivos de abandono de métodos anticonceptivos en mujeres de 20 a 44 años derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No.64?

### III. JUSTIFICACIÓN

#### III.3 Académica

La mayoría de las mujeres sexualmente activas de nuestro país acuden a las instituciones de salud pública para la orientación de métodos de planificación familiar y obtención de métodos anticonceptivos de mayor eficacia y costo en comparación a los servicios de salud privado que generalmente median anticonceptivos hormonales temporales. (31)

En la Unidad de Medicina Familiar No. 64 no se cuenta con un censo exclusivo de Planificación Familiar que estudie el abandono de los métodos anticonceptivos y causas. El presente protocolo de investigación se realizará con el fin de generar conocimiento y satisfacer una demanda creciente de información sobre el nivel de conocimiento de los métodos de planificación familiar en la Unidad de Medicina Familiar No. 64, que pueda promover cambios en los programas de salud reproductiva a nivel local.

De igual forma, el siguiente protocolo de estudio se realiza para la obtención del diploma de especialidad de Medicina Familiar.

#### III.2 Científica

Todos los días mueren aproximadamente 830 mujeres por complicaciones que se encuentran relacionadas directa o indirectamente con el embarazo y el parto, con una alta incidencia en países de ingresos bajos; la mayoría de ellos pudiendo ser prevenibles mucho antes de la concepción. (1) La mayor población vulnerable se encuentra en mujeres con edades menores de 19 años y mayores de 40 años.

En México residen 124.9 millones de personas, de las cuales el 51.1% son mujeres. De acuerdo al INEGI, la pirámide poblacional para mujeres de 19 a 45 años que son susceptibles de este riesgo, es de aproximadamente el 23%. (17)

El principal objetivo de este proyecto de investigación será generar conocimiento científico por medio de un estudio descriptivo con el fin de ofrecer a las mujeres en

edades fértiles un uso razonable y dirigido de los métodos anticonceptivos, y disminuir la incidencia de abandono de los diferentes métodos, para que de esta forma disminuya el riesgo de muerte materna.

### III.3 Epidemiológica

Según la ENADID del 2018, el 54% de las mujeres de 15 a 49 años son usuarias de métodos anticonceptivos; a nivel nacional, la edad mediana del inicio de vida sexual es a los 17.5 años. Las mujeres durante su primera relación sexual que no hicieron uso de métodos anticonceptivos por desconocimiento de los mismos fue del 24.1%, quedando vulnerable su salud.

Según el portal de internet INFOSALUD del IMSS, la delegación México oriente reporta a 45,732 usuarias activas de métodos de planificación familiar.

### III.4 Social

En el ENADID del 2018 en mujeres que han tenido relaciones sexuales, el 59.4% indicaron que no utilizaron algún método anticonceptivo, de 20 a 44 años de edad el 43% aproximadamente indicaron haber utilizado un método de planificación. Las mujeres de 15 a 49 años que no utilizaron métodos anticonceptivos en esta primera relación sexual, el 24.3% no lo hicieron por el desconocimiento de estos.

La edad promedio del inicio de vida sexual activa en México es de 17.5 años, colocando a las mujeres de esta edad en mayor vulnerabilidad para riesgos reproductivos. Con el desarrollo de este proyecto se busca generar conocimiento que a la larga sirva para realizar nuevos proyectos en materia de salud reproductiva que impacten en las mujeres de 20 a 44 años.

## **IV. OBJETIVOS**

### **IV.1 GENERAL:**

Determinar el conocimiento y motivo de abandono de métodos anticonceptivos en mujeres de 20 a 44 años derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.

### **IV.2 ESPECIFICOS:**

- Determinar la frecuencia de abandono de los métodos anticonceptivos en mujeres de 20 a 44 años derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No.64.
- Describir el perfil sociodemográfico (edad, ocupación, escolaridad, nivel socioeconómico, estado civil) en mujeres de 20 a 44 años derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.
- Evaluar el conocimiento de métodos anticonceptivos de acuerdo a la edad en mujeres de 20 a 44 años derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.
- Identificar comorbilidades (Sobrepeso-Obesidad, Diabetes tipo 2, Hipertensión arterial sistémica) en mujeres de 20 a 44 años derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.
- Determinar el riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres de 20 a 44 años de edad derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.
- Identificar el número de embarazos en mujeres de 20 a 44 años de edad derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.

## V. MÉTODOS

### V.1 Tipo de estudio

Transversal, descriptivo, observacional.

### V.2 Población, lugar y tiempo

Mujeres en edad fértil de 20 a 44 años, derechohabientes de la unidad de Medicina Familiar No. 64, Tequesquihuac.

El estudio se realizará en los consultorios médicos de la unidad de medicina familiar No. 64 en Tequesquihuac ubicado en avenida de los bomberos, sin número, unidad Tequesquihuac, Código postal 54030, Tlalnepantla de Baz, estado de México, Delegación 15, México Oriente.

La unidad cuenta con 39 consultorios, laborando en los turnos matutino y vespertino, de los cuales actualmente se encuentra para funcionamiento para consulta diaria 36, ya que los 4 restantes, se encuentran para atención a pacientes sospechosos de Covid 19. Atendiendo a derechohabientes de diversos municipios como Tlalnepantla de Baz, Cuautitlán y Atizapán.

Se cuenta con los servicios de atención médica continua, consulta de Medicina Familiar, Planificación Familiar, estomatología, optometría, salud en el trabajo, medicina preventiva, laboratorio, nutrición, rayos x, enfermería y el área administrativa.

### V.3 Tamaño de la muestra y tipo de muestreo

Se tiene registrado un total de 51,445 mujeres de 20 a 44 años de edad, derechohabientes de la unidad; según registros de INFO Salud IMSS (33), se tuvo registro de 5933 mujeres que aceptaron un método anticonceptivo durante el 2019, de las cuales sólo el 67.5% continúan activas.

El cálculo del tamaño de la muestra se realizará mediante el programa estadístico EPI INFO Versión 7.2.2.3 considerando un intervalo de confianza del 95%, con una precisión del 4% para cálculo de una proporción, obteniéndose una muestra de 500 mujeres de 20 a 44 años de edad.

No probabilístico por cuota.

#### V.4 Criterios de selección

##### V.4.1 Criterios de inclusión

- Mujeres con edades entre 20 y 44 años
- Mujeres derechohabientes de esta unidad de medicina familiar

##### V.4.2 Criterios de exclusión

- Mujeres que se encuentren actualmente embarazadas
- Mujeres que se encuentren en puerperio

##### V.4.3 Criterios de eliminación

- Todas aquellas mujeres que respondan los cuestionarios de forma incompleta o sus respuestas sean ilegible.

## V.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDADES DE MEDICIÓN	ITEM
<b>Conocimiento de métodos anticonceptivos</b>	Acción y efecto de conocer la naturaleza, cualidades y relaciones de los métodos anticonceptivos que sirven para evitar y prevenir un embarazo. (16)	Dícese del acto de saber, estar informado sobre el uso, aplicación y efectos adversos sobre el uso de métodos anticonceptivos. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, módulo para la mujer Métodos anticonceptivos. 2018. INEGI.	Cualitativo	Ordinal	Dicotómica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí (conoce método anticonceptivo y responde correctamente forma de usarlo).</li> <li>• No (desconoce método anticonceptivo y no responde correctamente forma de usarlo).</li> </ul>	19
<b>Riesgo reproductivo</b>	Probabilidad variable que existe de sufrir un fenómeno adverso durante el proceso reproductivo sobre la mujer embarazada o su hijo.(14)	Posibilidad de daño (enfermedad, lesión, muerte) a la madre y/o a su producto una vez que se de el embarazo y este puede ocurrir durante o al término de la gestación. (Vigilancia prenatal, riesgo reproductivo y riesgo obstétrico MF-5)	Cualitativo	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto <math>\geq 4.5</math> puntos</li> <li>• Bajo <math>&lt;4.5</math> puntos</li> </ul>	1
<b>Motivo de abandono del último o penúltimo método anticonceptivo</b>	Causa o motivo principal por el que la mujer abandonó o suspendió el uso del último o penúltimo	Motivo o razón por la cual la usuaria de algún método de planificación familiar,	Cualitativo	Nominal	Se embarazo Quería embarazarse No lo necesitaba Temor a efectos secundarios	1

	método anticonceptivo.(17)	decide suspender su uso.			Tuvo efectos secundarios Se opuso su pareja Se enfermó y prefirió no usar algo Está dando pecho a uno de sus hijos Por razones religiosas Expulsó el DIU Prefirió otro método Desconfiaba de su efectividad Otra	
<b>Edad</b>	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. (16)	Espacio de tiempo que una persona tiene de vida desde que nace.	Cuantitativa	Discreta	Años	1
<b>Estado civil</b>	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, afiliación o matrimonio que se hace constar en el registro civil. (16)	Condición legal de una persona dentro el registro civil en cuanto a relaciones y parentescos.	Cualitativa	Nominal	Soltero Casado Unión libre Divorciado Separado Viudo	1
<b>Escolaridad</b>	Último grado aprobado en el ciclo de instrucción alcanzando en el Sistema Educativo Nacional	Grado de estudios ultimo que estudio	Cualitativa	Ordinal	Licenciatura Bachillerato Secundaria Primaria	1
<b>Ocupación</b>	Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa.	Si el sujeto se ocupa en algo	Cualitativa	Nominal	Activo Ama de casa Desempleado Estudiante Pensionado	1

<b>Nivel socioeconómico</b>	Capacidad económica y social de un individuo.	Capacidad del sujeto de adquirir cosas	Cualitativa	Ordinal	Alto: Ingreso mensual > \$10,000 Medio: Ingreso $\geq$ \$4,000 $\leq$ \$9,999 Bajo: Ingreso mensual <\$3,99	1
<b>Comorbilidades</b>	Coexistencia de dos o más enfermedades en un mismo individuo, generalmente relacionadas.	Enfermedad crónica degenerativa pre existente al embarazo.	Cualitativa	Nominal	Hipertensión arterial sistémica Diabetes tipo 2	1
<b>Número de embarazos</b>	Número de veces en las que la mujer se ha embarazado a lo largo de su vida.	Cantidad de veces en las que la sujeto de investigación se ha embarazado.	Cuantitativa	Nominal	Número	1

## V.6 DESARROLLO DEL PROYECTO

Una vez que el proyecto fue evaluado y autorizado por el comité local de investigación 1408 y el de ética de investigación 14088 y se obtuvo número de registro, se procedió a realizar un estudio transversal, descriptivo, en una muestra de 500 sujetos de investigación de 20 a 44 años derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 64. Se solicitó con la coordinación de enseñanza un aula para la aplicación de los cuestionarios, la cual debe ser amplia, iluminada, debe contar con sillas, ventilación y debe de brindar una sensación de intimidad. La persona encargada de aplicar la encuesta estuvo debidamente uniformada e identificada de acuerdo con el reglamento, posteriormente se procedió a identificar a las mujeres que cumplían con criterios de inclusión y exclusión ya previamente descritos, se hizo la presentación con dichos sujetos y se explicó el propósito y objeto de este estudio, de igual forma se detalló de manera precisa y clara los posibles riesgos y beneficios de su participación en este estudio. Una vez la sujeto aceptó de forma verbal, se solicitó a la mujer leer el consentimiento informado el cual contenía el propósito y objetivo del estudio, así como riesgos y beneficios que se obtenían de este, todo esto apegado a los códigos y normas nacionales e internacionales de ética en investigación, que se encontraban en el consentimiento informado (anexo 1). Una vez al sujeto se le resolvieron sus dudas o comentarios respecto al estudio y hubo expresado que entendió en que consiste el estudio, se solicitó que firmara el consentimiento informado, el cual fue elaborado con lenguaje primario. Posteriormente fue llevado al área asignada para la realización del estudio donde se respondió una ficha de identificación (Anexo 2), para el registro de datos, fecha, folio, número de seguridad social y edad. Posteriormente se le entregó la encuesta de cedula de investigación que integraba la información (conocimiento de los métodos de planificación familiar (Encuesta de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos), la cual es auto aplicable y determina el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, por último se aplicó la encuesta del motivo de abandono de los métodos anticonceptivos para determinar las causas del mismo. Tiempo total del estudio por cada participante fue de entre 7 a 10 minutos. Los resultados

obtenidos son confidenciales para la relación investigación - sujeto de investigación. Una vez concluida las encuestas, a cada sujeto de investigación se le explico brevemente sobre los métodos y tipos de métodos anticonceptivos, así mismo, se respondieron preguntas y se les invitó para que acudieran al módulo de Planificación familiar. Por la pandemia de Covid 19, se suspendió la entrega de trípticos a las participantes ya que, podían servir como fómite para la enfermedad. El investigador realiza un resguardo del manejo adecuado de la información para salvaguardar la confidencialidad de los datos obtenidos.

## V.7 INSTRUMENTOS

Dentro de la literatura hay varios estudios y tesis desarrollados en mujeres en edad fértil y adolescentes en los cuales se busca medir el nivel de conocimiento que tienen respecto a los métodos de planificación familiar y/o anticonceptivos, sin embargo, son pocos los que se encuentran validados para ser utilizados de forma internacional, es por ello que se decidió la utilización de este instrumento.

### **Encuesta sobre Conocimiento y conocimiento funcional de los métodos anticonceptivos.**

Descripción: Instrumento desarrollado para la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica en 2014 del INEGI, el cual fue validado a nivel Nacional en una muestra poblacional de 100, 000 habitantes del estado de Nayarit. Dicho instrumento fue diseñado para evaluar el conocimiento funcional sobre los métodos anticonceptivos. Este consta de 19 preguntas cerradas las cuales serán llenadas por el investigador. Dentro del marco conceptual y manual metodológico para su desarrollo y aplicación, no se menciona su validez así como Alfa de Cronbach por lo que fue sometido a validación por jueces.

Para la validación del instrumento se efectuó a través de juicio de expertos, el cual se recabó el juicio de 8 personas expertas en métodos anticonceptivos seleccionadas por su experiencia profesional y manejo de estos métodos. Se consideró pertinente el número de 8 jueces seleccionados siguiendo el criterio de

Gable y Wolf en 1993, Grant y Davis 1997 y Lyn en 2003 quienes consideran un número mínimo de 2 y un máximo de 20 jueces para la validación de instrumento, siempre demostrando independencia entre ellos y ante instituciones. Si un 80% de los expertos están de acuerdo con la validez del ítem, este es adecuado para ser incorporado al instrumento.

Dentro de los jueces, dos fueron médicos con especialidad en Medicina Familiar con amplia experiencia en planificación familiar, los otros 6, fueron médicos con especialidad en ginecología y obstetricia con amplia experiencia en asesoría de métodos de planificación familiar. A los 8 jueces se les entregó el instrumento junto con un texto explicativo sobre la investigación y una escala de valoración que evalúa 4 dimensiones (suficiencia, claridad, coherencia y relevancia) de cada uno de los ítems del instrumento, calificándolos del 1 al 4, correspondiendo a 1.no cumple con el criterio, 2.bajo nivel, 3.moderado nivel y 4.alto nivel.

Dentro de la evaluación a la que se sometieron los 19 ítems, solo el ítem 10 obtuvo diferentes puntajes, dicho ítem corresponde a la pregunta *¿En dónde se coloca un condón o preservativo masculino?*, sin embargo, se decide incluir este ítem ya que es necesario para la evaluación del conocimiento funcional del método anticonceptivo preservativo masculino. No se debe olvidar que este cuestionario en su origen fue creado para evaluar el conocimiento funcional de los métodos anticonceptivos a nivel nacional.

### **Motivo de Abandono del último o penúltimo método de planificación familiar**

Razón de suspensión o abandono del último o penúltimo método. Pregunta que se aplica para identificar la causa o motivo principal por el que la mujer abandonó o suspendió el uso del último o penúltimo anticonceptivo empleado. Esta variable permite determinar la razón de su suspensión de acuerdo si se dio por falla anticonceptiva, efectos secundarios o condiciones biológicas propias de la usuaria. La pregunta está basada en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018 (ENAD), en información de OMS y estudios internacionales. (21)

## V.8 PLAN DE ANÁLISIS

Posterior a haber realizado la recolección de la información obtenida tras la aplicación de la Encuesta de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos y motivo de abandono de métodos anticonceptivos, fueron analizados en una base de datos en Excel Versión 2016. Para realizar dicho análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS V.20. (“statical package for the social sciences o statistical product and service solutions”).

Mediante estadística descriptiva se realizó el análisis univariado de variables cualitativas (conocimiento de métodos de planificación familiar, motivos de abandono de métodos de planificación familiar, comorbilidades, escolaridad, ocupación, nivel socioeconómico) se obtendrán frecuencias y porcentajes para representarlas. Para las variables cuantitativas (edad) se obtendrá media, mediana así como medidas de dispersión.

## V.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS

V.9.1 El siguiente protocolo cumple con los aspectos del Código de Nüremberg:

1. Se obtuvo la aprobación de los sujetos de investigación para su participación en este protocolo, por medio de un consentimiento informado (ANEXO 1), donde se les explico los beneficios y riesgos al participar en este estudio; para las sujetos que tuvieron duda, se les resolvió con un lenguaje claro y coloquial. Sin ningún tipo de presión se les solicitó que firmara el consentimiento informado en caso de que autorizó su participación en este estudio, se le explico que tendría completa autonomía en abandonar su participación en cualquier momento del estudio, una vez que se obtuvo su autorización por escrito en el consentimiento informado se procedió a la aplicación de la Encuesta de Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos y el cuestionario de motivos de abandono de métodos

anticonceptivos (ANEXO 4), los cuales tienen una duración de llenado de aproximadamente 10 a 15 minutos.

2. Este estudio aportó información sobre el conocimiento de los métodos de planificación familiar y los motivos de abandono de los métodos anticonceptivos que tienen las mujeres de 20 a 44 años derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.
3. Se evitó sufrimiento físico, mental y/o daños innecesarios a las mujeres que participaron en esta investigación.
4. En esta investigación no existió riesgo inminente de muerte o daño grave a algún órgano o función para las mujeres que participaron ya que, solo se aplicará la Encuesta de Conocimiento de Métodos Anticonceptivos y el cuestionario de motivo de abandono de métodos anticonceptivos (ANEXO 4).
5. Este protocolo de investigación fue de riesgo mínimo para las mujeres de investigación.
6. El siguiente protocolo de investigación fue conducido y desarrollado por personal médico calificado, por la médico residente de segundo año de la especialidad de medicina familiar Edith Morales Vargas, bajo la supervisión estricta del E. en M.F Eric Salgado Carro, quien cuenta con experiencia en investigaciones con todas las medidas de seguridad e higiene.
7. Durante todo el protocolo de investigación la mujer tuvo plena libertad de poner fin a su participación de este estudio en el momento que ella así lo haya solicitado.

#### V.9.2 Este estudio de investigación fue basado en el Informe Belmont:

1. Durante la realización de este protocolo de investigación se respetará y protegerá la autonomía de las mujeres de estudio para decidir libremente su participación o no, una vez explicándoles con lenguaje coloquial y sencillo

sobre los beneficios, riesgos y posibles complicaciones al participar, protegiendo siempre la confidencialidad.

2. Al realizar este estudio se respetó el principio de beneficencia, ya que se buscó generar nuevo conocimiento que pueda ser aplicable a las participantes y que en un futuro pueda crear nuevos programas y directrices en la atención de la salud reproductiva y con ello impacta en la mortalidad materna. Se les brindó trípticos sobre métodos anticonceptivos y a la sujetos que así lo solicitaron, se canalizo al servicio de Planificación familiar
3. En todo momento, se respetó el principio de justicia, ya que la invitación y selección de las participantes a esta investigación fue de forma equitativa sin discriminación por color de piel, orientación sexual, religión o etnia a la que hayan pertenecido las mujeres que participaron en este estudio, el riesgo que tuvieron las mujeres de investigación no fue superior al mínimo.

V.9.3 Este estudio de investigación se basó en la declaración de Helsinki:

1. Este estudio fue presentado al comité de ética para su revisión, comentarios y consideraciones.
2. Fue realizado por la médico residente de segundo año de la especialidad de medicina familiar, Morales Vargas Edith, bajo la supervisión estricta del E. en M.F Eric Salgado Carro.
3. Este estudio de investigación representó un riesgo mínimo para las mujeres de investigación ya que se les solicitaró únicamente el llenado de encuestas.
4. Durante este estudio de investigación se respetaron los derechos de las mujeres que participaron, tuvieron libre derecho a la autodeterminación y a tomar decisiones informadas incluyendo su participación en este estudio a través del consentimiento informado (ANEXO 1), así como el salvaguardar su identidad al no solicitarle su nombre en la ficha de identificación (ANEXO 3) y encuestas para no ser identificados y proteger su intimidad, integridad, reduciendo el impacto de este estudio en su integridad mental.

5. Se informó a las mujeres de investigación con un lenguaje coloquial y claro sin terminología médica o científica, el objetivo de este estudio, el riesgo beneficio, el consentimiento informado (ANEXO 1), la ficha de identificación (ANEXO 3) y la aplicación de la Encuesta de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos y encuesta de motivos de abandono de métodos anticonceptivos (ANEXO 4) contestando todas sus dudas, así como la posible molestia que podría generar la inversión de su tiempo de aproximadamente 15 minutos para la realización de dicha encuesta o que alguna pregunta genere algún tipo de incomodidad o vergüenza sobre su uso de métodos anticonceptivos.
6. Se mantuvo la exactitud de los resultados de este protocolo de investigación, así como la protección de los datos obtenidos.

#### V.9.4 Este protocolo se basa en la Declaración Universal de los Derechos Humanos:

Durante este estudio de investigación, las mujeres de investigación siempre fueron tratadas con respeto, permitiendo su libre expresión y opinión sobre el participar o no de este estudio, no fueron obligadas a pertenecer como sujetos de investigación en este estudio, continuaron con el libre ejercicio de sus derechos, libertades para desarrollar libremente y plenamente su personalidad ya que este estudio no buscó la supresión de cualquiera de sus derechos y libertades proclamados por esta declaración de cada uno de las mujeres de investigación.

#### V.9.5 Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012

Este estudio de investigación fue autorizado por el Comité de Investigación y Ética, se realizó con apego a los aspectos metodológicos, éticos y de seguridad de las mujeres de investigación en la Unidad de Medicina Familiar 64 perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social ya que cuenta con la infraestructura necesaria

para haber realizado dicho estudio. Se contó con carta de consentimiento informado (ANEXO 1) en un lenguaje claro, sencillo y coloquial, sin terminología médica o científica, para su entendimiento por la mujer de investigación quien tuvo el libre derecho de concluir su participación en cualquier momento del estudio y en ningún momento el riesgo de su integridad, al que estuvo expuesta durante la realización de este estudio, fue mayor al **riesgo mínimo**, también se protegió la identidad y los datos personales de las mujeres de investigación.

#### V.9.6 Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares

**Artículo 6:** El asesor del presente protocolo de investigación, el Especialista en Medicina Familiar Eric Salgado Carro, y asesorada, la residente en medicina familiar Morales Vargas Edith, son los responsables de los datos personales que se recabaron durante este estudio, quienes aplicaron en todo momento los principios de información, conocimiento, licitud, calidad, finalidad, lealtad, proporcionalidad, y responsabilidad, siendo los únicos que tuvieron acceso a estas y cuidaron de no ser proporcionados a terceros.

**Artículo 7:** Los datos personales que se obtuvieron de las mujeres de investigación fueron de forma lícita, nunca por medios engañosos o fraudulentos; antes de obtenerlos se dio a conocer el aviso de privacidad (ANEXO 2), y se les solicitó que firmaran la autorización del mismo, respetándose en todo momento su privacidad.

**Artículo 8:** Se obtuvo el consentimiento por voluntad propia de forma verbal y por escrito, así como se proporcionó el aviso de privacidad (ANEXO2) de forma escrita, para el uso y/o manejo de sus datos personales durante el tiempo que se realizó esta investigación, sin haber hecho uso indebido de los mismos.

**Artículo 9:** Los datos personales sensibles (número de seguridad social, edad, enfermedades que padezca, uso de métodos de planificación familiar) se obtuvo con el consentimiento expreso y por escrito de la participante, a través de su firma autógrafa en el aviso de privacidad (ANEXO 2). No se crearon bases de datos que tuvieran información de datos personales.

**Artículo 12:** Los datos personales solo se usaron exclusivamente para las finalidades previstas en el aviso de privacidad (ANEXO 2).

**Artículo 13:** Con los datos personales sensibles se realizaron esfuerzos razonables para limitar el periodo de tratamiento de estos a efecto que fuera el mínimo indispensable, habiendo sido estos solo de acceso por parte de los investigadores, completamente confidenciales y resguardados.

**Artículo 14:** Se tomaron las medidas necesarias y suficientes para garantizar que el aviso de privacidad (ANEXO 2) dado a conocer a la titular fuera respetado en todo momento por ella o por terceros con los que guarde alguna relación jurídica.

V.9.7 De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en  
Materia de Investigación en Salud:

Nuevo reglamento publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero del 1987, con última reforma publicada DOF 02-04-2014.

1. Durante este estudio se respetó siempre la dignidad, la protección de sus derechos y el bienestar de las mujeres que participaron en este estudio.
2. Este estudio de investigación fue evaluado por el Comité de Ética 1408-8, quien realizó revisiones periódicas, evaluó los apartados que integraban este protocolo así como el consentimiento informado (ANEXO 1), el cual estuvo redactado en un lenguaje claro, coloquial, no médico ni científico, y que contiene los objetivos, riesgos - beneficios que puede generar este estudio, así como su adecuada realización.

3. La mujer de investigación dio su consentimiento informado (ANEXO 1) por escrito para participar en este estudio, habiendo conocido los beneficios y posibles riesgos, el propósito del estudio, respondido todas sus dudas con un lenguaje claro, coloquial, sin terminología médica o científica, así como el haber sido libre de abandonar en el momento que ella así lo decida el estudio de investigación, sin haber tenido ninguna consecuencia negativa hacia su persona, ni hacia su atención en el Instituto Mexicano del Seguro Social.
4. Se resguardó y mantuvo la privacidad e identidad de las mujeres de investigación al asegurarse que nadie haya tenido acceso a los datos personales y a la información obtenida de este estudio, en caso de que lo llegara solicitar la mujer de investigación, se le proporciono como lo indica la Ley Federal de Protección de Datos Personales.
5. Siempre se preservó el beneficio de los resultados por encima de los riesgos predecibles.
6. Este protocolo fue realizado por profesionales de la salud, por la médico residente de tercer año de la especialidad en medicina familiar Edith Morales Vargas, bajo la supervisión estricta del E. en M.F Eric Salgado Carro, asegurándose que no se viera afectada la salud de la participante durante la aplicación de la Encuesta de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos y cuestionario de motivos de abandono de métodos anticonceptivos (ANEXO 4), la cual el único inconveniente fue haber invertido un tiempo aproximado de 15 minutos, así como el que alguna pregunta haya generado algún tipo de incomodidad o vergüenza sobre su uso de métodos anticonceptivos.
7. Se captó a las mujeres de investigación por muestreo por cuota en la sala de espera y se les explicó con un lenguaje sencillo, coloquial no científico ni médico, el objetivo de este estudio de investigación, el consentimiento informado (ANEXO 1), con los posibles riesgos y beneficios, el aviso de privacidad (ANEXO 2), que nadie tendría acceso a sus datos personales, resaltando la libertad que tenían de decidir si participaría o no, y/o, de abandonar este estudio en el momento que ella así lo desee, todo lo anterior evaluado y autorizado por el Comité de Ética, posterior a su autorización y

firma de aceptación en el consentimiento informado (ANEXO 1), se procedió a la realización del llenado de la ficha de identificación (ANEXO 3) y de la Encuesta de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos y encuesta de motivos de abandono de métodos anticonceptivos (ANEXO 4).

8. Este protocolo tuvo un **riesgo mínimo** para las mujeres de investigación, sin haber afectado su salud o producido algún daño durante la aplicación de la Encuesta de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos y motivo de abandono de métodos anticonceptivos, la cual el único inconveniente fue el invertir un tiempo aproximado de 15 minutos, así como el que alguna pregunta haya generado algún tipo de incomodidad o vergüenza sobre su uso de métodos anticonceptivos.

#### V.9.8 Balance Riesgo-Beneficio

En esta investigación médica realizada en seres humanos se contó con una evaluación previa de todos los riesgos y beneficios potenciales para las mujeres de esta investigación que decidieron participar voluntariamente en el mismo, se hace hincapié que este estudio contó con un riesgo mínimo, el mayor con enfoque preventivo. Todo lo anterior con el objetivo de maximizar los beneficios mientras se minimizan los riesgos. Como beneficio, las mujeres de estudio tuvieron acceso al resultado de su encuesta, obtuvieron un conocimiento más amplio sobre los métodos anticonceptivos al proporcionar el tríptico, así como de la derivación al servicio de Planificación familiar, en caso de ser necesario, para ampliar información, con la finalidad de que puedan disfrutar de una salud sexual y reproductiva sin riesgos.

#### V.9.9 CIOMS (Consejo de Organizaciones internacionales de Ciencias Médicas): Pautas éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos

Las pautas éticas internacionales señalan que la investigación debe cumplir características de origen ético, una de estas es que cualquier investigación en seres humanos debe enriquecer el valor científico y social, determinando la calidad de la información que va a producir, los problemas de salud que se verán beneficiados hacia su solución, así como a la contribución de la creación o evaluación de intervenciones, siempre centrándose en la protección de la salud individual de los sujetos de investigación. Este no fue un estudio basado en ensayos clínicos.

## **VI. ORGANIZACIÓN**

### **Recursos humanos**

Edith Morales Vargas residente de la especialidad de medicina familiar, investigadora principal fue la encargada de la elaboración, planeación, ejecución y análisis de la información.

Asesor de tesis, médico especialista en medicina familiar, Eric Salgado Carro, asesoró en todo momento al investigador para la estructuración y realización de este proyecto de investigación con base a todos los lineamientos de investigación, así como su posterior análisis de los datos estadísticos.

### **Recursos físicos**

La Unidad de Medicina Familiar No. 64, contó con las instalaciones, recursos y población necesaria para la ejecución del estudio de investigación, por lo que se dispuso de un área privada, bien iluminada, adecuadamente ventilada y se mantuvo en todo momento las medidas de sana distancia para poder llevar a cabo las actividades que conlleva esta investigación.

### **Recursos financieros**

El estudio fue financiado al 100% por la investigadora, sin utilizar recursos de la Unidad de Medicina Familiar No. 64, o del Instituto Mexicano del Seguro Social o de terceras personas que se quieran beneficiar de la realización de la investigación. (anexo 7).

## VII. RESULTADOS

Se describe los resultados obtenidos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014, INEGI, así como de la cédula de identificación, aplicada a una población de 500 mujeres de 20 a 44 años de edad, derechohabientes de la UMF No. 64, obteniéndose los siguientes gráficos.

**Tabla 1, Gráfica 1.** Encuesta de motivo de abandono de último método anticonceptivo se obtuvieron los siguientes resultados: se embarazó 46 (9.2%), quería embarazarse 43 (8.6%), no lo necesitaba 88 (17.6%), porque dejó de tener relaciones sexuales 12 (2.4%), por esterilidad de su pareja 13 (2.6%), porque no tenía pareja, por ausencia temporal de su pareja o no tenía pareja estable 19 (3.8%), temor a efectos secundarios 12 (2.4%), tuvo efectos secundarios 72 (14.4%), se opuso su pareja 2 (0.4%), se enfermó y prefirió no usar algo 1 (0.2%), expulsó el DIU 16 (3.2%), Prefirió otro método 162 (32.4%), Otra 14 (2.8%).

**Tabla 2, Gráfica 2.** Se obtuvieron los siguientes resultados sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos: OTB (oclusión tubaria bilateral) 416 (83.2%), Vasectomía 465 (93%), pastillas 493 (98.6%), Inyecciones 416 (83.2%), Parche 433 (86.6%), DIU 477 (95.4%), Preservativo masculino 485 (97%), Preservativo femenino 408 (81.6%), Óvulos 146 (29.2%), Ritmo 146 (29.2%), Retiro 273 (54.6%), Otros 52 (10.4%).

**Tabla 3, Gráfica 3.** La edad como característica sociodemográfica, se graficaron los resultados en rangos para su mejor descripción encontrándose: 20-24 años 94 (18.8%), 25-29 años 124 (24.8%), 30-34 años 101 (20.2%), 35-39 años 95 (19%), 40-44 años 86 (17.2%).

**Tabla 4, Gráfica 4.** Escolaridad como característica sociodemográfica, obteniendo los siguientes resultados nivel Licenciatura 141 (28.2%), Bachillerato 217 (43.4%), Secundaria 132 (26.4%), Primaria 10 (2%).

**Tabla 5, Figura 5.** Estado civil como característica sociodemográfica, refirieron encontrarse Soltera 174 (34.8%), Casada 129 (25.8%), Unión libre 146 (29.2%), Divorciada 12 (2.4%), Separada 31 (6.2%), Viuda 8 (1.6%).

**Tabla 6, Gráfica 6.** Resultados obtenidos de ocupación como característica sociodemográfica, Activo 332 (66.4%), Ama de casa 123 (24.6%), Desempleado 12 (2.4%), Estudiante 33 (6.6%).

**Tabla 7, Gráfica 7.** Resultados obtenidos de nivel socioeconómico como características sociodemográficas, obteniendo los siguientes resultados Nivel socioeconómico alto 4 (0.8%), Medio 435 (87%), Bajo 61 (12.2%).

**Tabla 8, Gráfica 8.** Resultados obtenidos de enfermedades crónicas identificadas como comorbilidades Hipertensión arterial sistémica 41 (8.2%), Diabetes tipo 2 28 (5.6%), Obesidad o sobrepeso 86 (17.2%), Ninguna 329 (65.8%), Otra 16 (3.2%).

**Tabla 9, Gráfica 9.** Con respecto al número de embarazos de las mujeres participantes se clasificaron en rango de edad para su fácil estudio, de 20 a 24 años de edad, 50 (10%) no habían tenido embarazos, 36 (7.2%) refirieron un embarazo, 8 (1.6%) 2 embarazos, 2 (0.4%) 3 embarazos. En participantes de 25 a 29 años, 43 (8.6%) refirieron no haber tenido embarazos, 46 (9.2%) 1 embarazo, 24 (4.8%) 2 embarazos, 8 (1.6%) 3 embarazos y 3 (0.6%) 4 embarazos. De 30 a 34 años refirieron 18 (3.6%) ningún embarazo, 30 (6%) 1 embarazo, 32 (6.4%) 2 embarazos, 16 (3.2%) 3 embarazos, 2 (0.4%) 4 embarazos, 1 (0.2%) 5 embarazos. En mujeres participantes de 35 a 39 años 17 (3.4%) refirieron ningún embarazo, 19 (3.8%) 1 embarazo, 35 (7%) 2 embarazos, 20 (4%) 3 embarazos, 4 (0.8%) 4 embarazos, y 1 (0.2%) 5 embarazos. De 40-44 años de edad 4 (0.8%) refirieron ningún embarazo, 14 (2.8%) 1 embarazo, 38 (7.6%) 2 embarazos, 19 (3.8%) 3 embarazos, 6 (1.2%) 4 embarazos, 3 (0.6%) 5 embarazos y 1 (0.2%) refirió 8 embarazos.

**Tabla 10, Gráfica 10.** De acuerdo a su riesgo reproductivo y para su fácil estudio se clasifico, de acuerdo a la hoja MF5, en bajo riesgo reproductivo menor e igual a 4 puntos y mayor a 4 puntos, alto riesgo reproductivo 306 (61.2%), y mayor a 4 194 (38.8%).

## VII.1 TABLAS Y GRÁFICAS

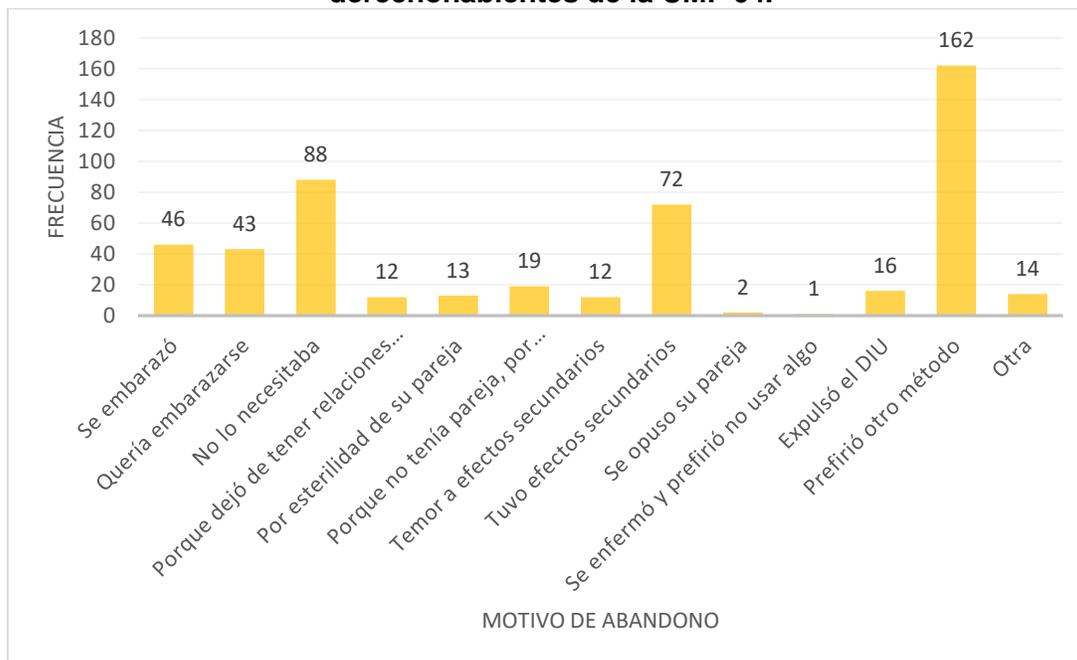
**Tabla 1. Motivo de abandono de último método anticonceptivo en mujeres derechohabientes de la UMF 64.**

MOTIVO DE ABANDONO	FRECUENCIA	%
Se embarazó	46	9.2
Quería embarazarse	43	8.6
No lo necesitaba	88	17.6
Porque dejó de tener relaciones sexuales	12	2.4
Por esterilidad de su pareja	13	2.6
Porque no tenía pareja, por ausencia temporal de su pareja o no tenía pareja estable	19	3.8
Temor a efectos secundarios	12	2.4
Tuvo efectos, secundarios	72	14.4
Se opuso su pareja	2	.4
Se enfermó y prefirió no usar algo	1	.2
Expulsó el DIU	16	3.2
Prefirió otro método	162	32.4
Otra	14	2.8

**Nota aclaratoria: F: Frecuencia, %: Porcentaje**

**Fuente: Encuesta motivo de abandono de último método anticonceptivo. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014, INEGI**

**Gráfico 1. Motivo de abandono de último método anticonceptivo en mujeres derechohabientes de la UMF 64.**



**Nota aclaratoria: F: Frecuencia, %: Porcentaje**

**Fuente. Tabla 1**

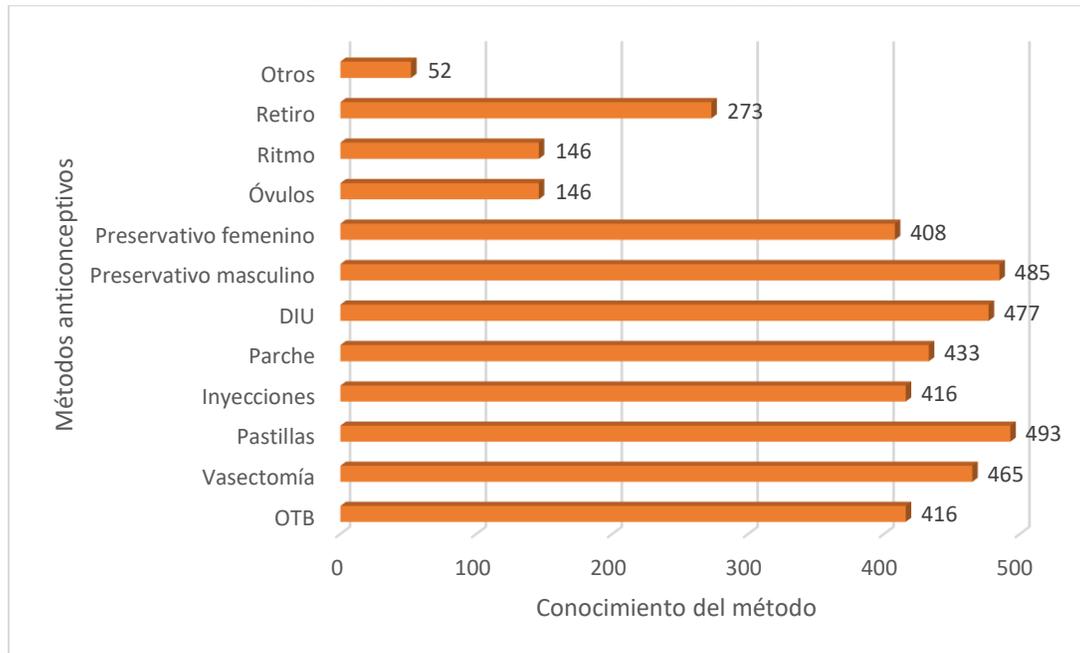
**Tabla 2. Conocimiento de métodos anticonceptivos en mujeres participantes de 20 a 44 años de edad de la UMF 64.**

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	F	%
OTB	416	83.2
Vasectomía	465	93.0
Pastillas	493	98.6
Inyecciones	416	83.2
Parche	433	86.6
DIU	477	95.4
Preservativo masculino	485	97.0
Preservativo femenino	408	81.6
Óvulos	146	29.2
Ritmo	146	29.2
Retiro	273	54.6
Otros	52	10.4
Total	500	100

**Nota aclaratoria: F: Frecuencia, %: Porcentaje**

**Fuente. Encuesta de Conocimiento de métodos anticonceptivos, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014, INEGI**

**Gráfica 2. Conocimiento de métodos anticonceptivos en mujeres participantes de 20 a 44 años de edad de la UMF 64.**



**Nota aclaratoria: F: Frecuencia, %: Porcentaje**

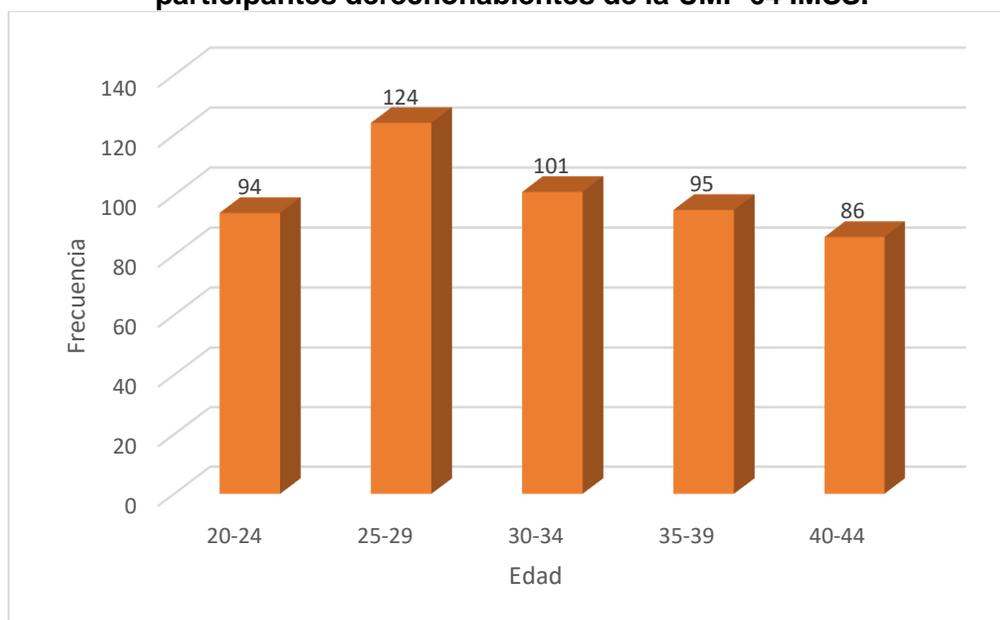
**Fuente. Tabla 2**

**Tabla 3. Características sociodemográficas (EDAD) en mujeres participantes derechohabientes de la UMF 64 IMSS.**

Edad	F	%
20-24	94	18.8
25-29	124	24.8
30-34	101	20.2
35-39	95	19.0
40-44	86	17.2
<b>Total</b>	<b>500</b>	<b>100</b>

Nota aclaratoria: F: Frecuencia, %: Porcentaje  
Fuente. Cédula de Información.

**Gráficas 3. Características sociodemográficas (EDAD) en mujeres participantes derechohabientes de la UMF 64 IMSS.**



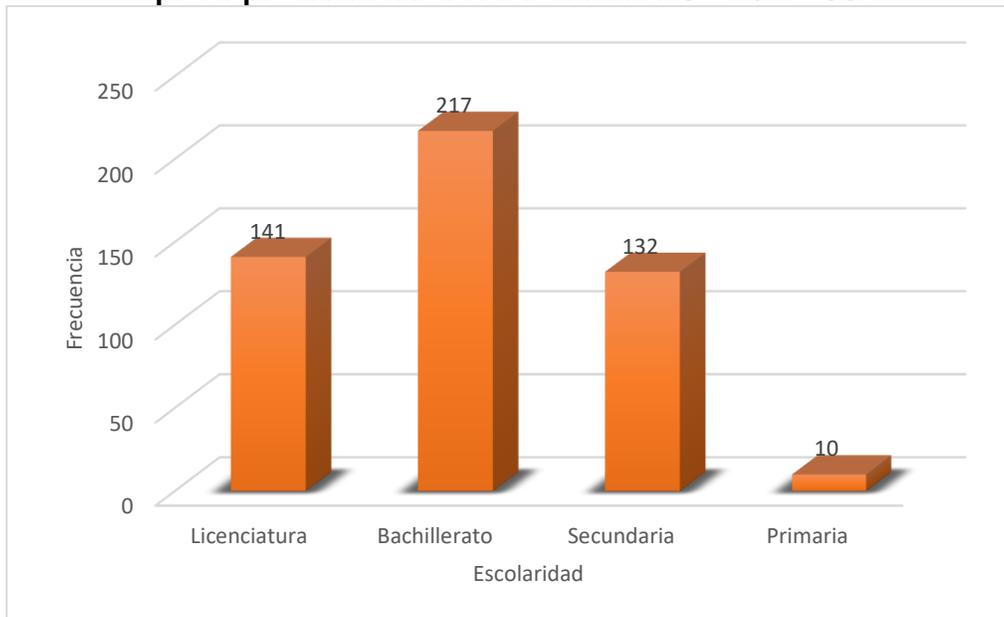
Fuente. Tabla 3.

**Tabla 4. Características sociodemográficas (ESCOLARIDAD) en mujeres participantes derechohabientes de la UMF 64 IMSS.**

Escolaridad	F	%
Licenciatura	141	28.2
Bachillerato	217	43.4
Secundaria	132	26.4
Primaria	10	2.0
<b>Total</b>	<b>500</b>	<b>100</b>

Nota aclaratoria: F: Frecuencia, %: Porcentaje  
Fuente. Cédula de Identificación

**Gráfica 4. Características sociodemográficas (ESCOLARIDAD) en mujeres participantes derechohabientes de la UMF 64 IMSS.**



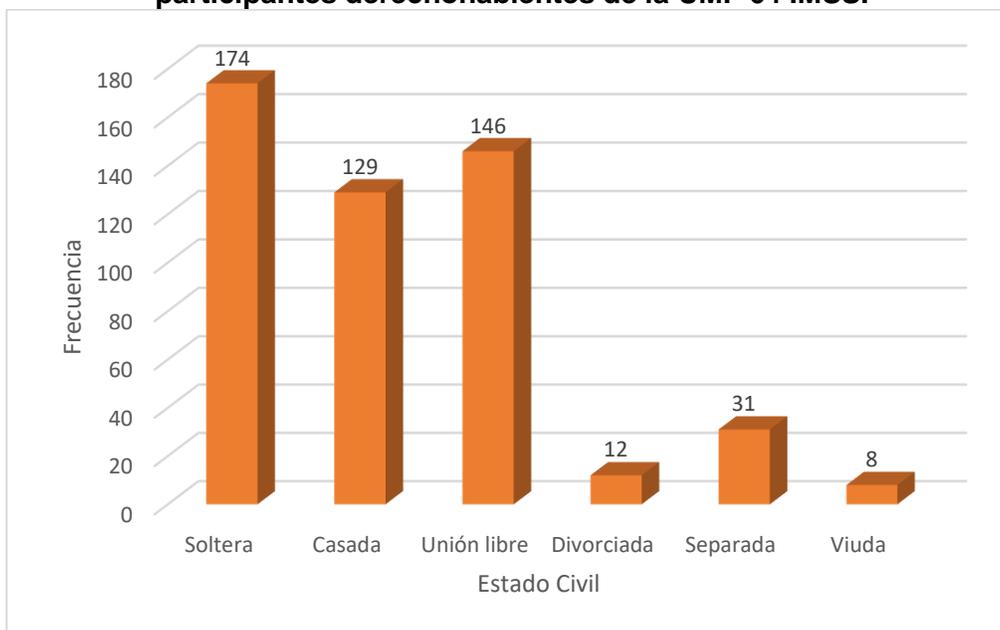
Fuente. Tabla 4.

**Tabla 5. Características sociodemográficas (ESTADO CIVIL) en mujeres participantes derechohabientes de la UMF 64 IMSS.**

Estado Civil	F	%
Soltera	174	34.8
Casada	129	25.8
Unión libre	146	29.2
Divorciada	12	2.4
Separada	31	6.2
Viuda	8	1.6
<b>Total</b>	<b>500</b>	<b>100</b>

Nota aclaratoria: F: Frecuencia, %: Porcentaje  
Fuente. Cédula de Identificación

**Gráfica 5. Características sociodemográficas (ESTADO CIVIL) en mujeres participantes derechohabientes de la UMF 64 IMSS.**



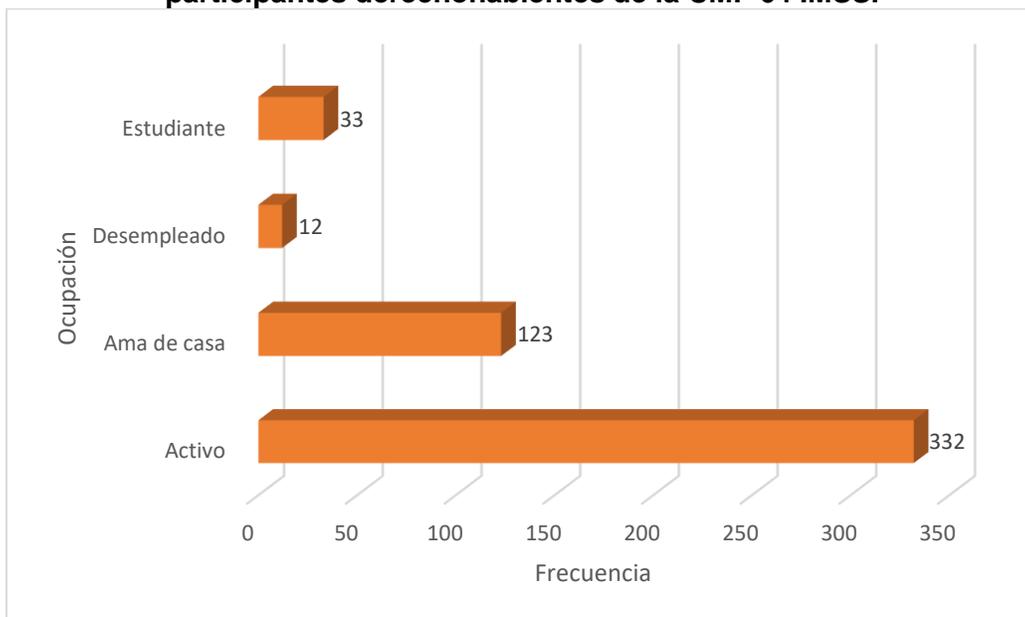
Fuente. Tabla 5.

**Tabla 6. Características sociodemográficas (OCUPACIÓN) en mujeres participantes derechohabientes de la UMF 64 IMSS.**

Ocupación	F	%
Activo	332	66.4
Ama de casa	123	24.6
Desempleado	12	2.4
Estudiante	33	6.6
<b>Total</b>	<b>500</b>	<b>100</b>

Nota aclaratoria: F: Frecuencia, %: Porcentaje  
Fuente. Cédula de Identificación

**Grafica 6. Características sociodemográficas (OCUPACIÓN) en mujeres participantes derechohabientes de la UMF 64 IMSS.**



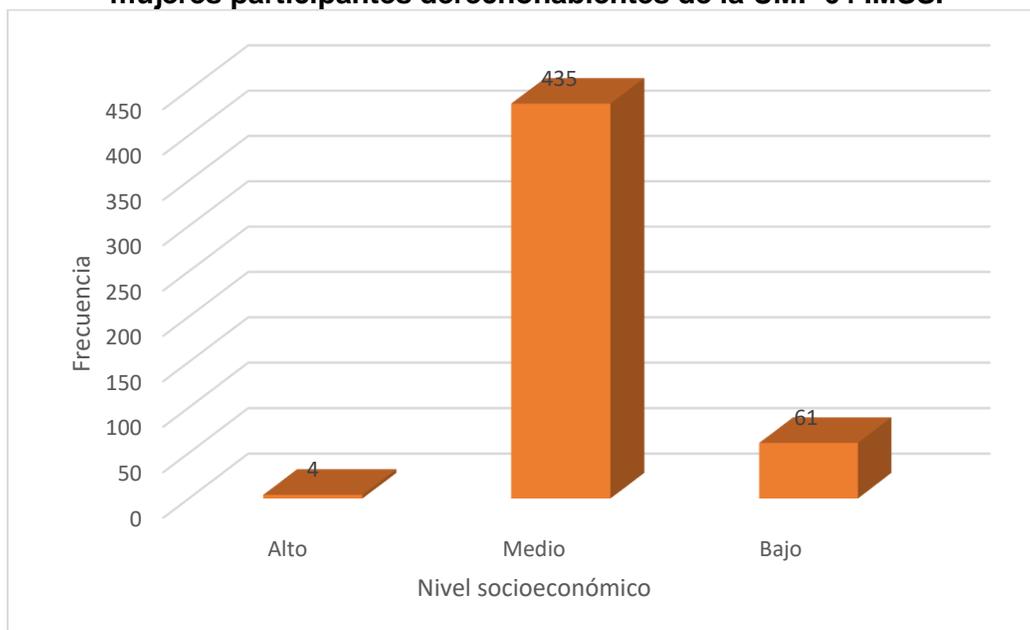
Fuente. Tabla 6.

**Tabla 7. Características sociodemográficas (NIVEL SOCIOECONÓMICO) en mujeres participantes derechohabientes de la UMF 64 IMSS.**

Nivel socioeconómico	F	%
Alto	4	.8
Medio	435	87.0
Bajo	61	12.2
<b>Total</b>	<b>500</b>	<b>100</b>

Nota aclaratoria: F: Frecuencia, %: Porcentaje  
Fuente. Cédula de Identificación

**Gráfica 7. Características sociodemográficas (NIVEL SOCIOECONÓMICO) en mujeres participantes derechohabientes de la UMF 64 IMSS.**



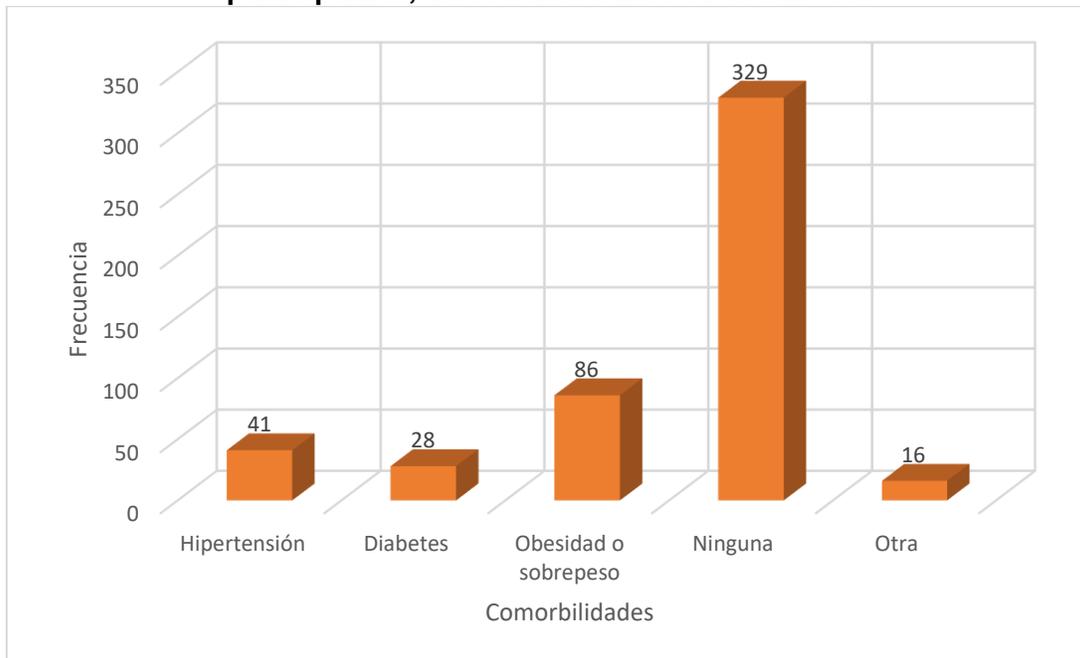
Fuente. Tabla 7.

**Tabla 8. Identificación de comorbilidades en mujeres de 20 a 44 años participantes, derechohabientes de la UMF 64.**

Comorbilidades	F	%
Hipertensión	41	8.2
Diabetes	28	5.6
Obesidad o sobrepeso	86	17.2
Ninguna	329	65.8
Otra	16	3.2

Nota aclaratoria: F: Frecuencia, %: Porcentaje  
FUENTE: Cédula de identificación

**Gráfica 8. Identificación de comorbilidades en mujeres de 20 a 44 años participantes, derechohabientes de la UMF 64.**



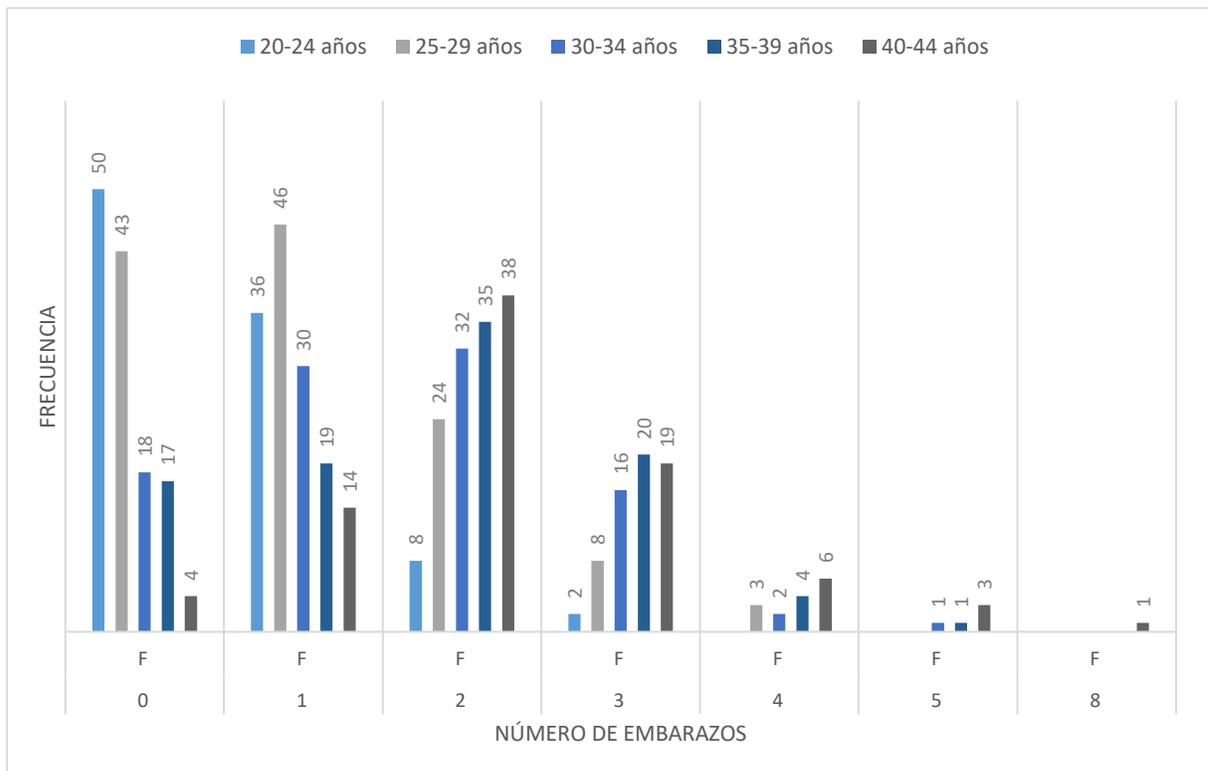
Fuente. Tabla 8.

**Tabla 9. Identificación de número de embarazos en mujeres de 20 a 44 años participantes, derechohabientes de la UMF 64.**

Edad	0		1		2		3		4		5		8	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
20-24 años	50	10	36	7.2	8	1.6	2	.4						
25-29 años	43	8.6	46	9.2	24	4.8	8	1.6	3	.6				
30-34 años	18	3.6	30	6	32	6.4	16	3.2	2	.4	1	.2		
35-39 años	17	3.4	19	3.8	35	7	20	4	4	.8	1	.2		
40-44 años	4	.8	14	2.8	38	7.6	19	3.8	6	1.2	3	.6	1	.2
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>26.4</b>	<b>145</b>	<b>29</b>	<b>137</b>	<b>27.4</b>	<b>65</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>.2</b>

Nota aclaratoria: F: Frecuencia, %: Porcentaje  
Fuente. Cédula de Información.

**Gráfica 9. Identificación de número de embarazos en mujeres de 20 a 44 años participantes, derechohabientes de la UMF 64.**



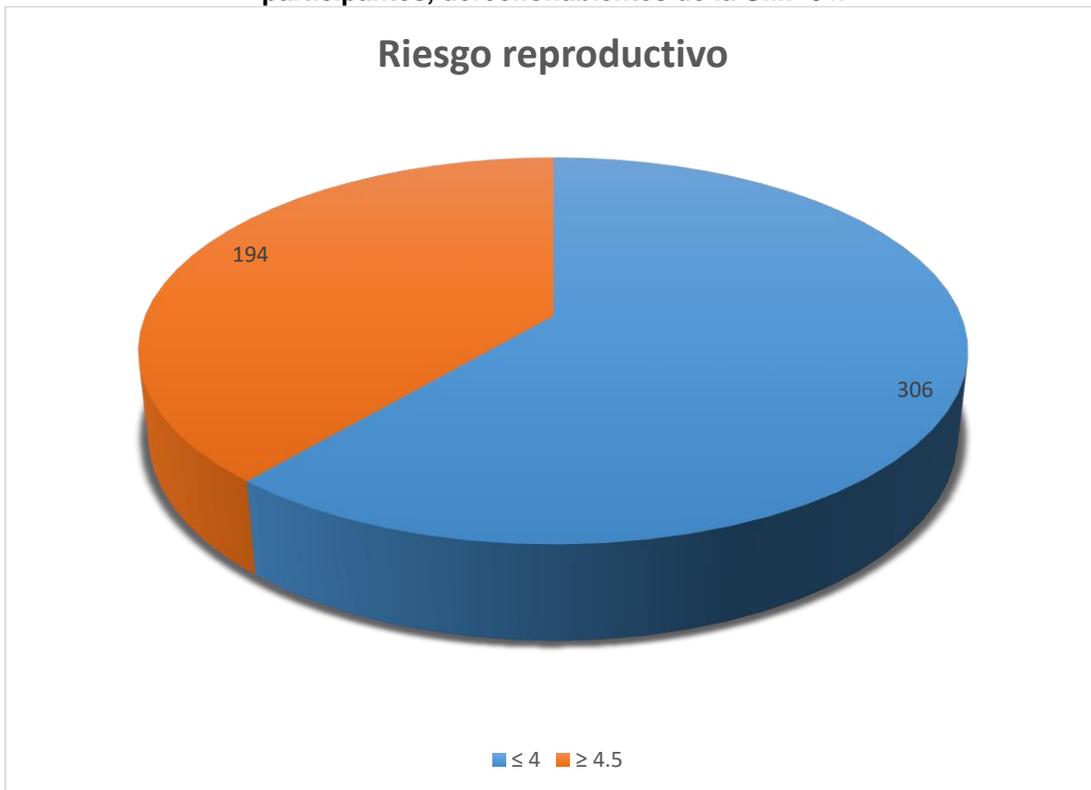
Fuente. Tabla 9.

**Tabla 10. Identificación de riesgo reproductivo en mujeres de 20 a 44 años participantes, derechohabientes de la UMF 64.**

RR	F	%
≤ 4	306	61.2
≥4.5	194	38.8
<b>Total</b>	500	100

Nota aclaratoria: F: Frecuencia, %: Porcentaje  
Fuente. Cédula de Información.

**Gráfica 10. Identificación de riesgo reproductivo en mujeres de 20 a 44 años participantes, derechohabientes de la UMF 64.**



Fuente. Tabla 10

## VIII. DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo aplicado a mujeres en edad fértil derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, donde se aplicó dos instrumentos en relación a los métodos anticonceptivos, mediante el cuestionario de Conocimiento de métodos anticonceptivos y Motivo de abandono de métodos anticonceptivos, en el cual se pretendió medir la frecuencia y motivo de abandono de los métodos anticonceptivos, así como el conocimiento que se tiene de ellos. Dicho estudio se realizó en el periodo comprendido entre Noviembre de 2020 a Marzo de 2021 en una muestra de 500 mujeres de 20 a 44 años de edad derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 64

Describir la frecuencia de abandono de los métodos anticonceptivos y conocer el motivo de abandono de los métodos anticonceptivos nos permite crear estrategias de salud enfocadas hacia la prevención de estos.

Respecto al objetivo general de este estudio se encontró que el principal motivo de abandono de los métodos anticonceptivos con 162 mujeres (32.4%) fue el preferir otro método, en segundo lugar, 88 mujeres (17.6%) refirieron no necesitarlo y en tercer lugar 72 mujeres (14.4%) tuvieron efectos secundarios. Sobre el conocimiento que se tiene de los métodos anticonceptivos como parte de objetivo principal se encontró que las pastillas anticonceptivas, el preservativo masculino, y el DIU, en orden decreciente, son los métodos que la población femenina tiene más conocimiento; por el contrario, los espermicidas (óvulos, jalea, espumas) y del ritmo son los métodos que menos conocimiento se tienen.

Respecto a la edad este estudio se aplicó a una población femenina con un rango de edad de predominio de 25 a 29 años de edad, por lo que es probable que los intereses y el conocimiento de los métodos se vea afectado por el factor edad. Sobre los factores sociodemográficos, se encontró que 435 mujeres (87%) contaban con un nivel socioeconómico medio, escolaridad en mujeres participantes bachillerato 217 (43.4%), licenciatura 141 (28.2%), secundaria 132 (26.4), primaria 10 (2%), respecto a su ocupación ,332 (66.4%) se encontraban activas, ama de casa 123 (24.6), desempleadas 12 (2.4%) y estudiantes 33 (6.6%), 174 (34.8%); respecto a su estado

civil refirieron ser solteras 174 (34.8), casadas 129 (25.8%), unión libre 146 (29.2), divorciada 12 (2.4%), separada 31 (6.2%), viuda 8 (1.6%).

En relación a un estudio descriptivo realizado por Díaz-Santana (34), obtuvieron que el principal motivo de abandono o rechazo de los métodos anticonceptivos en una población de mujeres de 15 a 45 años de edad del estado de Tabasco en el 2020, corregido a mujeres mayores de edad, fue el miedo que sus padres se enteren de que tenían sexo extramarital en 52 mujeres (16%), en segundo lugar por no tener pareja en el momento del estudio 40 (12.8%), y en tercer lugar por referir deseo de embarazo 16 (5.1%). Es notable la diferencia que existe entre el estudio de investigación realizado y los motivos de abandono reportados por Díaz-Santana, la región donde se realizó, en este caso Tabasco, nos habla de una sociedad donde la influencia de los padres aún es bastante importante y probablemente la mayoría de las mujeres sean amas de casa.

En el 2019 Prado J., y Hernández V., realizaron un estudio descriptivo aplicado a 55 mujeres en edad fértil en el cual midieron el motivo de rechazo y conocimiento de los métodos anticonceptivos encontrando que los motivos principales para el rechazo o abandono de métodos anticonceptivos fue por no tener pareja o ausencia de la pareja, así como el deseo de embarazo y la oposición de su pareja al uso de este, respecto al conocimiento de los métodos anticonceptivos, observaron que el 71.7% conoce el DIU, el 67.9% conocen los métodos hormonales, el 71.7% el preservativo masculino, el preservativo femenino 39.6%, 56.6% conocen el implante subdérmico, el 9.4% conocen los espermicidas, el 15.1% conocen la oclusión tubaria bilateral, el 41.5% conoce la vasectomía, el 50.9% conoce el parche anticonceptivo, el 56.6% conoce la pastilla de emergencia y el 20.8% conoce los métodos naturales. En este estudio también demuestran que las mujeres de escolaridad bachillerato cuentan con mayor conocimiento de métodos anticonceptivos porque probablemente sean quienes tienen una vida sexual más activa, sin embargo, las mujeres con escolaridad licenciatura tienen mayor conocimiento sobre el beneficio de uso de ellos. Al comparar ambos estudios, llama la atención que uno fue realizado en una comunidad rural y el otro en una comunidad urbana, sin embargo, se observa una distribución similar en cuanto al conocimiento que se tiene sobre los métodos anticonceptivos, teniendo mayor conocimiento el preservativo masculino y el Dispositivo Intrauterino en comparación

con los métodos del ritmo o espermicida que obtuvieron menor conocimiento, probablemente sea secundario a que en el sector salud estos anticonceptivos son mayormente ofertados por lo económico que resultan y contar más frecuentemente con ellos.

En el 2018 Cano-Collado L y López-Wade A, realizaron un estudio descriptivo en 87 mujeres de edad fértil en una población de Tabasco, encontrado que el principal motivo de rechazo de los anticonceptivos fue el temor a efectos secundarios (28.7%), seguida por los mitos y rumores (21.8%) y la tercera causa fue la falta de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos. (36) El promedio de edad fue de 26 años, y el mayor número de entrevistadas se encontraban en unión libre 61%, casadas 30% y solteras 9%.

Respecto a la edad este estudio se aplicó a una población femenina con un rango de edad de predominio de 25-29 años de edad, por lo que es probable que los intereses y el conocimiento de los métodos se vea afectado por el factor edad. En un estudio descriptivo-analítico sobre la prevalencia y factores asociados con el uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes de 15 a 19 años, encontraron que a mayor edad se incrementa 7 veces el uso de los métodos anticonceptivos, y por ende disminuye la incidencia de abandono de ellos, así mismo, observaron que continuar en la escuela e incrementar el nivel de escolaridad incrementa 2.8 veces el uso y permanencia de los métodos anticonceptivos, en comparación con población que abandono la escuela. (37)

Las comorbilidades encontradas fueron Hipertensión arterial sistémica 41 mujeres (8.2%), Diabetes mellitus 28 (5.6%), Obesidad 86 (17.2%), Otras 16 (3.2%) entre las que mencionaron Lupus eritematoso sistémico, Hipotiroidismo; por otra parte, 329 (65.8%) no presentaron comorbilidades en comparación con otros estudios realizados. Estadística similar fue encontrada en un estudio de estudio observacional descriptivo realizado en mujeres de 18 a 50 años donde se vio que el 68% de su muestra no presentaba enfermedades crónicas, enfermedades endocrinas el 12 % y cardiovasculares 6%.(38)

Si se realiza una comparación de los cuatro estudios se puede observar que hay mayor similitud de los resultados entre el presente estudio de investigación realizado y el trabajo de Cano-Collado y López-Wade del 2018 probablemente sea por las características de la sociedad, edad media y escolaridad. Todo esto viene en relación al tipo de intereses que puedan ser similares.

Sobre el riesgo reproductivo, autores como García M. y Lucero G. concuerdan en que la presencia de diferentes factores como enfermedades o condiciones individuales de la mujer se asocia a una repercusión desfavorable en la mujer y su producto durante el embarazo, el parto o el puerperio (39), mismas que pueden ser identificables en cualquier consulta previa a un embarazo.

Para Delgado M., y Trufero N., en un estudio transversal realizado a 4372 mujeres que pretendían identificar los factores de riesgo preconceptionales de una población femenina, encontraron que las principales variables relacionadas con el riesgo reproductivo preconceptional destacaron la edad igual o mayor de 35 años (31%), el tabaquismo (81%), nivel socioeconómico bajo (73%), estado civil solteras (46%), IMC por de bajo de 20. De igual forma pero en menor porcentaje observado en mujeres con antecedente de abortos previos (9.9%).

De acuerdo a Alvino, J. en su estudio del 2015 sobre los factores de riesgo en la etapa preconceptional y a Rojas, J., en su estudio del 2017 acerca de una intervención educativa en el riesgo preconceptional, no existe una clasificación esquemática del riesgo reproductivo, en específico el preconceptional, sin embargo, concuerdan que si se han identificado los principales criterios que ayudan a su identificación (40) (41).

Si bien es cierto que para el riesgo reproductivo y en específico el riesgo preconceptional no hay escalas o instrumentos capaz de evaluarlos, la mayoría de los autores concuerdan en las variables determinantes sobre este riesgo, mismas que pueden ser encontradas en el formato MF5 que el Instituto Mexicano del Seguro Social utiliza para evaluar el riesgo reproductivo, es por eso que el presente estudio de investigación se basó en el formato MF5 para evaluar el riesgo preconceptional, encontrando que 306 mujeres (61.2%) presentan riesgo reproductivo bajo, y solo 194 mujeres (38.8%) presentan alto riesgo reproductivo, todo esto en relación a su edad,

nivel de escolaridad, enfermedades concomitantes, antecedente de embarazos de alto riesgo y el número de embarazos previo.

## **IX. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

De forma general se concluye que no es suficiente medir el conocimiento que se tiene sobre los métodos anticonceptivos, si no que sería adecuado asociar el conocimiento de cada método anticonceptivo y su frecuencia de abandono de los mismos, ya que la segunda causa de abandono de los mismos fue los efectos secundarios que causan. Es probable que la frecuencia de abandono de los métodos pueda disminuir si previamente se realizara una intervención educativa sobre los métodos de planificación familiar.

La mayoría de la población de estudio, son mujeres que se encontraban económicamente activas, por lo que es probable que la razón por la que no haya coincidido el deseo de embarazo como motivo de abandono, fueran las características e intereses de la población.

Llama la atención, si bien la sociedad mexicana hace unos años tenía la característica de estar basada en un patriarcado, solo se encontró un 0.4% como motivo de abandono el haberse opuesto su pareja al uso de métodos anticonceptivos.

Es necesario realizar más estudios sobre el conocimiento que se tiene de los métodos anticonceptivos, para identificar características de la población vulnerable con menor conocimiento de los métodos anticonceptivos. De igual forma, realizar una encuesta a nivel nacional sobre los motivos de abandono de los métodos anticonceptivos para crear estrategias que impacten en la salud reproductiva que pueda ser aplicable a todo el país.

El presente estudio establece un conocimiento base para futuras investigaciones a los problemas encontrados en nuestra población, o para el desarrollo de estrategias que aumente el conocimiento de los métodos anticonceptivos y crea una beneficio en la salud reproductiva de nuestra población femenina.

## X. BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mortalidad materna. Nota descriptiva N°348. Pagina Web OMS. 2015.
2. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: A systematic analysis by the un Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *Lancet* [Internet]. 2016;387(10017):462–74. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00838-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00838-7)
3. Morales-Andrade E, Ayala-Hernández I, Morales-Valerdi F, Astorga-Castañeda M, Castro-Herrera GA. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas Correspondencia. *Rev Espec Médico-Quirúrgicas Corresp* [Internet]. 2018;61–86. Available from: [www.remq-issste.com](http://www.remq-issste.com)
4. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos. *Salud Sexual Y Reproductiva*. 2019.
5. Herrear V, Oliva J, Domínguez F. Riesgo reproductivo. *Obstet y Ginecol* [Internet]. 2014;113–20. Available from: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/riesgo\\_reproductivo.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/riesgo_reproductivo.pdf)  
[http://bibliotecadegenero.redsem-lac-cuba.net/sites/default/files/14\\_BMN\\_RRO\\_OG.pdf](http://bibliotecadegenero.redsem-lac-cuba.net/sites/default/files/14_BMN_RRO_OG.pdf)
6. WHO, HRP. Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach. Geneva. 2017;11.
7. SSA. NOM 005-SSA2-1993. SSA. 1993.
8. Organización Mundial de la Salud. OMS | Planificación familiar. World Health Organization. 2016.
9. Informativa H. La planificación familiar salva vidas y mejora la salud. 2012;1–2.
10. Kantorová V, Wheldon MC, Ueffing P, Dasgupta ANZ. Estimating progress towards meeting women’s contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study. *PLoS Med*. 2020;17(2):e1003026.
11. Department of Economic and Social Affairs PDUN. Family Planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development: Data Booklet. (ST/ESA/ SER.A/429). 2019;(ST/ESA/SER.A/429).
12. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. *Hum Reprod Program* [Internet]. 2013;1–12. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
13. No Title. 2018;
14. Fescina RH, De Mucio B, Díaz Rossello JL, Martínez G, Serruya S, Durán P. Salud sexual y reproductiva: guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido

- focalizadas en APS. CLAP/SMR Publicación Científica [Internet]. 2011;(1577):299. Available from: [http://www.clap.ops-oms.org/web\\_2005/BOLETINES Y NOVEDADES/EDICIONES DEL CLAP/CLAP1577-04.pdf](http://www.clap.ops-oms.org/web_2005/BOLETINES_Y_NOVEDADES/EDICIONES_DEL_CLAP/CLAP1577.pdf)
15. Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San. 2007;
  16. Real Academia Española. Diccionario de la Real Academia Española. El Diccionario de la lengua española. 2014.
  17. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018. 2018;
  18. Vázquez Jiménez AL, Suárez Lugo N. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la población de 15 a 44 años del área urbana, Cunduacán. Tabasco 2005. *Horiz Sanit.* 2014;5(2):8.
  19. 0792218.pdf.
  20. Niño CA, Vargas LJ, Mercedes N. Abandono , cambio o falla de los anticonceptivos hormonales en población universitaria Dropout. *Ginecol Obstet Mex.* 2019;87(8):499–505.
  21. Huber LRB, Hogue CJ, Stein AD, Drews C, Zieman M, King J, et al. Contraceptive use and discontinuation : Findings from the contraceptive history , initiation , and choice study. 2006;3–6.
  22. Factores asociados al abandono del método anticonceptivo hormonal por las mujeres de la parroquia El Valle de ciudad de Loja. 2018;
  23. Planificación P De, Voluntaria F, Social S. PUBLICA deMEXICO. 1977;655–63.
  24. Quintero-agudelo M, Gaviria J, Amariles P. Causas de abandono, cambio o fallo terapéutico de la anticoncepción hormonal en mujeres universitarias. 2013;(2):153–62.
  25. Ls C, Kg L. Archivos en Artículo Original Medicina Familiar 2008 Causas de no aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres que acuden a atención puerperal en una Unidad de Medicina Famili. 2008;10(3):37–41.
  26. 0801525.pdf.
  27. INEGI. Estadísticas a Propósito Del Día De La Madre. Inegi. 2017;
  28. Secretaría de Salud. Atención pregestacional. 2019; Available from: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/458238/web\\_Atenci\\_n\\_Pregestacion al\\_final.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/458238/web_Atenci_n_Pregestacion_al_final.pdf)
  29. Suárez Ojeda EN. El enfoque de riesgo en la atención perinatal y maternoinfantil. *Bol la Of Sanit Panam.* 1982;92(6):482–93.
  30. Rodríguez MGP. Valoración De Factores De Riesgo Reproductivo En Mujeres No Embarazadas En Edad Fertil. 1986. p. 56.
  31. Salud Sexual.

32. OMS. Nota descriptiva: Mortalidad materna. Organización Mundial de la Salud. 2016.
33. istabla17\_2019 (1).
34. Díaz-Santana, E., Pérez A. Motivos de rechazo de métodos anticonceptivos de mujeres en edad fértil usuarias de la UMF 32 del IMSS, Villa la Venta. Huimanguillo. Tabasco. México. 2020: 27.
35. Prado, J., Hernández, V. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos por mujeres en edad reproductiva en Xaltianguis, Gro. México. 2019.
36. Cano-Collado, L.; López-Wade, A. Rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en Vicente Guerrero, Teapa, Tabasco, México. Salud en Tabasco. [Internet] 2018. [Consultado 08 Sept 2021]; 24(1 y 2)
37. Villalobros, A., Ávila-Burgos, et al. Prevalencias y factores asociados con el uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes, 2012 y 2018. Salud Publica de México. 2020; 62 (6).
38. Acevedo, I., Najera, J. Perfil de la mujer usuaria y no usuaria de método anticonceptivos y causas de no utilización. México. 2005
39. García, M., Lucero G. Riesgo preconcepcional y embarazo en la adolescencia desde un enfoque epidemiológico preventivo. Revista Eugenio Espejo. [Internet] 2019. 13: (1). [Revisado Septiembre 2021] Disponible: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572860987009/html/>
40. Alvino, J. Factores de riesgo en la etapa preconcepcional en usuarias de los consultorios de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal. Perú. [Internet] 2015. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323350895.pdf>
41. Rojas, J. Diseño de estrategia de intervención educativa sobre riesgo preconcepcional. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador. [Internet] 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7409/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-21.pdf>

## XII.ANEXOS

### XII.1Anexo 1. Dictamen de aprobación del protocolo del SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



#### Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1408.  
U MED FAMILIAR NUM 64

Registro COFEPRIS 17 CI 15 104 043

Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 15 CEI 003 2018041

FECHA Martes, 22 de septiembre de 2020

M.E. SALGADO CARRO ERIC

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MOTIVO DE ABANDONO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES DE 20 A 44 AÑOS DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 64.** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2020-1408-033

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

MARIA ISABEL RAMIREZ MURILLO  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1408

  
Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOS

XII.1 Anexo 2 Carta de consentimiento informado

	<p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</b></p> <p><b>Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)</b></p>	
Nombre del estudio:	<p><b>“Conocimiento y motivo de abandono de métodos anticonceptivos en mujeres de 20 a 44 años derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 64”</b></p>	
Patrocinador externo (si aplica):	<p><b>NO APLICA</b></p>	
Lugar y fecha:	<p><b>Unidad de Medicina Familiar Número 64 Tequesquínahuac</b></p>	
Número de registro institucional:	<p><b>R – 2020 – 1408 - 033</b></p>	
Justificación y objetivo del estudio:	<p>La mitad de las mujeres en nuestro país utilizan algún método anticonceptivo y, una tercera parte de ellas termina dejándolo de usar. El objetivo de este protocolo es determinar el nivel de conocimiento y motivo de abandono de métodos anticonceptivos en mujeres de 20 a 44 años derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 64, buscando generar conocimiento nuevo que pueda ayudar a la creación de nuevos programas y políticas de salud, que beneficie a las mujeres que se encuentren en edad reproductiva.</p>	
Procedimientos:	<p>Si usted acepta participar, se le aplicará un cuestionario sobre el conocimiento que tiene sobre los métodos anticonceptivos y en caso de que haya dejado de usar alguno, se le preguntara el motivo por el que dejó de hacerlo. Este cuestionario se llama Encuesta de Conocimiento de Métodos Anticonceptivos y Motivos de abandono de métodos anticonceptivos.</p>	
Posibles riesgos y molestias:	<p>El riesgo al que usted pueda estar expuesta al participar en este estudio es un <b>riesgo mínimo</b>, ya que solo se le aplicará un cuestionario que puede durar aproximadamente 15 a 20 min el responderlo totalmente, quizás pueda presentar alguna molestia por alguna de las preguntas que le provoque algún tipo de incomodidad o vergüenza sobre su uso de métodos anticonceptivos.</p>	
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	<p>Se le proporcionará el resultado del cuestionario que usted contestó que es la Encuesta de Conocimientos de Métodos Anticonceptivos y motivos de abandono de métodos anticonceptivos, un tríptico y una breve plática personalizada con base en su resultado, en caso de requerirlo será canalizada al servicio de Planificación Familiar para mayor asesoría.</p>	
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	<p>Se le explicará detalladamente los resultados del cuestionario que usted contestó que es la Encuesta de Conocimientos de Métodos Anticonceptivos y motivo de abandono de los mismos</p>	

Participación o retiro:	Se responderá cualquier pregunta y/o cualquier duda que tenga acerca de este protocolo de investigación, sus procedimientos, riesgos, beneficios; se garantizará que usted como participante, conserve, en todo momento, el derecho de retirarse de este estudio en el momento que así lo desee, sin tener ningún tipo de afectación en la atención médica que reciba en la Unidad de Medicina Familiar Número 64.
Privacidad y confidencialidad:	Se respetará en todo momento la no divulgación de su información personal que proporcione durante este estudio por parte del investigador y del Comité de Ética al que se someta este protocolo.
<b>Declaración de consentimiento:</b>	
Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:	
<input type="checkbox"/>	No acepto participar en el estudio.
<input type="checkbox"/>	Si acepto participar y que se me apliquen la Encuesta de Nivel de Conocimiento de Métodos anticonceptivos y motivo de abandono de métodos anticonceptivos.
<b>En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:</b>	
Investigadora o Investigador Responsable:	E. en M.F. Eric Salgado Carro. Correo electrónico: <a href="mailto:eric_scarro@hotmail.com">eric_scarro@hotmail.com</a> Residente de Medicina Familiar Edith Morales Vargas. Correo electrónico: <a href="mailto:erimovr@gmail.com">erimovr@gmail.com</a>
Colaboradores:	
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del 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: <a href="mailto:comité.eticainv@imss.gob.mx">comité.eticainv@imss.gob.mx</a>	
_____ Nombre y firma del participante	<b>MEDICO RESIDENTE EDITH MORALES VARGAS MATRÍCULA 96152350</b> _____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1 _____ Nombre, dirección, relación y firma	Testigo 2 _____ 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. <b>Clave:</b>	
<b>2810-009-013</b>	

**AVISO DE PRIVACIDAD DE DATOS PERSONALES**

La investigadora Edith Morales Vargas y el asesor y Especialista en Medicina Familiar, Eric Salgado Carro, son los responsables del manejo y uso de los datos personales que usted nos proporciona durante su participación en este protocolo de investigación que se realizará en la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquínahuac el cual depende el Instituto Mexicano del Seguro Social, con domicilio Avenida de los Bomberos sin número, Colonia Industrial San Nicolás, Tlalnepantla de Baz, Estado de México. La finalidad de la información que nos proporcione es para validar o rechazar la hipótesis que plantea este protocolo de investigación. Sus datos personales serán protegidos, no se vulnerarán y serán manejados únicamente por los investigadores a través de su autorización por escrito por medio de este aviso de privacidad, de acuerdo con los artículos 6, 7 y 8 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, no se compartirán sus datos personales con terceras personas, ni tampoco se realizará ningún cambio en este aviso de privacidad. Así mismo usted puede solicitar su derecho al acceso, rectificación y/o cancelación de sus datos personales en el momento que usted así lo decida.

---

**Nombre y firma de aceptación**

**“Conocimiento y motivo de abandono de métodos  
anticonceptivos en mujeres de 20 a 44 años derechohabientes  
de la Unidad de Medicina Familiar No. 64”**

**CEDULA DE IDENTIFICACIÓN**

**Instrucciones:** Por favor, lea las siguientes cuestiones y responda lo que se solicita.

Fecha: \_\_\_\_\_

Folio: \_\_\_\_\_

Número de seguridad social:

\_\_\_\_\_

---

**Instrucciones:** Por favor, lea cuidadosamente y responda lo que se solicita, marque con una “X” la opción correcta según sea su caso. Por favor, no deje sin contestar alguna pregunta.

1. Edad: \_\_\_\_\_

2. Estado civil:

a) Soltera: (    )

b) Casada: (    )

c) Unión libre: (    )

d) Divorciada: (    )

e) Separada: (    )

f) Viuda: (    )

3. Escolaridad:

a) Licenciatura: (    )

b) Bachillerato: (    )

c) Secundaria: (    )

d) Primaria: (    )

4. Ocupación:

a) Activo: (    )

b) Ama de casa: (    )

c) Desempleado: (    )

d) Estudiante: (    )

e) Pensionado: (    )

5. Nivel socioeconómico

a) Alto: (    )

b) Medio: (    )

c) Bajo: (    )

6. ¿Actualmente le han diagnosticado alguna de estas enfermedades?

a) Hipertensión: (    )

b) Diabetes: (    )

c) Obesidad o sobrepeso (    )

d) Ninguna: (    )

e) Otra: \_\_\_\_\_

7. ¿Cuántos hijos ha tenido?

8. ¿En sus embarazos anteriores ha cursado con complicaciones?

\_\_\_\_\_ ¿Cuáles?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Encuesta de conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos**

**Instrucciones:** Este cuestionario será llenado por el investigador, por favor, marque con un círculo el inciso de la respuesta que le haya dado el sujeto de investigación.

1. ¿Ha oído hablar de operación femenina, OTB o ligadura de trompas?
  - a. Sí
  - b. No
  
2. ¿Ha oído hablar de operación masculina o vasectomía?
  - c. Sí
  - d. No
  
3. ¿Ha oído hablar de pastillas anticonceptivas?
  - a. Sí
  - b. No
  
4. Me podría decir, ¿Cada cuándo deben tomarse las pastillas anticonceptivas?
  - a. Una diaria
  - b. Otra
  - c. No sabe, (pase al siguiente método)
  - d. No responde, (pase al siguiente método)
  
5. Me podría decir, ¿Qué debe hacerse cuando se olvida tomar una pastilla anticonceptiva?
  - a. Tomar dos al día siguiente
  - b. Otra
  - c. No sabe
  - d. No responde
  
6. ¿Ha oído hablar de inyecciones o ampollas anticonceptivas?
  - a. Sí
  - b. No, (pase al siguiente método)
  
7. Me podría decir, ¿Cada cuándo deben aplicarse las inyecciones o ampollas anticonceptivas?
  - a. Una cada 1, 2 o 3 meses
  - b. Otra
  - c. No sabe
  - d. No responde
  
8. ¿Ha oído hablar de implante anticonceptivo (subdérmico) o Norplant?
  - a. Sí
  - b. No, (pase al siguiente método)
  
9. Me podría decir, ¿En qué parte del cuerpo se inserta el implante anticonceptivo subdérmico o Norplant?
  - a. En el brazo
  - b. Otra
  - c. No sabe

- d. No responde
10. ¿Ha oído hablar de parche anticonceptivo?
- a. Sí
  - b. No, (pase al siguiente método)
11. Me podría decir, ¿En qué parte del cuerpo se coloca el parche anticonceptivo?
- a. En el brazo, nalga, espalda o abdomen.
  - b. Otra
  - c. No sabe
  - d. No responde
12. Me podría decir, ¿Cada cuándo debe sustituirse el parche anticonceptivo?
- a. Cada siete días
  - b. Otra
  - c. No sabe
  - d. No responde
13. ¿Ha oído hablar de DIU, dispositivo o aparato (de cobre)?
- a. Sí
  - b. No, (pase al siguiente método)
14. Me podría decir, ¿En qué parte del cuerpo se coloca el DIU, dispositivo o aparato (de cobre)?
- a. En el útero o la matriz
  - b. Otra
  - c. No sabe
  - d. No responde
15. Me podría decir, ¿Quién debe colocar el DIU, dispositivo o aparato (de cobre)?
- a. Una profesional de la salud, médico o enfermera
  - b. Otra
  - c. No sabe
  - d. No responde
16. ¿Ha oído hablar de condón o preservativo masculino?
- a. Sí
  - b. No, (pase al siguiente método)
17. Me podría decir, ¿Ha visto alguna vez un condón o preservativo masculino?
- a. Sí
  - b. No
  - c. No responde
18. Me podría decir, ¿En dónde se coloca un condón o preservativo masculino?
- a. En el pene, en la parte íntima o miembro del hombre
  - b. Otra
  - c. No sabe
  - d. No responde
19. Me podría decir, ¿Cuántas veces se puede utilizar un mismo condón o preservativo masculino?
- a. Una sola vez

- b. Otra
  - c. No sabe
  - d. No responde
20. ¿Ha oído hablar de condón o preservativo femenino?
- a. Sí
  - b. No, (pase al siguiente método)
21. Me podría decir, ¿Ha visto alguna vez un condón o preservativo femenino?
- a. Sí
  - b. No
  - c. No responde
22. Me podría decir, ¿En dónde se coloca un condón o preservativo femenino?
- a. Dentro de la vagina
  - b. Otra
  - c. No sabe
  - d. No responde
23. Me podría decir, ¿Cuántas veces se puede utilizar un mismo condón o preservativo femenino?
- a. Una sola vez
  - b. Otra
  - c. No sabe
  - d. No responde
24. ¿Ha oído hablar de óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas?
- a. Sí
  - b. No, (pase al siguiente método)
25. Me podría decir, ¿En qué momento deben aplicarse los óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas?
- a. Antes de tener relaciones sexuales
  - b. Otra
  - c. No sabe
  - d. No responde
26. ¿Ha oído hablar de ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica?
- a. Sí
  - b. No
27. Me podría decir, ¿Cuándo cree usted que sea más probable que una mujer se embarace si tiene relaciones sexuales?
- a. Dos semanas después de que empezó su regla
  - b. Una semana antes de que empiece su regla
  - c. Durante su regla
  - d. En cualquier día es igual
  - e. Otra
  - f. No sabe
  - g. No responde

28. ¿Ha oído hablar de retiro o coito interrumpido?
- Sí
  - No, (pase al siguiente método)
29. Me podría decir, ¿En qué consiste el método del retiro o coito interrumpido?
- Sacar el pene de la vagina de la mujer antes de que eyacule el hombre
  - Otra
  - No sabe
  - No responde
30. ¿Ha oído hablar de la píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia?
- Sí
  - No, (pase al siguiente método)
31. Me podría decir, ¿En qué consiste la píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia?
- Tomar píldoras en los cinco días (120 horas) siguientes a una relación sexual para evitar un embarazo.
  - Otra
  - No sabe
  - No responde
32. Me podría decir, ¿Ha oído hablar de alguna otra forma o método para evitar el embarazo?
- Sí, (anote). \_\_\_\_\_
  - No

---

**“Motivo de abandono del último método anticonceptivo”**

**Instrucciones:** Para ser llenado por el investigador.

1. ¿Cuál fue la principal razón por la que dejó de usar su último método anticonceptivo?
- Se embarazó
  - Quería embarazarse
  - No lo necesitaba
  - Porque dejó de tener relaciones sexuales
  - Por esterilidad de su pareja
  - Porque no tenía pareja, por ausencia temporal de su pareja o no tenía pareja estable
  - Temor a efectos secundarios
  - Tuvo efectos secundarios
  - Se opuso su pareja
  - Se enfermó y prefirió no usar algo
  - Por razones religiosas
  - Expulsó el DIU
  - Prefirió otro método
  - Desconfiaba de su efectividad
  - Otra

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. Módulo para la mujer. INEGI. México 2018. [Internet]

**¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN**



## XII.1. Anexo 7. Desglose financiero

Insumos	Costo a aproximado
Hojas blancas	\$500
Lápices	\$50
Pluma	\$50
Tablas rígidas	\$600
Calculadora	\$30
Computadora con paquete estadístico	\$12,000
Impresiones	\$1,800
Total	\$15,030

Y las mujeres que  
estamos lactando

.....

¿Podemos utilizar  
algún método  
anticonceptivo?

Claro que sí, acércate por  
favor al servicio de  
Planificación familiar para  
informarte de tus  
opciones.

**¡Te estamos esperando!**

Morales Vargas Edith  
Residente de segundo año de Medicina Familiar

Correo electrónico: [erimovr@gmail.com](mailto:erimovr@gmail.com)

## PLANIFICACIÓN FAMILIAR

UMF No. 64 "TEQUESQUINAHUAC"  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL





## ¿Qué es la planificación familiar?

Son todos aquellos suministros y servicios que hacen posible que las personas y las parejas tengan el número de hijos e hijas que deseen y planifiquen el momento y el espaciamiento entre cada uno de ellos. Dentro de los diferentes servicios que hay para ti está la atención médica, asesoramiento, información y educación relacionadas con la salud sexual y reproductiva

## MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

La anticoncepción es la prevención voluntaria del embarazo por medios naturales y/o artificiales y se accede a ella por medio de los diferentes métodos y/o productos, que son las herramientas con las que son posibles espaciar o prevenir un embarazo.

### MÉTODOS NATURALES

Son aquellos que se presentan de forma natural y fisiológica en la fase fértil e infértil del ciclo menstrual, ya que, al identificar los días fértiles, la mujer podrá evitar el embarazo usando algún otro método de planificación familiar o bien abstenerse de mantener relaciones sexuales. Entre ellos se encuentra el método del Ritmo o calendario, el coito interrumpido, de la temperatura, método de Billings.

### MÉTODOS TEMPORALES

Son aquellos en el que su uso y permanencia dependen de las necesidades personales y los deseos de embarazo de la mujer y su pareja, ya que su efecto anticonceptivo es únicamente por el tiempo en que se usan. Generalmente constan de hormonas estrógenos y/o progestágenos. Alguno de los anticonceptivos que más se utilizan son los anticonceptivos orales, el preservativo, los parches anticonceptivos, las inyecciones, los implantes y el DIU.

### MÉTODOS DEFINITIVOS

Son aquellos que su efecto anticonceptivo es de forma definitiva, en este caso involucra procedimientos quirúrgicos.

- Oclusión tubaria bilateral (OTB) para la mujer
- Vasectomía sin bisturí para el hombre.