

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20
DELEGACIÓN NORTE, D.F.

FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE MÉTODOS
TEMPORALES DE ANTICONCEPCIÓN EN MUJERES DE 20 A 40
AÑOS EN LA UMF 20 IMSS.

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

JANET FABIOLA PÉREZ MEDINA

TUTORA:

DRA. VICTORIA PINEDA AQUINO

GENERACIÓN 2005-2008



IMSS

MÉXICO D. F.

2007



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.

TUTORA

DRA VICTORIA PINEDA AQUINO
Especialista En Medicina Familiar
Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud.

Vo. Bo.

DRA MARÍA DEL CARMEN AGUIRRE GARCÍA
Especialista en Medicina Familiar
Profra Titular del Curso Especialización de Medicina Familiar
de la UMF 20

Vo. Bo.

DRA SANTA VEGA MENDOZA
Especialista en Medicina Familiar
Profra Adjunta del Curso de Especialización de Medicina Familiar
UMF 20.

AGRADECIMIENTOS

Dedico el presente trabajo a mi familia, pilar importante para alcanzar todas y cada una de las metas que me propongo.

Agradezco a mis padres por haberme brindado la oportunidad de estar en este mundo lleno de sorpresas, por apoyarme en las actividades que llevo a cabo día con día, por estar conmigo y alentarme cuando más los necesito y sobre todo por haberme ayudado a llegar hasta donde estoy; los AMO.

Al Dr Apolinar Membrillo, por ser una luz importante que ilumina mi camino, gracias por ser maestro y amigo.

A la Dra Vicky por orientarme en la realización de la presente investigación.

Sobre todo a dios por darme salud, fuerza y entereza para seguir adelante y alcanzar mis objetivos.

**FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE MÉTODOS TEMPORALES DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE ANTICONCEPCIÓN EN MUJERES DE 20 A 40
AÑOS DE LA UMF 20.**

ÍNDICE

RESUMEN ESTRUCTURADO.....	8
I.- ANTECEDENTES.....	9
II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
III.- JUSTIFICACIÓN.....	16
IV.- OBJETIVOS.....	17
V.- HIPÓTESIS.....	18
VI.- MATERIAL Y MÉTODOS.....	19
VII.- FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS.....	26
VIII.- DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO.....	28
IX.- RESULTADOS.....	29
X.- DISCUSIÓN.....	57
XI.- CONCLUSIONES.....	60
XII.- BIBLIOGRAFÍA.....	62
XIII.- ANEXOS.....	64

FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE MÉTODOS TEMPORALES DE ANTICONCEPCIÓN EN 1ER NIVEL DE ATENCIÓN.

Pérez M. Janet ¹, Pineda A. Victoria ². UMF No 20 Delegación Norte D.F. IMSS

(¹) Médico Residente de Medicina Familiar, (²) Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud UMF 20.

Introducción: En Latinoamérica existen 110 millones de mujeres en edad fértil, sólo 16 millones utilizan métodos temporales. El desuso de anticonceptivos explica el elevado índice de fecundidad de la mujer latinoamericana. Expertos en planificación familiar lo atribuyen a la escolaridad, moral, cultura.

Objetivo: Determinar factores asociados a la aceptación de métodos temporales de anticoncepción en mujeres en edad fértil de primer nivel de atención.

Material y Métodos : Es un estudio observacional, comparativo, transversal. Realizado en la UMF 20 IMSS en 442 mujeres entre 20 a 40 años, la intervención fue con un cuestionario que explora aspectos relacionados con la aceptación de anticoncepción familiar.

Resultados: Los factores asociados a la aceptación de anticonceptivos fueron edad 20- 25 años; escolaridad bachillerato y licenciatura; estado civil casadas y solteras; ocupación hogar, empleadas, estudiantes; tener 1 a 3 hijos; periodo intergenésico 1 a 3 años, disponibilidad del método, recomendación médica, conocimiento de los efectos colaterales, influencia de la familia, métodos de elección DIU (39.8%) y preservativo (21.5%).

Conclusión: Debemos crear estrategias que permitan acercarnos a las mujeres para informarles de los riesgos y beneficios reales del uso de anticonceptivos, favoreciendo la participación médica y familiar en cada usuaria.

Palabras clave: anticoncepción temporal, sociodemográficos, primer nivel.

I.- ANTECEDENTES

La literatura nos muestra que a nivel mundial, el promedio de hijos por mujer se ha reducido a la mitad desde 1950. Los mayores descensos se han producido en Asia oriental, América Latina y el Caribe. En Japón y en la mayoría de los países de Europa Occidental, las tasas de fecundidad han descendido por debajo del nivel necesario para evitar que sus poblaciones disminuyan en el futuro. Sin embargo al comienzo de éste siglo, sólo las regiones más desarrolladas tienen niveles de reproducción por debajo del nivel de 2.1 requerido para que la población eventualmente pare de crecer y se estabilice a un tamaño determinado. Las mujeres en el África tiene el número más alto de hijos, cada una en promedio tiene 5 hijos comparado con casi 7 hijos 30 años atrás. Las mujeres en países más desarrollados tienen el menor número de hijos con una tasa promedio actual de 1.6 comparada con 2.4 a finales de 1960. ^{1, 2, 3.}

Aunque es difícil medir con exactitud la influencia de los programas de planificación familiar, se estima que, durante las tres últimas décadas, han sido responsables de más del 40 por ciento del descenso de la fecundidad a nivel mundial. ^{1, 2, 3.}

Entre los países en desarrollo, existen enormes variaciones en el uso de anticonceptivos y las tasas de fertilidad. En unos cuantos países de Asia y América Latina, al menos tres cuartas partes de las mujeres casadas utilizan algún método anticonceptivo, niveles equiparables a los de los países desarrollados. En contraste, en algunos países del África Subsahariana menos de 10% de las mujeres casadas usan la anticoncepción. Las tasas de fertilidad fluctúan entre sólo 2 -3 hijos por mujer en Vietnam y 7 en Níger. A pesar de que en África Subsahariana la fertilidad es más alta y el uso de anticonceptivos menos común que en ningún otro lugar, las encuestas sugieren que algunas partes de África han iniciado el mismo camino ya emprendido por otras regiones. En 9 de los 16 países subsaharianos encuestados más de una vez desde 1990, la tasa de fertilidad descendió más del 1% por año. ^{2, 3, 4.}

A nivel mundial, más de 600 millones de mujeres casadas utilizan la anticoncepción, casi 500 millones de ellas en países en desarrollo. Entre las mujeres casadas, el uso de anticonceptivos aumentó en todos excepto dos de los países en desarrollo encuestados más de una vez desde 1990, y entre las mujeres no casadas sexualmente activas, aumentó en 21 de 25 países. ^{5, 6, 7.}

Cuatro métodos anticonceptivos modernos —la esterilización femenina, los anticonceptivos orales, los inyectables y los DIU— son los más difundidos entre las mujeres casadas de países en desarrollo, representando en conjunto casi las tres cuartas partes del uso total de anticonceptivos. Inmediatamente después de los DIU se ubican los condones masculinos. A partir de 1990 el uso de inyectables aumentó significativamente y ahora constituyen el tercer método más comúnmente usado en los países en desarrollo encuestados. ^{6, 7, 8.}

Se calcula que 105 millones de mujeres casadas, casi 1 de cada 5, tienen una necesidad insatisfecha de planificación familiar; es decir, son sexualmente activas y desean evitar el embarazo pero no están utilizando anticonceptivos. El porcentaje de mujeres con necesidad insatisfecha disminuyó desde 1990 pero la cifra no cambió mucho debido al crecimiento que experimentaron las poblaciones. ^{6, 7, 8.}

Otro punto importante a comentar es el puerperio éste es un periodo propicio para la utilización de métodos anticonceptivos ya que ante la cercanía del evento obstétrico la paciente se encuentra sensibilizada y más receptiva para el uso de métodos anticonceptivos que fuera de este periodo. ^{9, 10.}

Desde los inicios de las campañas de planificación familiar se ha recomendado que las mujeres en puerperio que deseen evitar el embarazo debieran iniciar el uso de métodos anticonceptivos antes de que ocurra la primera ovulación¹ es decir en forma inmediata después del evento obstétrico. ^{9, 10.}

Se ha referido que las principales preocupaciones de las mujeres puérperas es el bienestar y cuidados del recién nacido y piensan que tienen menor riesgo de embarazo por el periodo de amenorrea posparto, aunado a una creencia de que puede haber un potencial daño por el uso de métodos anticonceptivos, todo esto determina el tiempo de inicio del uso de métodos anticonceptivos posparto. ^{11, 12.}

Se ha documentado³ que el inicio de las relaciones sexuales ocurre en 25% de las mujeres a las seis semanas y en 95% a los seis meses y que el nivel de escolaridad es uno de los principales factores para el uso de métodos anticonceptivos ya que 80% de las mujeres con nivel educativo alto usan anticonceptivos desde el primer evento obstétrico, en tanto que 50% de las mujeres con menor nivel educativo no aceptan anticonceptivos incluso en el tercer evento obstétrico. ^{12, 13.}

El papel de los métodos anticonceptivos en la disminución de las tasas de fecundidad ha sido remarcado recientemente y encuentra su más alto impacto entre los grupos de mujeres más jóvenes. ^{13, 14.}

La aceptación de métodos anticonceptivos durante el puerperio es un evento especial en el que influyen múltiples factores, entre los cuales se han informado la edad, el nivel de educación, nivel de educación del esposo y conocimiento previo de métodos anticonceptivos. ^{14, 15.}

Las variables relacionadas en forma significativa con la aceptación o rechazo de anticonceptivos en el puerperio son: edad de la paciente, estado civil, número de gestaciones, partos previos o cesáreas y uso con anterioridad de algún método anticonceptivo. ^{16.}

Los métodos anticonceptivos más aceptados en el puerperio fueron: el dispositivo intrauterino y la salpingoclasia. ^{17, 18.}

Las causas más frecuentes por las cuales son aceptados los métodos anticonceptivos en el puerperio son: paridad satisfecha, eficacia de métodos usados previamente y el consejo del médico en el control prenatal y sala de labor. ^{18, 19.}

Los motivos más importantes asociados con la no aceptación de anticonceptivos fueron: causas relacionadas con el esposo y diferimiento en la utilización de anticonceptivos hasta después del puerperio.^{18, 19, 20.}

La presencia de variables significativas entre ambos grupos deben tenerse en cuenta al momento de promover los métodos anticonceptivos en forma individualizada por los médicos que llevan a cabo el control prenatal, el cual es un periodo propicio para remarcar las ventajas de los métodos.^{18, 19, 20.}

En muchos países una mayor proporción de mujeres no casadas entre los 15 y los 24 años son sexualmente activas antes del matrimonio. Estas jóvenes usan más la anticoncepción, en particular los condones. No obstante, muchas jóvenes no casadas tienen embarazos no planeados y muchas están en riesgo de contraer el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.^{21, 22.}

América Latina es una región conformada por 21 países independientes, -un territorio de 7 millones de millas cuadradas, lo cual representa el 12% de la superficie total de la Tierra y una población total proyectada para este año de más de 436 millones de habitantes.^{21,22.}

Pese a las políticas de educación y de orientación familiar, impulsadas por diferentes gobiernos, los métodos anticonceptivos en Latinoamérica continúan situándose muy por debajo de los países desarrollados y lo que las propias necesidades demográficas de la región demandarían. Tan sólo un 52% de las mujeres latinoamericanas en edad fértil utilizan métodos anticonceptivos, cifra muy inferior a los promedios europeos o norteamericanos. Razones sociales y culturales, junto a una falta de educación e información, parecen estar detrás de estos indicadores.^{22,23.}

El 48% de las mujeres latinoamericanas en edad fértil (de 15 a 49 años de edad) no utiliza ningún método anticonceptivo para planificar su familia. Sólo el 9.36% elige la píldora como método, cuando en Europa un 33% de las mujeres hacen uso de la misma. Por el contrario, el 23.2% prefieren la esterilización para prevenir un embarazo y, tan sólo, el 6% usa el preservativo. Estas tasas serían aún más alarmantes sin la aportación de Brasil, donde el 69% de las mujeres emplea la planificación familiar. Por el contrario, en Venezuela, el 68% de las mujeres utiliza métodos naturales o no usa ninguno. En Argentina, los métodos naturales son los preferidos por el 64% de las mujeres en edad fértil, y el 61% en Colombia.^{22,23.}

En el caso de México, el 53% no emplea método alguno. Comparando la aceptación de los métodos, llama la atención la generalizada extensión de las esterilizaciones, y el nivel de uso del condón en Argentina, con un 10%, en contraste con el promedio del resto de los países, menor del 5%.^{24, 25.} Estudios desarrollados por el Instituto Alan Guttmacher, indican que en la región necesitarían recibir orientación en planificación familiar 8 millones de mujeres en Brasil, 7 millones en México y cerca de 2 millones en países como Colombia o Perú. En el caso del método hormonal oral (la píldora), considerado como el más seguro y el más adecuado para la vida de la pareja, la situación no es mejor. Ya se ha señalado que sólo el 9.36% de las mujeres en Latinoamérica lo utilizan.^{24, 25.}

En Brasil, el 13.72% de las mujeres planifican su familia gracias a la píldora; en México sólo un 3.93% elige la pastilla; en Colombia, un 7.84%; en Argentina, 11.35%; en Venezuela, 13.85%; en Chile, 16.61%; en Perú, 4.90%; en Ecuador, 2.49%; en Bolivia, 0.70%; en Guatemala, 2.93%, y en Uruguay, 17.87%. Distintos expertos en planificación familiar y demografía explican estas cifras debido a una carencia de educación en el currículum escolar y a una falta de información orientada a la salud de la mujer.^{24, 25.}

También se discuten razones de tipo moral y cultural, sin olvidar la necesidad que muchas familias tienen de incorporar a sus hijos como mano de obra para sostener la economía doméstica.^{24, 25.}

Otros expertos, analizando el comportamiento en el mundo rural y las culturas indígenas, encuentran razones propias de la idiosincrasia de estas culturas en su relación con el concepto de virilidad, el papel marginal de la mujer, el rechazo y la desconfianza hacia las influencias occidentales.^{24, 25.}

En la actualidad, se estima que en Latinoamérica existen 110 millones de mujeres en edad fértil, de las cuales unos 46 millones utilizan métodos anticonceptivos, de éstas, 16 millones utilizan métodos reversibles y casi 30 millones irreversibles, es decir, son mujeres que están fuera de nuestro interés. Se calcula que para el año 2005 habrá aproximadamente unos 130 millones de mujeres en edad fértil, ascendiendo el número de usuarias de métodos a unos 75 millones, según estimaciones efectuadas por Population Action International.^{26, 27.}

La falta de implantación de los métodos anticonceptivos explica el elevado índice de fecundidad de la mujer latinoamericana. Así, el promedio de México se eleva a 4 hijos por mujer; en Venezuela se sitúa en 3 hijos; en Argentina, 2.7 y en Brasil, Chile y Colombia, 2.6 hijos por mujer.^{26, 27.}

Otro hecho que llama la atención es el elevado porcentaje de nacimientos entre jóvenes de 15 a 19 años, que se sitúa en un 16.5% de todos los registrados. Este indicador duplica los promedios europeos o estadounidenses, por debajo del 8%.^{26, 27.}

Reporte nacional: El conocimiento de los métodos anticonceptivos, es un factor fundamental pero no suficiente para propiciar la práctica de la anticoncepción. De la población femenina de 15-49 años de edad que declaró en 1997 conocer algún método (96.5%), 40,9% no había nunca usado uno. Este porcentaje desciende a 21% entre la población femenina en edad fértil casada o unida, que es la de mayor exposición al riesgo de sufrir embarazo.^{27.}

El conocimiento de métodos anticonceptivos ha ido en aumento en los últimos 20 años (96.6% en 1997, contra 89.0% de 1976) es menor entre las mujeres más jóvenes, las que no han tenido hijos, las que no han estudiado y que viven en zonas rurales. Por tipo de método se observan variaciones significativas, sobresale el bajo porcentaje de mujeres que declararon conocer métodos de reciente incorporación a la gama de posibilidades anticonceptivas para la población como norplant (sólo 14.8%), también es bajo el porcentaje de métodos de los programas oficiales de planificación familiar, se promueven poco, tal es el caso del retiro (53.4%), el ritmo

(68.6%) o métodos locales como los espermaticidas y el diafragma (59%). Esta situación se agudiza en las localidades con un menor número de habitantes. Los métodos más conocidos son las pastillas (93.6%) y el preservativo (90%).^{27, 28.}

El conocimiento de las tendencias de anticoncepción y de la planificación familiar en México ha sido posible gracias a la existencia de datos sociodemográficos provenientes de encuestas principalmente. En esta compleja relación se hayan aspectos que tienen que ver con la disyuntiva entre métodos modernos y tradicionales y entre informar o no de los riesgos vinculados con el uso de los métodos anticonceptivos, las desventajas de las mujeres, en su relación con los hombres cuando se trata de negociar decisiones y preferencias vinculadas con el encuentro coital, con el número ideal de hijos, las responsabilidades en la regulación de la fecundidad, con la promoción de la anticoncepción y su desvinculación con respecto a la prevención de enfermedades de transmisión sexual y con las acciones en interacción con las preferencias y los deseos e ideales reproductivos de la población.^{27, 28.}

Encuesta nacional de salud reproductiva. A principios de 2003 se efectuó la encuesta nacional de salud reproductiva (ENSAR 2003), con el fin de contar con un panorama completo de la situación actual de salud reproductiva en nuestro país que permita orientar adecuadamente las políticas y programas en este campo. Se trata de la primera encuesta nacional de este tipo, ya que a diferencia de las encuestas clásicas de fecundidad o de población, proporcionará información sobre todos los aspectos que incluye el concepto integral de salud reproductiva. Las acciones realizadas en el marco de este programa han contribuido a promover la aceptación libre e informada de los diferentes métodos anticonceptivos que se ofertan en la institución. De acuerdo con los datos del sistema de información en salud (SIS), durante el año 2003 se captó un promedio mensual de 66334 nuevas aceptantes de métodos de regulación de la fecundidad. La aceptación de métodos anticonceptivos de mayor efectividad y continuidad en la institución ha permitido mantener la tendencia ascendente en el número de usuarias activas. En diciembre del 2003, había en el programa 2 948071 usuarias y usuarios activos de algún método otorgado por la secretaria de salud, lo que representó una cobertura de 224.5 por cada 1000 mujeres en edad fértil de la población potencialmente usuaria de los servicios de la institución. De acuerdo con la tendencia observada para junio del 2004 se estima que el logro sea aproximadamente de 2 965465 usuarias y usuarios y que a final del año se incremente a poco más de 3 millones, lo que representa un incremento de 13.8% respecto al logro de diciembre del año 2000.^{27, 28.}

Al cierre del año 2003 a nivel nacional la distribución de usuarias y usuarios activos de métodos de planificación familiar muestra que aproximadamente 41% del total de dichos usuarios regula su fertilidad con métodos definitivos, en tanto que 17% usan DIU, 18% hormonales inyectables, 11% hormonales orales, 13% condón. La tasa de retención de usuarias y usuarios activos registrada en el 2003 fue de 71.78% lo que indica que de cada 10 usuarios que estaban haciendo uso de algún método temporal en el 2002, 7 de ellos lo continuaron usando al final del 2003.^{27, 28.}

En lo que corresponde a las usuarias en nuestra unidad encontramos que de las 29 428 mujeres adscritas a la UMF 20 correspondientes a las edades de 20 a 40 años, sólo 3 277 eran usuarias de algún método temporal de planificación familiar durante el año 2004, las cuáles correspondieron a 65 usuarias de hormonales orales, 58 hormonales inyectables, 7 mujeres con implantes subdérmicos, 1 708 con DIU, 1 419 usuarias de preservativos. Durante el año 2005 las cifras registradas fueron de 3 159 mujeres, las cuáles correspondieron a 98 usuarias de hormonales orales, 88 con hormonales inyectables, 7 con implantes subdérmicos, 1 745 con DIU, 1 218 usuarias de preservativo. ^{29.}

II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La fecundidad es una de las variables más importantes para evaluar la tendencia del crecimiento de la población, la implementación del programa de planificación familiar dentro de la política de población, tiene como finalidad, regular la fecundidad mediante la prestación de un servicio que garantice la decisión libre, voluntaria, conciente y responsable de las personas sobre el número de sus hijos.

Debido a que observamos que son múltiples los factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos temporales de anticoncepción de las mujeres en edad fértil de la UMF 20 consideramos importante investigar:

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores asociados a la aceptación de métodos temporales de anticoncepción en mujeres de 20 a 40 años de la UMF 20 IMSS?

III.- JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial más de 600 millones de mujeres en edad reproductiva utilizan la anticoncepción, encontrando dentro de los métodos más utilizados, hormonales orales e inyectables así como el DIU. En América Latina el 52% de las mujeres en edad fértil utilizan métodos anticonceptivos temporales; si comparamos el uso de éstos métodos, encontramos que sólo el 9.36% de las mujeres latinas elige alguno de ellos, comparado con el 33% de la población femenina europea que decide controlar la natalidad con alguno de éstos métodos. En México la distribución de usuarias activas de métodos de planificación familiar muestra que aproximadamente el 17% de las mujeres usan DIU, 18% hormonales inyectables, 11% hormonales orales, 13% preservativo.

En lo que corresponde a nuestra unidad encontramos que, las mujeres de entre 20 a 40 años de edad, usuarias de algún método de anticoncepción temporal al final del año 2004 fue de 3 277 mujeres; si estas cifras las comparamos con las reportadas en el año 2005, encontramos que hubo una disminución en el total de mujeres que emplearon éstos métodos, ya que la cifra obtenida al final de este año fue de 3 159 usuarias activas. Como podemos observar en lugar de registrarse un aumento en el número de mujeres que emplean la anticoncepción para planificar su familia, observamos un decremento en la cifras, es por ello que proponemos realizar la presente investigación, pues a través de la misma pretendemos analizar cuáles son los aspectos sociodemográficos que rodean a las mujeres en edad reproductiva de la UMF 20 IMSS, para poder determinar de que manera influyen en la aceptación y elección de un método de planificación familiar, con el propósito de que una vez reunida esta información se puedan establecer los perfiles de las mujeres aceptantes y no aceptantes de algún método de anticoncepción para poder incidir sobre ellas informándoles de los beneficios de la planificación familiar, sobre su salud reproductiva, economía, bienestar personal y familiar, etc. Esto no sólo se reflejará en la disminución de la natalidad a nivel nacional (22 nacidos vivos por cada 1000 habitantes), sino también en el aumento de la cifra de usuarias que deciden planificar su familia, disminución de riesgos reproductivos maternos por embarazo adolescente o en mujer añosa, abortos, intervalo intergenésico corto así como prevención de las principales complicaciones maternas como hipertensión arterial, anemia, aborto, parto prematuro y pre-eclampsia.

IV.- OBJETIVOS DEL ESTUDIO

****Objetivo general:***

-Determinar cuáles son los factores asociados a la aceptación de un método temporal de anticoncepción en las mujeres de 20 a 40 años de la UMF 20.

****Objetivos específicos:***

-Identificar cuáles son los factores sociodemográficos de la población femenina de 20 a 40 años asociados a la aceptación de métodos temporales de anticoncepción de la UMF 20.

-Determinar la influencia de la religión, cultura, años de matrimonio, número de parejas sexuales, conocimiento y disponibilidad de anticonceptivos, temor a efectos colaterales de anticonceptivos, periodo intergenésico, N° de hijos, asociados a la elección de un método temporal de anticoncepción en mujeres de 20 a 40 años de la UMF 20.

-Realizar un perfil descriptivo con las características de la población femenina de 20 a 40 años de la UMF 20 de acuerdo al tipo de método de anticoncepción elegido.

V.- HIPÓTESIS

Hipótesis de trabajo:

Los factores que se asociaron a la aceptación de métodos temporales de anticoncepción en las mujeres de 20 a 40 años que acudieron a la UMF 20 son escolaridad (nivel medio o superior), estado civil (solteras o casadas), ocupación (empleadas, estudiantes), el número de hijos (2-3), el conocer los métodos anticonceptivos (saber cuáles son, cómo funcionan o sus efectos colaterales), la cultura (influencia de la familia, amigos).

VI.- SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS

1.-CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR DONDE SE REALIZÓ EL ESTUDIO:

El presente estudio se realizó en mujeres de entre 20 a 40 años, derechohabientes y no derechohabientes que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar # 20 IMS S, delegación norte México D.F. Dicha unidad es un centro de primer nivel de atención, cuenta con 30 consultorios los cuáles se encargan de brindar servicios de consulta externa general, odontología, enfermería materno -infantil, prevenimss, medicina del trabajo, planificación familiar, así como servicios de laboratorio y Rx , farmacia, curaciones, medicina preventiva.

La unidad labora de lunes a viernes en 2 turnos, matutino y vespertino, con horario de 8:00 -14:00 hrs y de 14:00-20:00 respectivamente.

El servicio de planificación familiar labora de lunes a viernes en horario de 8:00 a.m a 14:00 hrs diariamente y de 8:00 a 18:00 hrs lunes y martes de la primera quincena del mes, otorga atención a todos los pacientes referidos de la consulta externa de la UMF 20 y a todo aquel paciente que aunque no pertenezca a esta unidad o bien no sea derechohabiente que acuda a solicitar algún servicio relacionado con planificación familiar. Por lo que corresponde a la población de mujeres no aceptantes de métodos de anticoncepción, éstas se tomaron de la consulta externa de todos los consultorios de la UMF 20.

2.-DISEÑO: Observacional

2.1.-Tipo de Estudio: observacional, comparativo, prolectivo, transversal.

2.2.-Características del grupo de estudio:

➤ Criterios de Inclusión:

- Mujeres derechohabientes y no derechohabientes que se encontraban entre los 20 a 40 años de la UMF 20 IMSS.
- Mujeres derechohabientes y no derechohabientes de 20 a 40 años que aceptaron participar en el estudio.
- Mujeres que acudieron a la UMF 20 usuarias de algún método de anticoncepción temporal.
- Mujeres que acudieron a la UMF 20 no usuarias de métodos temporales de anticoncepción familiar.

➤ Criterios de exclusión:

- Mujeres que acudieron a la UMF 20 por un método temporal de anti-concepción que presentaban sintomatología asociada a climaterio y menopausia.
- Mujeres de 20 a 40 años con paridad satisfecha.
- Mujeres de 20 a 40 años que padezcan alguna enfermedad física o mental que les impidió llenar los cuestionarios.
- Mujeres que acudieron por un método temporal de planificación familiar y que por padecer enfermedad o tumor hepático, uso crónico de anticonvulsivos y/o rifampicina, sospecha de CaCU, Ca Mama o embarazo no las hace candidatas al uso de éstos métodos.

➤ Criterios de Eliminación:

- Mujeres que inicialmente acudieron a solicitar un método temporal de anti-concepción temporal y que finalmente se decidieron por un definitivo.
- Mujeres que decidieron participar en el estudio y que por diferentes causas dejaron incompleto el cuestionario.

2.3.-Tamaño de la muestra: Población Infinita

La distribución de usuarias activas de métodos temporales de planificación familiar a nivel nacional (ENSAR 2003) se ubica como sigue:

41% métodos definitivos, 17% DIU, 18% hormonales inyectables, 11% hormonales orales, 13% preservativo. Total de usuarias de métodos temporales: 59%

*Cálculo del tamaño de la muestra:

$$z=1.96$$

$$p=59\%$$

$$q=1-p$$

$$d=0.05 (5\%)$$

20%=población que se pueda perder durante el estudio

$$n = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

SUSTITUYENDO:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.59)(0.41)}{(0.05)^2} =$$

$$n = \frac{(3.84)(0.59)(0.41)}{0.0025} =$$

$$N = \frac{0.92}{0.0025} = 368 + 20\% (73.6) = 442$$

Tamaño de la muestra: 442 mujeres a encuestar en edades de 20 a 40 años en la UMF 20.

Tipo de Muestreo: No probabilística por conveniencia.

2.4.- Definición de las variables:

***Factores:**

-Edad: **Tipo de variable:** Independiente. **Definición conceptual:** Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona estimado en años. **Definición operacional:** años. **Escala de medición:** cuantitativa discontinua inicialmente posteriormente se convertirá a ordinal para no sesgar información.

-Religión: **Tipo de variable:** independiente. **Definición conceptual:** culto que se tributa a la divinidad, creencia, devoción, adoración a una determinada deidad. **Definición operacional:** católica, evangelista, cristiana, mormones, testigos de Jehová, otros. **Escala de Medición:** cualitativa nominal

-Nivel socioeconómico: **Tipo de variable:** independiente. **Definición conceptual:** adjetivo que se refiere a la sociedad, considerada en términos económicos. **Definición operacional:** de acuerdo al ingreso económico familiar diario: bajo (0 -2 salarios mínimos), medio (3-4 salarios mínimos), alto (más de 5 salarios mínimos). **Escala de medición:** cuantitativa discreta.

-Escolaridad: **Tipo de variable:** Independiente. **Definición conceptual:** conjunto de cursos que un estudiante sigue en un colegio. **Definición operacional:** analfabeta, primaria, secundaria, bachillerato, nivel técnico, licenciatura, posgrado. **Escala de Medición:** cualitativa ordinal

-Estado civil: Tipo de variable: independiente. **Definición conceptual:** condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles./ Situación en la que está una persona o cosa y en especial cada uno de los sucesivos modos de ser de una persona sujeta a cambios que influyen en su condición. **Definición operacional** soltero, casada, separada, divorcio, unión libre. **Escala de medición:** cualitativa nominal

-Número de hijos: Tipo de variable: independiente. **Definición conceptual:** cantidad de descendientes de una pareja **Definición operacional.** unidad de persona. Ninguno, 1,2,3,4,5, etc **Escala de medición:** cuantitativa discreta.

-Años de matrimonio. Tipo de variable: Independiente. **Definición conceptual:** años de unión legal del hombre y la mujer **Definición operacional:** años de unión de la pareja. 1,2,3,4,5,etc... **Escala de medición:** cuantitativa discreta.

-Ocupación. Tipo de variable: independiente. **Definición conceptual:** acción y efecto de ocupar o trabajar. **Definición operacional:** hogar, empleada, desempleada, estudiante, comerciante. **Escala de medición :** cualitativa nominal.

-Número de parejas sexuales. Tipo de variable: independiente. **Definición conceptual:** cantidad de compañeros con los cuáles se han mantenido relaciones sexuales. **Definición operacional.** # de parejas sexuales 1,2,3,4,5, >5. **Escala de medición:** cuantitativa discreta.

-Disponibilidad del método elegido: Tipo de variable: Independiente. **Definición conceptual:** existencia en la unidad del método de anticoncepción que la usuaria solicita. **Definición operacional:** ¿Cual fue el método de anticoncepción que la usuaria solicitó: hormonal oral, hormonal inyectable, implante subdérmico, preservativo, DIU ?, estuvo disponible en la unidad el anticonceptivo que solicitó? **Escala de medición:** cualitativa nominal

-Periodo intergenésico: Tipo de variable: independiente. **Definición conceptual:** tiempo transcurrido entre un embarazo y otro. **Definición operacional:** años entre un embarazo y otro (1,2,3, >3). **Escala de medición:** cuantitativa discreta.

-Conocimiento de los métodos anticonceptivos. Tipo de variable: independiente. **Definición conceptual:** información con la que cuenta una mujer acerca del modo de uso, forma de acción o efectos colaterales, de los métodos de anticoncepción. **Definición operacional:** Conoció o desconoció cómo se usan, cómo funcionan o los efectos colaterales de los anticonceptivos temporales? ¿Qué tipo de métodos conoció? hormonal oral, hormonal inyectable, implante subdérmico, preservativo, DIU. **Escala de medición:** cualitativa nominal

-Temor a los efectos colaterales conocidos: Tipo de variable: independiente. **Definición conceptual:** miedo o aprensión a los efectos orgánicos que se presentan como resultado del uso de métodos anticonceptivos temporales. **Definición operacional** ¿conoció los efectos resultantes en el organismo humano del uso de anticoncepción temporal?: cefalea, mareo, náusea, vómito, mastalgia,

cloasma, obesidad, insuficiencia venosa periférica, alteraciones menstruales. ¿Influyeron éstos efectos en su decisión para el uso de ellos? **Escala de medición:** cualitativa nominal.

-Cultura: tipo de variable: independiente. **Definición conceptual:** conjunto de conocimientos básicos necesarios a toda persona en un momento histórico y en un medio social dados. **Definición operacional.** Se les preguntó a las mujeres si durante su adolescencia alguna vez la familia les aportó información acerca de anticonceptivos o si algún familiar recomendó el uso o desuso de éstos métodos. **Escala de medición:** cualitativa nominal.

-Motivos de aceptación o rechazo de PPF: tipo de variable: independiente. **Definición conceptual:** recibir o despreciar el ofrecimiento de algo, en este caso de métodos de anticoncepción temporal.

Definición operacional: se preguntó a cada mujer encuestada si existió algún otro motivo a parte de los factores antes enunciados, por los que aceptó o rechazó el uso de los métodos temporales de planificación familiar (ej. Comodidad, seguridad, practicidad. Su esposo no las deja, es alérgica a los componentes del método, a ella no le gusta usarlos, falta de compromiso para la aplicación y revisión de los métodos, etc.). **Escala de medición:** cualitativa nominal.

-Mujeres aceptantes de métodos de planificación familiar: tipo de variable: dependiente. **Definición Conceptual:** Población de mujeres que por convicción propia y libre elección acceden a utilizar un método de anticoncepción temporal para planear el número de hijos que desean tener. **Definición operacional.** Que método de anticoncepción temporal utiliza (hormonal oral, hormonal inyectable, implante subdérmico, preservativo, DIU). **Escala de medición:** cualitativa nominal.

-Mujeres no aceptantes de métodos de planificación familiar: tipo de variable: dependiente. **Definición conceptual:** Población de mujeres que por decisión propia no acceden a utilizar un método de anticoncepción temporal para planear el número de hijos que desean tener. **Definición operacional** Utilizó algún método de anticoncepción temporal para planificar su familia (hormonal oral, inyectable, implante, preservativo, DIU). **Escala de medición:** cualitativa nominal.

-Aceptación de métodos de anticoncepción temporal (Hormonales orales, hormonales inyectables, implante subdérmico, dispositivo intrauterino, preservativo). Tipo de variable: Dependiente. **Definición conceptual:** Decisión de elegir libremente el método que más se adecue a las características y necesidades de cada usuaria. **Hormonales orales:** métodos anticonceptivos orales que se utilizan para impedir la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja en forma temporal son de 2 tipos los combinados de estrógeno y progestina y los que contiene sólo progestina, son administrados en dosis de 21 días con 7 días de descanso.

-Hormonales inyectables: métodos anticonceptivos inyectables que se utilizan para impedir la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja en forma temporal, son de larga acción y se dividen en 2 grupos: combinados de estrógeno y progestina y sólo progestina, se administran mensual o trimestralmente.

-Implante subdérmico: método anticonceptivo temporal de acción prolongada que se inserta subdérmicamente y consiste en un sistema de liberación continua y

gradual de una progestina sintética, no contiene estrógeno, son 6 cápsulas de dimetilpolisiloxano que contiene cada una 36 mg de levonogestrel.

-Dispositivo Intrauterino: artefactos que se colocan dentro de la cavidad uterina con fines anticonceptivos de carácter temporal. Consisten en un cuerpo semejante a una T de polietileno flexible y contiene un principio activo o coadyuvante de cobre o cobre y plata con hilos guía para su localización y extracción.

-Preservativo: método anticonceptivo de uso temporal que impide el paso de los espermatozoides por la acción de un obstáculo físico, algunos se acompañan también de la acción de sustancias químicas, además contribuye a la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Definición operacional: Se preguntó a cada usuaria el método de anticoncepción empleado (hormonal oral, hormonal inyectable, implante subdérmico, preservativo, DIU). **Escala de medición:** cualitativa nominal.

2.6 ANÁLISIS DE DATOS:

La forma de captura y validación de la información se realizó a través de paquetes estadísticos EPI INFO, SPSS, así como de las pruebas que a continuación se presentan:

***Tipo de estudio:** transversal descriptivo, comparativo y analítico

-Variable dependiente: aceptación de métodos temporales de anticoncepción.

-variable independiente: factores sociodemográficos asociados a la aceptación de los métodos temporales de anticoncepción.

-escalas de medición: ya descritas

-forma de selección de los individuos: Independiente

-Número de variables involucradas: - aceptación de métodos temporales de PF (dependiente): hormonal oral e inyectable, implante subdérmico, DIU, preservativo.

- 15 independientes (factores socio-demográficos).

-Número de grupos: 2 - Mujeres aceptantes de métodos temporales de planificación familiar.
- Mujeres no aceptantes de métodos temporales de planificación familiar.

***Estadística descriptiva y analítica :**

-Variable dependiente:

°Aceptación de métodos temporales de anticoncepción: al tratarse de variables de tipo cualitativo la forma estadística de medición que se utilizó fue frecuencia y porcentaje (con ayuda del programa SPSS).

-Variables independientes:

°Edad, número de hijos, número de parejas sexuales, periodo intergenésico, años de matrimonio: por tratarse de variables de tipo cuantitativo se utilizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central: media, moda, mediana, así como medidas de dispersión: desviación estándar.

°Religión, estado civil, ocupación, disponibilidad del método de anticoncepción, conocimiento de los métodos de anticoncepción, temor a los efectos colaterales, nivel socioeconómico, escolaridad, cultura, otros motivos de aceptación o rechazo de PF: Por tratarse de variables de tipo cualitativo se utilizó frecuencia y porcentaje.

Una vez realizadas este tipo de mediciones estadísticas, se utilizaron pruebas como Ji cuadrada para comparar la población de mujeres aceptantes y no aceptantes de un método de anticoncepción temporal, razón de momios (programa EPI INFO), intervalos de confianza, valor de "p", para el análisis de los datos.

Nuestra base de datos se construyó en una hoja de cálculo : SPSS.

Todos los datos obtenidos se presentaron en tablas informativas, así como en gráficos que nos muestran de manera precisa, cuáles fueron los resultados que nuestra investigación arrojó con la finalidad de dar a conocerlos de manera rápida y resumida.

VII.- FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS:

La realización de la presente investigación, fué factible debido a que contamos con un servicio específico de planificación familiar encargado de la consejería de los diversos métodos de anticoncepción existentes en el IMSS, además de contar también con una gran cantidad de población femenina que se encontraba en edades de 20-40 años, afluente de la zona norte del DF portadoras de una gran gama de características sociodemográficas, las cuáles se vieron implícitas en la elección de un método temporal de anticoncepción.

De igual manera se contó con el apoyo de las autoridades directivas de la UMF 20, así como por parte del departamento enseñanza, los cuáles facilitaron la investigación y toma de datos de las pacientes participantes.

Consideramos que el presente estudio es ético pues guarda y preserva la intimidad de cada una de las pacientes, ya que sólo nos enfocaremos a la búsqueda de factores sociodemográficos de aquellas mujeres en edad reproductiva que estén de acuerdo en participar en el estudio. La investigación no pone en riesgo a las pacientes participantes pues sólo se realizan encuestas anónimas, analizadas por el propio investigador, conservando así la intimidad de las participantes.

Los aspectos éticos de la presente investigación se basan en la ley general de salud, capítulo VI referente a los servicios de planificación familiar, incluye los artículos 67, 68, 70, 71,100 los cuáles se refieren al carácter prioritario de la planificación familiar, pues dentro de sus actividades se debe incluir información y orientación educativa a todas aquellas mujeres que lo soliciten para disminuir el riesgo reproductivo, la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años y después de los 35, la importancia que tiene la promoción de programas educativos en materia de planificación familiar y educación sexual, la coordinación de las actividades de las dependencias y entidades del sector salud para instrumentar y operar las acciones del programa nacional de planificación familiar que formule el Consejo Nacional de Población, el asesoramiento que para la elaboración de programas educativos en materia de planificación familiar y educación sexual requiera el sistema educativo nacional y finalmente en lo que refiere a la investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases: adaptación a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica; se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél.

La presente investigación se basa en los siguientes códigos:

CÓDIGO NUREMBERG:

El código aclara los principios básicos que regulan la realización ética de la investigación como son:

Capacidad de dar consentimiento
Ausencia de coacción
Comprensión de los riesgos y beneficios implícitos

Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial

Esta hace referencia a el deber del médico de promover y velar por la salud de las personas, mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, promover el respeto a todos los seres humanos para proteger su salud y sus derechos individuales.

INFORME BELMONT

En 1978 se presenta el Informe Belmont: Principios éticos y pautas para la protección de sujetos humanos de la investigación. El informe establece los principios éticos fundamentales subyacentes a la realización aceptable de la investigación con seres humanos.

toma en consideración los siguientes principios:

1.- **Respeto a las Personas** los individuos deberán ser tratados como agentes autónomos y segundo, que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a ser protegidas.

2.- **Beneficencia**.-El concepto de tratar a las personas de una manera ética, implica no sólo respetar sus decisiones y protegerlos de daños, sino también procurar su bienestar.

3.- **Justicia**.

Siempre que una investigación financiada con fondos públicos de como resultado el desarrollo de aparatos y procedimientos terapéuticos, la justicia demanda que estos avances no proporcionen ventajas sólo a aquellas personas que puedan pagarlas y que tal investigación no involucre indebidamente a personas o grupos que no estén en posibilidades de contarse entre los beneficiarios de las aplicaciones subsecuentes de la investigación.

VIII.- DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Se realizó un estudio observacional, comparativo, prolectivo y transversal en la unidad de medicina familiar No. 20 IMSS, en el periodo comprendido de enero del 2006 a febrero del 2007, en una población de 442 mujeres aceptantes y no aceptantes de métodos temporales de planificación familiar, que se encontraban entre los 20 a 40 años de edad que acudieron a solicitar atención en 1er nivel.

Se les aplicó un cuestionario a ambos grupos de mujeres, el cual fue for mulado con 22 reactivos de opción múltiple y preguntas abiertas, este fue totalmente anónimo para preservar la intimidad de las pacientes, previa aplicación de consentimiento informado. Dicho instrumento estuvo enfocado a la búsqueda de datos relacionados con factores sociodemográficos, aspectos ginecoobstétricos, métodos de planificación temporal empleados, conocimiento de las mujeres acerca de los anticonceptivos, características culturales, todos ellos con la finalidad de encontrar cuales son los factores que se relacionan con la aceptación de algún método temporal de planificación familiar.

Los datos se ordenaron y agruparon para su análisis con estadística descriptiva y analítica; La forma de captura y validación de la información se realizó a través de paquetes estadísticos EPI INFO, SPSS como ya se describió anteriormente .

Todos los datos obtenidos se presentan en tablas informativas, que nos muestren de manera precisa, cuáles fueron los resultados que nuestra investigación arrojó con la finalidad de poder dar a conocer los datos finales de nuestro trabajo de manera rápida y resumida.

IX.- RESULTADOS

Los resultados que obtuvimos de nuestra investigación fueron los siguientes:

CUADRO 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS USUARIAS QUE ACEPTAN MÉTODOS TEMPORALES DE ANTICONCEPCIÓN.

En lo que corresponde a los factores sociodemográficos relacionados a la aceptación de métodos de anticoncepción temporal encontramos que el mayor número de mujeres aceptantes se encuentran en el rango de 20 a 25 años (33%), con nivel escolar (nivel medio superior 29.2%), empleadas (39. 1%) o dedicadas al hogar (54.8%), casadas (53.8%), sobre todo aquellas que se encontraron dentro de los primeros 5 años de matrimonio (34.5%), solteras (23.8%), católicas (85.1%), de bajo nivel socioeconómico predominantemente (71.9%). (cuadro 1).

CUADRO 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS USUARIAS QUE ACEPTAN MÉTODOS TEMPORALES DE ANTICONCEPCIÓN.

CARACTERÍSTICA	n	N=442	%
<u>EDAD</u>			
20-25	146		33
26-30	133		30
31-35	84		19
36-40	79		17
<u>ESCOLARIDAD</u>			
Leer y escribir	3		0.7
Primaria completa	38		8.6
Primaria Incompleta	9		2
Secundaria completa	127		28.7
Secundaria incompleta	31		7
Preparatoria completa	129		29.2
Preparatoria incompleta	50		11.3
Licenciatura completa	42		9.5
Licenciatura incompleta	13		2.9
<u>OCUPACIÓN</u>			
Hogar	242		54.8
Empleada	173		39.1
Desempleada	2		0.5
Comerciante	9		2
Estudiante	16		3.6
<u>ESTADO CIVIL</u>			
Soltera	105		23.8
Casada	238		53.8
Separada	8		1.8
Divorciada	4		0.9
Unión libre	87		19.7

*FUENTE UMF 20 IMSS

CUADRO 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS USUARIAS QUE ACEPTAN MÉTODOS TEMPORALES DE ANTICONCEPCIÓN .

CARÁCTERÍSTICA	n	N=442	%
<u>NIVEL SOCIOECONÓMICO</u>			
1-2 Salarios Bajo	318		71.9
3-4 Salarios Medio	106		24
>5 Salarios Alto	18		4.1
<u>RELIGIÓN</u>			
Católica	376		85.1
Evangelista	19		4.3
Mormona	1		0.2
Testigo de Jehová	4		0.9
Otra	42		9.5
<u>DERECHOHABIENTE</u>			
Derechohabiente	401		90.7
No derechohabiente	41		9.3
<u>AÑOS DE MATRIMONIO</u>			
Ninguno	108		24.4
1-5	154		34.8
6-10	93		21
11-15	44		10
16-20	43		9.7

*FUENTE UMF 20 IMSS

Con respecto a los factores ginecoobstétricos encontramos como cifras significativas, aquellas mujeres que tienen de 1 a 3 hijos (79%), con un periodo intergenésico de 1 a 3 años (26.7%), o bien aqu ellas mujeres que son solteras, con 1 a 2 parejas sexuales (86.9%). (cuadro 2) .

CUADRO 2. CARACTERÍSTICAS GINECOOBSTÉTRICAS DE LAS USUARIAS DE MÉTODOS TEMPORALES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

CARÁCTERÍSTICA	n	N=442	%
<u>NÚMERO DE HIJOS</u>			
Ninguno	83		18.8
1-3	349		79
4-6	10		2.3
<u>PERIODO INTERGENÉSICO</u>			
Ninguno	226		51.1
< 1 año	30		6.8
1-3 años	118		26.7
4-6 años	51		11.5
7-9 años	16		3.6
>10 años	1		0.2
<u>NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES</u>			
1	246		55.7
2	138		31.2
3	36		8.1
4	14		3.2
5	5		1.1
>6	3		0.7

*FUENTE UMF 20 IMSS

El cuadro 3, nos muestra la totalidad de mujeres usuarias; observamos que predomina la población de mujeres aceptantes (76.7%), debido a que cuando acudieron a la UMF encontraron disponible el método que ellas solicitaron (48.4%). En cuanto a los métodos aceptados el mayor número de mujeres optó por el DIU (39.8%), seguido por los preservativos (21.5%). El motivo de aceptación más referido fue recomendación médica (29.2%), seguido por la comodidad y seguridad (14.7%) o por ser un método práctico que previene infecciones de transmisión sexual, que no da efectos colaterales (8.6%).

CUADRO 3. CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES DE ACUERDO AL MÉTODO DE PLANIFICACIÓN EMPLEADO.

CARACTERÍSTICA	n	N=442	%
ACEPTANTES	339		76.7
NO ACEPTANTES	103		23.3
MÉTODO DISPONIBLE	214		48.4
MÉTODO NO DISPONIBLE	3		0.7
NO ACUDE A UMF	225		50.9
<u>MÉTODOS ACEPTADOS:</u>			
HORMONALES ORALES	53		12
HORMONALES INYECTABLES	12		2.7
DIU	176		39.8
PRESERVATIVO	95		21.5
IMPLANTE	3		0.7
NO ACEPTANTES	103		23.3

*FUENTE UMF 20 IMSS

CUADRO 3. CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES DE ACUERDO AL MÉTODO DE PLANIFICACIÓN EMPLEADO.

CARACTERÍSTICA	n	N=442	%
<u>MOTIVO DE ACEPTACIÓN:</u>			
RECOMENDACIÓN MÉDICA	129		29.2
COMODIDAD Y SEGURIDAD	65		14.7
PRÁCTICO, PREVIENE ITS, NO DA COLATERALES	38		8.6
FACILIDAD DE USO	35		7.9
ES EL QUE ME HACE MENOS DAÑO	23		5.2
RECOMENDACIÓN FAMILIAR/AMISTAD	18		4.1
CONVICCIÓN PROPIA	31		7
NO ACEPTANTES	103		23.3

*FUENTE UMF 20 IMSS

CUADRO 4. INFORMACIÓN CON LA QUE CUENTAN LAS MUJERES USUARIAS ACERCA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

La información con la que cuentan las mujeres acerca de los métodos, se muestra en el cuadro 4, encontramos que el 80% de ellas, afirma saber cómo se usan los anticonceptivos, en mayor proporción el DIU (37.6%) y el preservativo 23.8%); en cuanto al conocimiento sobre su función tenemos que sólo el 31% dijo conocer dichos métodos, el método mas conocido es el preservativo (17.2%), seguido del DIU (10.9%); a pesar de ello aceptan usarlos.

En cuanto a los efectos colaterales, encontramos que el 53.6% de las mujeres afirmó conocer alguno de ellos, los mas referidos fueron aumento de peso, alteraciones menstruales y dolor pélvico (41.25%), sin embargo afirmaron que dichos efectos no influyen en su decisión para aceptar alguno de ellos (cuadro 4).

**CUADRO 4. INFORMACIÓN CON LA QUE CUENTAN LAS MUJERES
USUARIAS ACERCA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.**

CARACTERÍSTICA	N	N=442	%
CONOCE	355		80.3
NO CONOCE	87		19.7
<u>MÉTODO QUE CONOCE:</u>			
HORMONAL ORAL	67		15.2
HORMONAL INYECTABLE	13		2.9
DIU	166		37.6
PRESERVATIVO	105		23.8
IMPLANTE	4		0.9
NO LOS CONOCE	87		19.7
<u>FUNCIÓN QUE CONOCE:</u>			
SI	141		31.9
NO	301		68.1
<u>FUNCIÓN DEL MÉTODO QUE CONOCE :</u>			
HORMONALES ORALES	16		3.6
HORMONALES INYECTABLES	1		0.2
DIU	48		10.9
PRESERVATIVO	76		17.2
IMPLANTE	1		0.2
NO CONOCE COMO FUNCIONA	300		67.9

*FUENTE UMF 20 IMSS

**CUADRO 4. INFORMACIÓN CON LA QUE CUENTAN LAS MUJERES
USUARIAS ACERCA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.**

CARACTERÍSTICA	N=442 <i>n</i>	%
<u>CONOCIMIENTO DEL EFECTO COLATERAL</u>		
SI	237	53.6
NO	205	46.4
<u>EFFECTOS COLATERALES QUE CONOCE:</u>		
AUMENTO DE PESO, ALTERACIONES MENSTRUALES	182	41.2
CEFALEA, NÁUSEA, MAREO	47	10.6
DOLOR DE PIERNAS, CLOASMA	9	2
NO LOS CONOCE	204	46.2
<u>INFLUENCIA DE LOS EFECTOS COLATERALES EN EL USO:</u>		
SI	152	34.4
NO	290	65.6

*FUENTE UMF 20 IMSS

CUADRO 4. . INFORMACIÓN CON LA QUE CUENTAN LAS MUJERES USUARIAS ACERCA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

CARACTERÍSTICA	N	N=442	%
<u>COMO INFLUYEN LOS EFECTOS COLATERALES:</u>			
PIENSO CAMBIAR DE MÉTODO	36		8.1
USO EL DE MENORES EFECTOS COLATERALES	50		11.3
NO INFLUYEN LOS EFECTOS/NO LOS CONOZCO	286		64.7
POR LOS EFECTOS NO USO NINGÚN MÉTODO	70		15.8

*FUENTE UMF 20 IMSS

La información de las mujeres no usuarias de métodos anticonceptivos (23.3%) la encontramos en el cuadro 3, observamos que la mayor parte de ellas no acepta ninguno, porque usan como método anticonceptivo el ritmo, en el 7% de los casos, o bien porque creen que los métodos afectan su salud en el 4.5% de los casos (cuadro 5).

CUADRO 5. CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES QUE NO ACEPTAN ANTICONCEPCIÓN

CARACTERÍSTICA	N	N=442	%
MI ESPOSO NO ME DEJA	5		1.1
ME HACEN DAÑO	20		4.5
NO ME GUSTA USARLOS	17		3.8
USO COITO INTERRUMPIDO	17		3.8
USO MÉTODO DEL RITMO	31		7
NO TENGO INFORMACIÓN ADECUADA	7		1.6
NO TENGO PAREJA ACTUALMENTE	7		1.6
SI ACEPTAN MÉTODO	338		76.5

*FUENTE UMF 20 IMSS

**CUADRO 6. CARACTERÍSTICAS CULTURALES DE LAS MUJERES
USUARIAS DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.**

En el plano cultural, al observar el cuadro 6, pensaríamos que la familia tiene poca influencia en la decisión de las mujeres para aceptar un método anticonceptivo (38%), sin embargo no podemos saber si existe una verdadera asociación pues necesitaríamos tener una muestra mayor de mujeres usuarias para afirmarla o descartarla. De cualquier forma es importante mencionar los resultados obtenidos con respecto al integrante de la familia que participa con mayor frecuencia en la decisión de las mujeres, tenemos así que la madre (18.8%) aparece en primer lugar, la cual recomienda utilizar éstos métodos en el 27.1% de los casos.

**CUADRO 6. CARACTERÍSTICAS CULTURALES DE LAS MUJERES
USUARIAS DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.**

CARACTERÍSTICA	N	N=442	%
<u>INFLUENCIA DE LA FAMILIA EN LA ACEPTACIÓN DE MÉTODOS:</u>			
SI	168		38
NO	274		62
<u>QUIÉN INFLUYE:</u>			
MADRE	83		18.8
HERMANA	44		10
TIAS	8		1.8
SUEGRA	6		1.4
ESPOSO	13		2.9
AMIGOS	16		3.6
NADIE INFLUYE	272		61.5
<u>RECOMIENDAN SU USO:</u>			
SI	120		27.1
NO	51		11.5
NADIE	271		61.3
<u>LA FAMILIA APORTÓ INFORMACIÓN ACERCA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DURANTE LA ADOLESCENCIA:</u>			
SI	91		20.6
NO	351		79.4

*FUENTE UMF 20 IMSS

Por otro lado si comparamos las características sociodemográficas de las mujeres aceptantes con las no aceptantes de métodos anticonceptivos, encontramos que; la mayor frecuencia de mujeres no aceptantes se encuentra entre los 26 y 30 años (7.2%), cuentan con nivel escolar básico (secundaria 7.69%), dedicadas al hogar (15.38%), casadas (13.34%) o en unión libre (5.20%), de estrato socioeconómico bajo (18.77%), con 1 -5 años de matrimonio (8.59%), religión católica (20.36%), derechohabientes (22.17%). (Cuadro 7).

CUADRO 7. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MUJERES USUARIAS QUE ACEPTAN Y NO ACEPTAN MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA UMF 20.

CARACTERÍSTICA	ACEPTANTES	NO ACEPTANTES
	N=442	
<u>EDAD:</u>		
20-25	120 (27%)	26 (5.8%)
26-30	101 (22%)	32 (7.2%)
31-35	61 (13.8%)	23 (5.2%)
36-40	57 (12.8%)	22 (4.9%)
<u>ESCOLARIDAD:</u>		
SABE LEER Y ESCRIBIR	1 (0.22%)	2 (0.45%)
PRIMARIA COMPLETA	27 (6.1%)	11 (2.4%)
PRIMARIA INCOMPLETA	3 (0.6%)	6 (1.35%)
SECUNDARIA COMPLETA	93 (21%)	34 (7.69%)
SECUNDARIA INCOMPLETA	24 (5.4%)	7 (1.58%)
PREPARATORIA COMPLETA	103 (23%)	26 (5.88%)
PREPARATORIA INCOMPLETA	41 (9.2%)	9 (2.03%)
LICENCIATURA COMPLETA	35 (7.9%)	7 (1.58%)
LICENCIATURA INCOMPLETA	12 (2.7%)	1 (0.22%)
<u>OCUPACIÓN</u>		
HOGAR EMPLEADA	174 (39.3%)	68 (15.38%)
DESEMPLEADA	139 (31.4%)	34 (7.69%)
COMERCIANTE	2 (0.45%)	-
ESTUDIANTE	9 (2.03%)	-
	15 (3.39%)	1 (0.22%)

*FUENTE UMF 20 IMSS

CUADRO 7. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MUJERES USUARIAS QUE ACEPTAN Y NO ACEPTAN MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA UMF 20.

CARACTERÍSTICA	ACEPTANTES N=442	NO ACEPTANTES
<u>ESTADO CIVIL:</u>		
SOLTERA	85 (19.23%)	20 (4.52%)
CASADA	179 (40.49%)	59 (13.34%)
SEPARADA	7(1.58%)	1 (0.22%)
DIVORCIADA	4 (0.90%)	-
UNIÓN LIBRE	64 (14.47)	23 (5.20%)
<u>NIVEL SOCIOECONÓMICO:</u>		
1-2 SALARIOS BAJO	235 (53.16%)	83 (18.77%)
3-4 SALARIOS MEDIO	90 (20.36%)	16 (3.61%)
>5 SALARIOS ALTO	14 (3.16%)	4 (0.90%)
<u>RELIGIÓN:</u>		
CATÓLICA	286 (64.70%)	90 (20.36%)
EVANGELISTA	15 (3.39%)	4 (0.90%)
MORMONA	1 (0.22%)	-
TESTIGO DE JEHOVÁ	3 (0.67%)	1 (0.22%)
OTRA	34 (7.69%)	8 (1.80%)
<u>DERECHOHABIENTE:</u>		
SI	303 (68.55%)	98 (22.17%)
NO	36 (8.14%)	5 (1.13%)
<u>AÑOS DE MATRIMONIO:</u>		
NINGUNO	88 (19.90%)	20 (4.52%)
1-5	116 (26.24%)	38 (8.59%)
6-10	72 (16.28%)	21 (4.75%)
11-15	35 (7.91%)	9 (2.03%)
16-20	28 (6.33%)	15 (3.39%)

FUENTE UMF 20* IMSS

En lo que respecta a las características ginecoobstétricas de las no aceptantes, observamos que éstas sólo tienen 1 hijo, no toman en cuenta el periodo intergenésico para embarazarse, cuentan con 1 pareja sexual (cuadro 8).

CUADRO 8. CARACTERÍSTICAS GINECOOBSTÉTRICAS DE LAS MUJERES ACEPTANTES Y NO ACEPTANTES DE MÉTODOS TEMPORALES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA UMF 20.

CARÁCTERÍSTICA	ACEPTANTES N=442	NO ACEPTANTES
<u>NÚMERO DE HIJOS:</u>		
NINGUNO	59 (13.34%)	18 (4.07%)
1	113 (25.56%)	39 (8.82%)
2	119 (26.92%)	31 (7.01%)
3	40 (9.04%)	13 (2.94%)
4	5 (1.13%)	2 (0.45%)
5	3 (0.67%)	-
<u>PERIODO INTERGENÉSICO:</u>		
NINGUNO	170 (38.46%)	56 (12.66%)
< 1 AÑO	23 (5.20%)	7 (1.58%)
1-3 AÑOS	94 (21.26%)	24 (5.42%)
4-6 AÑOS	37 (8.37%)	14 (3.16%)
7-9 AÑOS	14 (3.16%)	2 (0.45%)
> 10 AÑOS	1 (0.22%)	-
<u>NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES</u>		
1	180 (40.72%)	66 (14.93%)
2	110 (24.88%)	28 (6.33%)
3	32 (7.23%)	4 (0.90%)
4	11 (2.48%)	3 (0.67%)
5	3 (0.67%)	2 (0.45%)
>6	3 (0.67%)	-

FUENTE UMF 20* IMSS

CUADRO 9. CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES ACEPTANTES Y NO ACEPTANTES DE ACUERDO AL MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EMPLEADO.

CARACTERÍSTICA	ACEPTANTES N=442	NO ACEPTANTES
<u>DISPONIBILIDAD DEL MÉTODO:</u>		
DISPONIBLE	206 (46.60%)	8 (1.80%)
NO DISPONIBLE	1 (0.22%)	2 (0.45%)
NO ACUDE A UMF	132 (29.86%)	93 (21.04%)
<u>MÉTODO ACEPTADO:</u>		
HORMONAL ORAL	53 (11.99%)	-
H. INYECTABLE	12 (2.71%)	-
DIU	176 (39.81%)	-
PRESERVATIVO	95 (21.49%)	-
IMPLANTE	3 (0.67%)	-
NO ACEPTA MÉTODO	-	103 (23.30%)
<u>MOTIVO DE ACEPTACIÓN:</u>		
RECOMENDACIÓN MÉDICA.	129 (29.18%)	-
COMODIDAD Y SEGURIDAD.	65 (14.70%)	-
PRÁCTICO/ PREVIENE ITS, NO DA COLATERALES.	38 (8.59%)	-
FACILIDAD DE USO.	35 (7.91%)	-
ES EL QUE ME HACE MENOS DAÑO.	23 (5.20%)	-
RECOMENDACIÓN FAMILIAR/AMISTAD.	18 (4.07%)	-
NO ACEPTA.	-	103 (23.30%)
CONVICCIÓN PROPIA.	31 (7.01%)	-

*FUENTE UMF 20 IMSS

CUADRO 10. INFORMACIÓN QUE TIENEN LAS MUJERES ACEPTANTES Y NO ACEPTANTES ACERCA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

El cuadro 10 nos muestra la información con la que cuentan las mujeres no aceptantes acerca de los métodos de planificación familiar encontramos que, el 11.76%, no conoce cómo se utilizan los anticonceptivos, el 19.23% no conoce como funcionan con exactitud, pero el 15.61% afirma conocer los efectos colaterales, de ellos el 11.53% refiere como colaterales al aumento de peso, dolor pélvico y alteraciones menstruales; el 14.70% dice que el conocer estos efectos influye en su decisión para no utilizarlos. Esto comparado con la población de mujeres aceptantes resulta ser muy interesante pues el 38.68% de ellas dijo no conocer los efectos colaterales, por lo que tampoco influyen en su decisión para emplear un método.

CUADRO 10. INFORMACIÓN QUE TIENEN LAS MUJERES ACEPTANTES Y NO ACEPTANTES ACERCA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

CARACTERÍSTICA	ACEPTANTES N=442	NO ACEPTANTES
<u>CONOCIMIENTO SOBRE LA UTILIZACIÓN DEL MÉTODO:</u>		
SI CONOCE	304 (68.77%)	51 (11.53%)
NO CONOCE	35 (7.91%)	52 (11.76%)
<u>MÉTODO DEL QUE CONOCE SU UTILIZACIÓN:</u>		
HORMONAL ORAL	45 (10.1%)	22 (4.97%)
H. INYECTABLE	13 (2.94%)	-
DIU	147 (33.25%)	19 (4.29%)
PRESERVATIVO	96 (21.71%)	9 (2.03%)
IMPLANTE	3 (0.67%)	1 (0.22%)
NO LO CONOCE	35 (7.91%)	52 (11.76%)
<u>CONOCIMIENTO SOBRE LA FUNCIÓN DEL MÉTODO:</u>		
SI	123 (27.82%)	18 (4.07%)
NO	216 (48.86%)	85 (19.23%)
<u>MÉTODO DEL QUE CONOCE SU FUNCIÓN:</u>		
HORMONAL ORAL	13 (2.94%)	3 (0.67%)
H. INYECTABLE	1 (0.22%)	-
DIU	41 (9.27%)	7 (1.58%)
PRESERVATIVO	69 (15.61%)	7 (1.58%)
IMPLANTE	-	1 (0.22%)
NO LO CONOCE	215 (48.64%)	85 (19.23%)

*FUENTE UMF 20 IMSS

CUADRO 10. INFORMACIÓN QUE TIENEN LAS MUJERES ACEPTANTES Y NO ACEPTANTES ACERCA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

CARACTERÍSTICAS	ACEPTANTES N=442	NO ACEPTANTES
<u>CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS COLATERALES</u>		
SI	168 (38%)	69 (15.61%)
NO	171 (38.68%)	34 (7.69%)
<u>EFFECTOS COLATERALES QUE CONOCEN</u>		
AUMENTO DE PESO, ALTERACIONES MENSTRUALES	131(29.63%)	51 (11.53%)
CEFALEA, NÁUSEA, MAREO	33 (7.46%)	14 (3.16%)
DOLOR DE PIERNAS, CLOASMA	5 (1.13%)	4 (0.90%)
NO LOS CONOCE	170 (38.46%)	34 (7.69%)
<u>INFLUENCIA DE LOS EFECTOS COLATERALES EN EL USO:</u>		
SI	87 (19.68%)	65 (14.70%)
NO	252 (57.01%)	38 (8.59%)

*FUENTE UMF 20 IMSS

CUADRO 10. INFORMACIÓN QUE TIENEN LAS MUJERES ACEPTANTES Y NO ACEPTANTES ACERCA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

CARACTERÍSTICA	ACEPTANTES N=442	NO ACEPTANTES
<u>CÓMO INFLUYEN LOS EFECTOS COLATERALES</u>		
PIENSO CAMBIAR DE MÉTODO	36 (8.14%)	-
USO EL DE MENORES EFECTOS COLATERALES	50 (11.31%)	-
NO INFLUYEN LOS EFECTOS/NO LOS CONOZCO	249 (56.33%)	37 (8.37%)
POR LOS EFECTOS NO USO NINGÚN MÉTODO	4 (0.90%)	66 (14.93%)

*FUENTE UMF 20 IMSS

**CUADRO 11. CARACTERÍSTICAS CULTURALES DE LAS MUJERES
ACEPTANTES Y NO ACEPTANTES DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR.**

Si observamos el aspecto cultural de la población aceptante y no aceptante, encontramos que aparentemente la familia no influye en la decisión de las mujeres para aceptar o rechazar un método, sin embargo si continuamos hacia el apartado de cual es el integrante de la familia que influye en la aceptación encontramos a la madre (12.66%) y a la hermana (8.14%); en lo que respecta a la población no aceptante tenemos que los que más influyen son la madre (6.10%), la hermana y el esposo (1.80%); por lo tanto no podemos descartar la participación de la familia en la aceptación o rechazo de anticonceptivos, sino que más bien esto lo podemos adjudicar a la falta de muestra.

Por otro lado encontramos que en el grupo de las mujeres aceptantes la familia si otorgó información acerca del uso de métodos de anticoncepción durante la adolescencia, lo contrario ocurrió en las no aceptantes las cuales refieren que durante esta etapa nadie de la familia les otorgó información acerca de lo que era la planificación familiar (cuadro 11).

**CUADRO 11. CARACTERÍSTICAS CULTURALES DE LAS MUJERES
ACEPTANTES Y NO ACEPTANTES DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR.**

CARACTERÍSTICAS	ACEPTANTES N=442	NO ACEPTANTES
-----------------	---------------------	---------------

**INFLUENCIA DE LA
FAMILIA EN LA
ACEPTACIÓN DE
MÉTODOS:**

SI	120 (27.14%)	48 (10.85%)
NO	219 (49.54%)	55 (12.44%)

QUIÉN INFLUYE:

MADRE	56 (12.66%)	27 (6.10%)
HERMANA	36 (8.14%)	8 (1.80%)
TIAS	7 (1.58%)	1 (0.22%)
SUEGRA	5 (1.13%)	1 (0.22%)
ESPOSO	5 (1.13%)	8 (1.80%)
AMIGOS	13 (2.94%)	3 (0.67%)
NADIE INFLUYE	217 (49.09%)	55 (12.44%)

**RECOMIENDAN SU
USO:**

SI	115 (26.01%)	5 (1.13%)
NO	7 (1.58%)	44 (9.95%)
NADIE	217 (49.09%)	54 (12.21%)

**LA FAMILIA APORTÓ
INFORMACIÓN
ACERCA DE
MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS
DURANTE LA
ADOLESCENCIA:**

SI	77 (17.42%)	13 (2.94%)
NO	26 (5.88%)	90 (20.36%)

*FUENTE UMF 20 IMSS

CUADRO 12. FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE MÉTODOS TEMPORALES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN USUARIAS DE LA UMF 20.

En el cuadro 12 observamos a los factores sociodemográficos asociados al uso de anticonceptivos, encontrando en primer lugar que el factor escolaridad, influye de manera importante en la aceptación de las mujeres de algún método de anticoncepción, ya que aquellas que cuentan con un nivel escolar de medio superior (RM 9.11, IC95% 1.58 – 58.78, P 0.002) a superior (RM 24, IC95% 1.56 – 813.56, P 0.003), deciden planificar su familia a través de alguno de éstos métodos.

Con respecto a la ocupación no encontramos asociación directa entre el tipo de actividad que desempeñan estas mujeres y la aceptación de algún anticonceptivo, pues aunque el valor de p es significativo, no sucede lo mismo con el RMP y el IC95% (RM 1.60, IC95% 0.98 – 2.62). En lo que corresponde a la disponibilidad de los métodos en la UMF, observamos que las mujeres que acuden a la clínica a solicitar el método de planificación de su preferencia y lo encuentran en existencia (RM 51.50, IC95% 3.13 – 1621.8%, P 0.0002), es más seguro que acepten utilizarlo en ese momento que las que no lo encuentran disponible.

Si observamos el apartado que nos habla acerca de la información con la que cuentan las usuarias tenemos que aquellas que conocen como se usan los métodos de planificación familiar (RM 8.86, IC95% 5.10 – 15.55, P 0.00), tienen más probabilidades de aceptar algún anticonceptivo que las que desconocen el uso de éstos. Dentro de los métodos más aceptados encontramos al DIU (RM 11.49, IC95% 5.78 – 23.07, P 0.00) y al preservativo (RM 15.85, IC95% 6.67 – 38.73, P 0.00), pues las aceptantes refieren que estos son los métodos que más conocen cómo se usan. En cuanto a la función de los métodos también encontramos asociación, ya que las usuarias dicen que de todos los anticonceptivos, el preservativo es del que más conocen su función y por consiguiente de los más solicitados (RM 3.90, IC95% 1.64 -9.68, p 0.005).

En el mismo cuadro encontramos que no hay asociación entre el conocimiento de los efectos colaterales y la aceptación de un método, pues las usuarias refieren que el conocer los efectos adversos (RM 2.07, IC95% 1.27 – 3.37, P 0.001), no influye en su aceptación (RM4.95, IC95% 3.02 – 8.14, P 0.000).

En cuanto a la participación de la familia no encontramos asociación (RM 1.59, IC95% 0.99 – 2.55, P 0.04) en la aceptación o rechazo de la planificación familiar, pues nos falta aumentar el tamaño de la muestra para poder llegar a una conclusión.

Finalmente, una vez más observamos la participación de la familia, pues el hecho de que las usuarias hayan recibido información acerca de métodos anticonceptivos durante la adolescencia se relaciona con la aceptación de los mismos en etapa reproductiva. (RM 2.03, IC95% 1.04 -4.05, p 0.025).

CUADRO 12. FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE MÉTODOS TEMPORALES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN USUARIAS DE LA UMF 20.

CARACTERÍSTICA	*RMP	+IC _{95%}	°VALOR DE P
<u>ESCOLARIDAD:</u>			
SECUNDARIA COMPLETA/LEER Y ESCRIBIR	7.75	(0.52 - 226.18)	0.05
SECUNDARIA COMPLETA/PRIMARIA INCOMPLETA	7.75	(1.56 - 42.79)	0.001
SECUNDARIA INCOMPLETA/PRIMARIA INCOMPLETA	6.86	(1.09 - 48.46)	0.01
PREPARATORIA COMPLETA/LEER Y ESCRIBIR	7.92	(0.5 - 230.3)	0.05
PREPARATORIA COMPLETA/PRIMARIA INCOMPLETA	7.92	(1.61 - 43.41)	0.001
PREPARATORIA INCOMPLETA/PRIMARIA INCOMPLETA	9.11	(1.58 - 58.78)	0.002
LICENCIATURA COMPLETA/LEER Y ESCRIBIR	10	(0.58 - 327.5)	0.03
LICENCIATURA INCOMPLETA/PRIMARIA INCOMPLETA	24	(1.56 - 813.56)	0.003

* Razón de momios para prevalencia

+ Intervalo de confianza 95%

° Nivel de significancia

* FUENTE UMF 20 IMSS

CUADRO 12. FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE MÉTODOS TEMPORALES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN USUARIAS DE LA UMF 20.

CARACTERÍSTICA	*RMP	+IC_{95%}	°VALOR DE P
<u>OCUPACIÓN</u>			
EMPLEADA/HOGAR	1.60	(0.98 – 2.62)	0.04
ESTUDIANTE/HOGAR	5.86	(0.79 – 121.26)	0.05
<u>DISPONIBILIDAD DEL MÉTODO</u>			
DISPONIBLE/NO DISPONIBLE	51.50	(3.13 – 1621.8)	0.0002
DISPONIBLE/NO ACUDE A UMF	18.14	(8.20 – 41.77)	0.00
<u>CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LOS MÉTODOS</u>			
CONOCE/DESCONOCE	8.86	(5.10 – 15.55)	0.00
<u>MÉTODO QUE CONOCE SU UTILIZACIÓN</u>			
H. ORAL/NO CONOCE NINGUNO	3.04	(1.48 – 6.26)	0.0009
DIU/H. ORAL	3.78	(1.78 – 8.07)	0.0001
DIU/NO CONOCE NINGUNO	11.49	(5.78 – 23.07)	0.000

* Razón de momios para prevalencia

+ Intervalo de confianza 95%

° Nivel de significancia

* FUENTE UMF 20 IMSS

CUADRO 12. FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE MÉTODOS TEMPORALES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN USUARIAS DE LA UMF 20.

CARACTERÍSTICA	*RMP	+IC_{95%}	°VALOR DE P
PRESERVATIVO/H. ORAL	5.21	(2.08 – 13.4)	0.00005
PRESERVATIVO/NO CONOCE	15.85	(6.67 – 38.73)	0.000
<u>CONOCIMIENTO SOBRE LA FUNCIÓN DEL MÉTODO</u>			
SI/NO	2.69	(1.50 – 4.87)	0.0003
<u>MÉTODO DEL QUE CONOCE SU FUNCIÓN:</u>			
DIU/NO CONOCE NINGUNO	2.32	(0.95 – 5.90)	0.044
PRESERVATIVO/NO CONOCE	3.90	(1.64 – 9.68)	0.005
<u>CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS COLATERALES DE LOS MÉTODOS:</u>			
NO/SI	2.07	(1.27 – 3.37)	0.001

* Razón de momios para prevalencia

+ Intervalo de confianza 95%

° Nivel de significancia

* FUENTE UMF 20 IMSS

CUADRO 12. FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE MÉTODOS TEMPORALES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN USUARIAS DE LA UMF 20.

CARACTERÍSTICA	*RMP	+IC_{95%}	°VALOR DE P
<u>INFLUENCIA DE LOS EFECTOS COLATERALES:</u>			
NO/SI	4.95	(3.02 – 8.14)	0.000
<u>INFLUENCIA DE LA FAMILIA EN SU DESICIÓN:</u>			
NO/SI	1.59	(0.99 – 2.55)	0.04
<u>QUIEN INFLUYE EN SU DESICIÓN:</u>			
MADRE/ESPOSO	3.32	(0.87 – 13.12)	0.04
HERMANA/ESPOSO	7.20	(1.56 – 35.41)	0.002
TIA/ESPOSO	11.20	(0.83 – 329)	0.02
AMISTADES/ ESPOSO	6.93	(1.01– 55.04)	0.018
<u>LA FAMILIA APORTÓ INFORMACIÓN ACERCA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DURANTE LA ADOLESCENCIA:</u>			
SI/NO	2.03	(1.04 – 4.05)	0.025

* Razón de momios para prevalencia

+ Intervalo de confianza 95%

° Nivel de significancia

* FUENTE UMF 20 IMSS

X.- DISCUSIÓN

La literatura nos marca que aunque es difícil medir con exactitud la influencia de los programas de planificación familiar, se estima que, durante las tres últimas décadas, han sido responsables de más del 40 por ciento del descenso de la fecundidad a nivel mundial encontrando su más alto impacto entre los grupos de mujeres más jóvenes. Actualmente más de 600 millones de mujeres casadas, utilizan la anticoncepción temporal, 500 millones de ellas pertenecientes a países en desarrollo; en lo que corresponde a las mujeres solteras, sexualmente activas y usuarias de algún método de anticoncepción la cifra de usuarias aumentó en 21 a 25% en países en desarrollo.^{1,2,3}

Con respecto a la escolaridad, éste es uno de los principales factores para el uso de anticonceptivos, ya que el 80% de las mujeres con un nivel educativo alto aceptan en mayor proporción el uso de alguno de ellos.

Otros factores sociodemográficos que la literatura marca como relacionados con la planificación familiar son aspectos de tipo moral, sin embargo en este aspecto nuestro estudio no arrojó datos sobresalientes, pues la religión que predominó tanto en mujeres aceptantes como no aceptantes fue la católica, esto puede ser explicado también por ser ésta la religión que predomina en la población de estudio.

En el aspecto relacionado con la ocupación la diferencia encontrada entre las mujeres aceptantes dedicadas al hogar, estudiantes o empleadas es mínima, por lo que podemos concluir no hubo asociación entre la aceptación de métodos y la ocupación.

En el nivel socioeconómico no hay diferencia entre la población aceptante y no aceptante, pues ambos grupos se ubicaron en el estrato socioeconómico bajo, en esto influyen aspectos relacionados con el tipo de población afluyente, ubicación de la unidad, dificultades económicas para cubrir necesidades básicas de familias numerosas etc. Como se puede observar los factores sociodemográficos asociados a la aceptación de métodos temporales de anticoncepción de nuestra unidad, como son la edad, estado civil, escolaridad son similares a los que se reporta a nivel mundial, encontrando diferencias en aspectos de tipo económico, religioso y ocupacional los cuáles son propios del tipo de población.^{12, 22, 23, 24, 25}

En el campo ginecoobstétrico los resultados están relacionados con el nivel educativo de las aceptantes, la edad de las mismas, la planeación en cuanto al número de hijos que desean, eficacia de los métodos usados previamente, información que reciben del medio externo (medios de difusión, recomendación médica, familiar etc); pues una mujer joven, en edad fértil, económicamente activa tiende más a planificar su familia de acuerdo a las necesidades que la vida le demanda, esto es equiparable con lo que la literatura dice que sucede en países desarrollados no así en poblaciones en los que los recursos económicos y educativos son escasos.^{12, 13, 14, 15, 16}

En lo que corresponde a la población no aceptante encontramos que las mujeres que sólo tienen 1 hijo no utilizan la anticoncepción pues la gran mayoría afirmó que desea embarazarse a corto plazo, su nivel escolar es básico por lo que no cuentan con la información suficiente acerca de los métodos de planificación familiar, y mucho menos del tiempo que deben esperar entre un hijo y otro para disminuir los riesgos maternos, por consiguiente desconocen lo que es el periodo intergenésico.

Aspecto importante a comentar es el de la disponibilidad de los métodos anticonceptivos ya que el 76.7% de las mujeres que solicitaron un método y lo encontraron en existencia cuando acudieron a la UMF, comenzaron a planificar.

En cuanto a los métodos más aceptados en nuestra población de estudio si encontramos diferencia con lo que la literatura reporta; pues el DIU es el método más solicitado y usado en nuestra unidad en el 39.8% de los casos, seguido del preservativo en 21.5% de los casos, contrario a lo que se reporta incluso a nivel nacional, encontrando a los hormonales inyectables como el método de elección, seguido del DIU y del preservativo, los hormonales orales se sitúan en último lugar por considerarlos poco prácticos; Sin embargo este último es uno de los métodos mas conocidos y usados a nivel mundial según lo reporta la literatura .^{7, 8, 24, 25, 27, 28}

Si analizamos los principales motivos de aceptación que las usuarias de nuestra UMF refirieron, encontramos a la recomendación médica, comodidad y seguridad del método, la prevención de infecciones de transmisión sexual, la ausencia de efectos colaterales, la practicidad de uso. Este aspecto es importante conocerlo y tenerlo en cuenta ya que como podemos observar, los médicos ejercemos gran influencia en las mujeres para la elección y aceptación de un determinado método, mediante la aportación de información suficiente, para aclarar mitos y realidades relacionados con la aceptación y/o rechazo de estos métodos. No encontramos información en la literatura mundial ni nacional relacionada con este punto.

En lo que toca al conocimiento de la función de los métodos, observamos que las mujeres refirieron que únicamente conocen el funcionamiento del preservativo, por ser el método más comercial y difundido en la población sobre todo entre los jóvenes; con respecto al conocimiento con el que cuentan acerca del uso de los métodos encontramos que es importante ya que a mayor conocimiento, mayor aceptación. Estos son aspectos que se deben tener en cuenta, pues en la medida en la que capacitamos e informemos a la población acerca de métodos de planificación familiar, serán los resultados obtenidos en el aumento de mujeres usuarias. La literatura marca aspectos relacionados con la escolaridad, cultura, pero no nos muestra más datos asociados con lo que aquí encontramos.

Un resultado interesante que arrojó nuestra investigación es que las mujeres usuarias de métodos anticonceptivos a pesar de conocer cuáles son los efectos colaterales que éstos ocasionan, aceptan utilizarlos, lo cual permite darnos cuenta que estas mujeres aceptan los métodos por convicción y deseo real de planificar su familia y/o la prevención de infecciones de transmisión sexual.

Si analizamos ahora la información obtenida de las mujeres no aceptantes encontramos que, prefieren el método del ritmo ya que creen que los anticonceptivos afectan su salud, desconocen el uso y funcionamiento de los

mismos, a pesar de ello refieren conocer algunos efectos colaterales . Es aquí en donde encontramos uno de los datos más sobresalientes de nuestra investigación, pues estas mujeres aunque no conocen como se usan y mucho menos como funcionan los anticonceptivos, conocen los efectos colaterales por amistades o familiares que les han transmitido sus experiencias, lo cual les origina temor y por consiguiente rechazo al uso de los mismos.

Con respecto a esto la literatura marca aspectos relacionados con la falta de información orientada a la salud de la mujer, el bajo nivel académico de las usuarias y su consiguiente rechazo hacia los métodos, sin embargo no hay datos directamente relacionados con los resultados que aquí se mencionan y mucho menos de la participación de la familia en la decisión de éstas mujeres. ^{22, 23, 24, 25, 26, 27}

En el aspecto cultural encontramos a la familia y los amigos, la cual participa en el 38% de los casos relacionados con la aceptación o rechazo de las mujeres de métodos anticonceptivos, si observamos esta cifra, de primera instancia podríamos pensar que no hay asociación entre la familia y la aceptación de planificación familiar, sin embargo si continuamos al apartado en el que nos muestran cual es el integrante de la familia que más influye encontramos a la madre, seguida de la hermana y el esposo, por lo tanto no podemos descartar la influencia de la familia en la decisión de las mujeres, sólo podemos decir que para ser concluyentes, y poder conocer cual es la participación real de la familia, necesitamos tener un mayor tamaño de muestra.

Finalmente en lo que respecta a el aporte de información acerca de métodos anticonceptivos durante la adolescencia, encontramos que, al grupo de mujeres que les brindaron asesoría acerca de los métodos, durante esta etapa de la vida aceptan con mayor frecuencia planificar su familia a través de algún anticonceptivo temporal; lo contrario ocurre con las no aceptantes, las cuales al desconocer todo tipo de datos concernientes con el tema durante la adolescencia, lo reflejan en su miedo y rechazo al uso de anticoncepción temporal en su etapa reproductiva. La literatura sólo menciona que hay factores sociales y culturales relacionados con el uso de anticonceptivos temporales, pero no especifica de manera precisa cuales son estos factores y mucho menos menciona cual es la influencia de la familia en la aceptación o rechazo de los mismos, por lo que los resultados aquí encontrados son de gran utilidad para incidir no sólo sobre las mujeres no aceptantes, sino también sobre sus familiares y lo más importante poner un mayor énfasis en la asesoría de la población adolescente ya que como podemos observar este es sólo uno de los muchos factores de los que depende la aceptación de planificación familiar en etapas posteriores, así como la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual mortales como lo es el VIH.

XI.- CONCLUSIÓN

Con base en los resultados antes descritos, podemos crear el perfil de las mujeres aceptantes de métodos de planificación familiar, diciendo que, son mujeres jóvenes entre los 20 y 25 años de edad, con nivel escolar de tipo bachillerato o nivel medio superior, solteras o recién casadas, tienen en promedio de 1 a 3 hijos y un periodo intergenésico de 1 a 3 años, la gran mayoría pertenecientes a un nivel socioeconómico bajo, religión católica.

Con las características anteriores podemos comprender porqué son precisamente éstas mujeres las que aceptan la planificación familiar, pues aparte de jugar un doble papel al ser proveedoras y responsables del cuidado familiar, muchas de ellas siguen buscando su superación personal por lo que decide no espaciar más el tiempo entre un hijo y otro, si a esto le aunamos factores como el mayor coste de la vida, el incremento del interés de los adolescentes por ejercer su sexualidad a edades cada vez más tempranas, así como el aumento de infecciones de transmisión sexual, etc entendemos de manera más clara, el porqué las mujeres aceptan planificar su familia a través de alguno de ellos.

Un factor que merece especial mención es la escolaridad, ya que aquellas mujeres que sólo cuentan con nivel escolar básico como lo es primaria o secundaria incompleta son las que tienen más tabues y mitos acerca de la anticoncepción, lo cual aunado a la falta de información, las hace que rechacen los métodos, pues la gran mayoría refiere que no los usa porque sus familiares y/o amigos, han tenido mala experiencia con ellos, teniendo la falsa idea de que dañan la salud por lo que optan por métodos naturales, como lo es el ritmo, sin ni siquiera conocer con exactitud, como es que funciona este método, lo que trae consigo la presencia de embarazos no planeados y no deseados.

Otro de los puntos resultantes de la presente investigación y que considero interesante comentarlo, es el relacionado con la población de mujeres no aceptantes y los efectos colaterales, ya que como se mencionó en párrafos anteriores, ellas desconocen como se utilizan y cual es la función exacta de los anticonceptivos, sin embargo si conocen cuáles son los efectos colaterales que éstos producen, lo cual les origina gran temor y por consiguiente rechazo al uso de los mismos.

En este aspecto es importante mencionar la participación de los amigos y la familia en la aceptación de los métodos, ya que las mujeres guían sus acciones basadas en la experiencia que tuvieron sus seres queridos con tal o cual método, aceptando o rechazando así la planificación familiar. Desgraciadamente en nuestro estudio no pudimos ser concluyentes con respecto a cual es la participación exacta de la familia en la decisión de las mujeres para la aceptación de los métodos, pues nos falta ampliar el tamaño de la muestra; sin embargo si lo relacionamos con el hecho de que aquellas mujeres a las que les hablaron de métodos anticonceptivos durante su adolescencia, aceptan planificar su familia en su etapa reproductiva, y a las que

no les aportaron información durante la adolescencia rechazan el uso de anticonceptivos casi podríamos garantizar que la familia influye de manera importante en la decisión de las mujeres para la elección y aceptación de un anticonceptivo.

Es por ello que recomendamos se realice un seguimiento de la presente investigación, ampliando el tamaño de la muestra y estudiando otros factores relacionados con la participación de la familia y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil, ya que de encontrar asociación real, se podría incidir directamente sobre las familias promoviendo la información primero a los padres, para que éstos su vez orienten a sus hijos en este tema, lo cual se reflejará en una adecuada planificación familiar y por consiguiente en una mejor calidad de vida.

De igual manera ahora que conocemos cuales son los factores asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos, debemos elaborar estrategias de atención dirigidas a la población que cuenta con la menor información acerca de planificación familiar y que tal vez no se acerca por desconocimiento, temor y desorientación acerca de a donde o a quién deben dirigirse.

EN
XII.- BIBLIOGRAFIA

- 1.- Johns Hopkins Bloomberg School. Publication Info Project Center for communication programs of Health. 2003, XXXI (2): 1-125.
- 2.-UNDP Programa de desarrollo de las naciones unidas. Urban development housing. Series for habitat II. 1999; 2: 87-99.
- 3.-Smith S. Income housing wealth and gender inequality. Urban studies 2000; 27 (1): 67-88.
- 4.- Kanojia JK, Narwhale NC, Toddywala VS, Betrabet SS, Patel SB, Date S, Gaur L, Saxena BN. Dynamics of contraceptive practice among urban Indian Women. Nat Med J India 2000; 9: 109-112.
- 5.- Sibandav A. Reproductive change in Zimbabwe and Kenya the role of the proximate determinants in recent fertility trends. Soc Biology 2000; 46: 82-99.
- 6.-Tuirán R. Procesos sociales población y familia. 1ª ed, México: Flacso-Porrúa, 2001: 23-65.
- 7.-Salway S. Nurami S. Contraceptive use in Bangladesh: understanding user's perspectives. Stud Fam Plann 2000; 29: 41 -57.
- 8.-Tehrani FR, Farahani FK. Factors influencing contraceptive use in Tehran. Fam practice 2001; 18: 204-208.
- 9.- Edelman DA, Goldsmith A, Shelton JD. Postpartum contraception. Int J Gynaecol Obstet 2001; 19: 305-311.
- 10.- Ginecol y Obstet de Mex 2001; Vol. 69(10):406 -412
- 11.- Hiller JE, Griffith B. Education for contraceptive use by women after childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews (computer file 2) 2000: CD001863.
- 12.- Gadow EC, Jennings VH, López Camelo JS, Paz JE, da Graca Dutra M y col. Knowledge of likely time of ovulation and contraceptive use in unintended pregnancies. Adv Contracept 2000; 15: 109-118.
- 13.- Salinas MAM. La percepción de riesgo y la actitud hacia la anticoncepción en mujeres con un embarazo de alto riesgo. Salud Publ Mex 2001 ; 36: 513-520.
- 14.- Sahvay S, Nurami S. Uptake of contraception during postpartum amenorrhoea: understandings and preferences of poor, urban women in Bangladesh. Soc Science Med 2000; 47: 899-909.
- 15.- Vekemans. Postpartum contraception: the lactational amenorrhoea method. Eur J Contracept Reprod Health Care 2001; 2: 105 -111.

- 16.- Debrovner CH, Vinikoff B. Trends in postpartum contraceptive choice. *Obstet Gynecol* 2001; 63: 65-70.
- 17.- Lobbok M, Ford K, Gray RH. Contraceptive usage during lactation: analysis of 1973 and 1976 National Survey of Family Growth: I Age and race. *Am J Public Health* 2000; 25: 75-77.
- 18.- Laukaran VH, Winikoff B. Contraceptive use, amenorrhea, and breastfeeding in postpartum women. *Stud Fam Plann* 2000; 16: 293-301.
- 19.- Templeman CL, Cook V, Goldsmith U, Powell J, Hertweck SP. Postpartum contraceptive use among adolescent mothers. *Obstet Gynecol* 2000; 95: 770-776.
- 20.- Hardy E, Santos LC, Osis MJ, Carvalho G, Cecatti JG, Faundes A. Contraceptive use and pregnancy before and after introducing lactational amenorrhea (LAM) in postpartum program. *Adv Contracept* 2001; 14: 59-68.
- 21.- *Gac Med Mex* vol 139, suplemento No 1, 2003. 18-22 .
- 22.- INEGI. Estadísticas Demográficas cuaderno de población. México 2002 (13).
- 23.- Dawson-Saunders B, Trapp RG. *Bioestadística médica*, 1a. ed. Editorial El Manual Moderno, México. 2000; 115-141.
- 24.- Fuente JR.. *La medición en la salud a través de indicadores*, México: Siglo XXI/UNAM. 2001: 85-135.
- 25.- INMUJERES, INEGI, UNIFEM. *El enfoque de Género en las estadísticas sobre trabajo en México, guía para el uso y referencia para la producción de información. Factores asociados a la aceptación de anticoncepción*. México 2003. 5-18, 203-417.
- 26.- Coordinación Nacional de Milenio Feminista. *La salud sexual y reproductiva desde la mirada de las mujeres*. México 2001: 35-99.
- 27.- CONAPO. *Situación demográfica de México. Mujeres en edad reproductiva en México usuarias de métodos anticonceptivos*. 2003: 65-98.
- 28.- Coordinación de salud reproductiva y materno infantil. "Encuesta de salud reproductiva con población derechohabiente: síntesis ejecutiva" Serie, investigación y evaluación. México 2002. pp: 203-333.
- 29.- ARIMAC. Centro estadístico de captura de datos de la UMF 20.
- 30.- Velásquez L. *Redacción del escrito médico*. 3ª ed. México: Prado, 1995: 131 - 153.

XIII.- ANEXOS

Instituto Mexicano del Seguro Social
Delegación I Norte
Unidad de Medicina Familiar No. 20

Encuesta de evaluación de los factores que influyen en la aceptación de métodos de planificación familiar

Estimadas usuarias esta encuesta fue creada con la finalidad de conocer cuáles son las causas que influyen en la decisión de las mujeres para el uso de anticonceptivos, el cuestionario es totalmente anónimo, sus respuestas son confidenciales y nos ayudarán a mejorar el servicio de planificación familiar.

Instrucciones: Complete o encierre la respuesta que considere conveniente.

-Fecha:
-Edad:

No. Folio:

1.-¿ Qué escolaridad tiene ?

- a) sólo se leer y escribir c) Secundaria completa e) Licenciatura completa
 Secundaria incompleta Licenciatura incompleta
- b) Primaria completa d) Preparatoria o técnico completa
 Primaria incompleta Preparatorio o técnico incompleta

2.-¿ Cual es su ocupación ?

- a) Hogar b) Empleada c) Desempleada d) Comerciante e) Estudiante

3.-¿ Cual es su estado civil ?:

- a) soltera b) casada c) separada d) divorciada e) unión libre

*Si ud. es casada anote el número de años que lleva de matrimonio

4.-¿ Cuántos hijos tiene ? _____

5.-El número de años que dejó pasar entre un embarazo y otro fue de :

6.-¿ Que religión tiene?

- a) católica b) evangelista c) cristiana d) mormona e) testigo de Jehová

7.- ¿ Desde que inicio a tener relaciones sexuales, cuántas parejas sexuales ha tenido ?

8.- ¿ Su ingreso económico familiar diario es aproximadamente de ?

- a) 1-2 salarios mínimos b) 3-4 salarios mínimos c) Más de 5 salarios mínimos

9.- ¿ Usted ha acudido a esta clínica alguna vez a solicitar algún anticonceptivo ?

- a) Sí ¿Cuál ? : 1) pastillas 2) inyecciones 3)dispositivo 4) preservativos 5)implante
b) No

10.- ¿ Había en la clínica el anticonceptivo que usted pidió ?

- a) Sí b) No

11.-¿ Actualmente usted utiliza algún anticonceptivo ?

- a) Sí Cual ? 1) pastillas 2)inyecciones 3)dispositivo 4) preservativo 5)implante
b) No

12.-¿ Porqué eligió usted usar ese anticonceptivo ?

13.-¿Sabe ud. cómo se usan los anticonceptivos?

- a) Sí Cual ? 1) pastillas 2)inyecciones 3)dispositivo 4) preservativo 5)implante
b) No

14.- ¿Sabe ud. cómo funcionan los anticonceptivos?

- a) Sí Cual ? 1) pastillas 2)inyecciones 3)dispositivo 4) preservativo 5)implante
b) No

15.-El que ud. conozca cómo se usan los anticonceptivos o cómo funcionan influye en su decisión para usarlos ? porqué ?

16.- Sabe ud. que malestares producen los anticonceptivos ?

- a) Si Cuáles?
- b) No

17.- Influyen los malestares que producen los anticonceptivos en su decisión para usar alguno de ellos? Porqué?

18.-Si ud. no utiliza ningún anticonceptivo para planificar su familia, cual es el motivo?

- a) mi esposo no me deja
 - b) los anticonceptivos me hacen daño
 - c) no me gusta usarlos
 - d) mi esposo me cuida
 - e) uso el método del ritmo o calendario
- OTRO _____

19.- ¿ En su decisión acerca de usar o no algún anticonceptivo, influye la experiencia que han tenido sus familiares usando alguno de éstos métodos?

- a) Si b) No

20.- ¿Quién influye en usted?

- a) Madre b) Hermanas c) Tías d) Suegra e) Esposo
- Otros _____

21.- ¿De qué manera influyen éstas personas en su decisión para usar o no anticonceptivos?

22.-¿Durante su adolescencia su familia le dio alguna vez información acerca de los métodos anticonceptivos?



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA.

México D.F. a _____ de _____ del 2006.

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado "Factores asociados a la aceptación de métodos temporales de anticoncepción en mujeres de 20 a 40 años de la UMF 20".

Registrado ante el Comité Local de Investigación

El objetivo del estudio es obtener información que nos permita conocer cuáles son los factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos en mujeres de 20 a 40 años, con la finalidad de mejorar el servicio y la calidad de la atención en el IMSS.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en aceptar leer cuidadosamente el siguiente cuestionario y contestar lo más honestamente posible las preguntas que se plantean en él.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio que son los siguientes:

No se pone en riesgo la integridad de las pacientes

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento (en caso de que el proyecto modifique o interfiera con el tratamiento habitual del paciente, el investigador recompromete a dar información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento).

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el instituto.

El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del paciente

Dra Janet Pérez medina 99352420
R2 Medicina Familiar

Números telefónicos a los cuáles puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio, 53 33 11 00 ext. 15320.

Testigos