



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

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMF No. 61, NAUCALPAN, MEXICO**

**“FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ELECCION DE  
METODO ANTICONCEPTIVO EN MUJERES QUE ACUDEN AL MODULO DE  
PLANIFICACION FAMILIAR EN LA UMF 248”**

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

**ROSALVA GUTIÉRREZ SANCHEZ  
REGISTRO DE AUTORIZACION: R-2020-1505-042**



**COORDINACIÓN CLÍNICA DE  
EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN  
EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR, No. 61**

**ASESORES:**

**DRA. MAYRA ADORAIM AGUILAR GONZÁLEZ  
ENC. COORDINACION CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN  
SALUD DE UMF 61, NAUCALPAN.**

**E.M.F. JAIME JUAREZ GONZÁLEZ  
COORDINACION CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD DE  
UMF 248, SAN MATEO ATENCO.**

**CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX.**

**OCTUBRE, 2021**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

**"FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN MUJERES QUE ACUDEN AL MÓDULO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LA UMF 248"**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR  
PRESENTA:

**ROSALVA GUTIERREZ SANCHEZ**

AUTORIZACIONES:



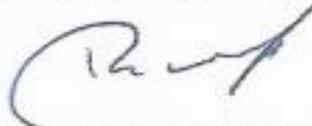
**DR. EDUARDO RIOS CAMACHO**  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA  
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN UMF NO. 61, NAUCALPAN



**DRA. MAYRA ADORAIM AGUILAR GONZÁLEZ**  
ENC. COORDINACION CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN  
SALUD DE UMF NO. 61 NAUCALPAN.  
ASESOR DE TESIS.



**DR. MAURICIO ESPINOSA LUGO**  
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACION EN SALUD  
DELEGACION 16 ESTADO DE MEXICO PONIENTE



**DRA. ROSA MARIA PIÑA NAVA**  
COORDINADOR DE PLANEACION Y ENLACE INSTITUCIONAL  
DELEGACION 16 ESTADO DE MEXICO PONIENTE

**“FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE  
MÉTODO ANTICOCEPTIVO EN MUJERES QUE ACUDEN AL MÓDULO DE  
PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA UMF 248”**

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

**PRESENTA**

**DRA. ROSALVA GUTIERREZ SANCHEZ**

**AUTORIZACIONES**



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



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



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



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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



**Dictamen de Aprobado**

Comité Local de Investigación en Salud **1505**  
U MED FAMILIAR 222

Registro COFEPRIS 17 CI 15 106 079

Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 15 CEI 006 2017062

FECHA **Martes, 25 de agosto de 2020**

Lic. ROSALVA GUTIERREZ SANCHEZ

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Factores socioculturales que influyen en la elección de método anticonceptivo en mujeres que acuden al módulo de planificación familiar de la UMF 248** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**.

Número de Registro Institucional

R-2020-1505-042

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

ATENTAMENTE

M.E. **Mireya Truaba Valdés**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1505

Imprimir

**IMSS**  
SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

<b>INDICE</b>	<b>Pág.</b>
<b>Resumen</b>	6
<b>1. Marco teórico</b>	7
1.1. Salud sexual y reproductiva	7
1.2. Planificación familiar	7
1.3. Anticoncepción	7
1.4. Aspectos socioculturales en la anticoncepción	9
1.5. Métodos anticonceptivos	15
<b>2. Metodología</b>	16
2.1. Justificación	16
2.2. Planteamiento del problema	17
2.3. Pregunta de investigación	17
2.4. Objetivos	18
2.4.1. Objetivo general	18
2.4.2. Objetivos específicos	18
2.5. Hipótesis	19
2.5.1. Hipótesis nula	19
2.5.2. Hipótesis alterna	19
<b>3. Sujetos, material y método</b>	20
3.1. Población, lugar y tiempo	20
3.2. Diseño y tipo de estudio	20
3.3. Tipo de muestra	21
3.4. Tamaño	21
3.5. Criterios de selección	21
3.5.1. Criterios de inclusión	21
3.5.2. Criterios de exclusión	21
3.5.3. Criterios de eliminación	21
3.6. Instrumento de investigación	22
3.7. Operacionalización de las variables	22
3.8. Descripción general del estudio	24
3.9. Análisis estadístico	25
<b>4. Consideraciones éticas</b>	26
<b>5. Resultados</b>	27
<b>6. Discusión</b>	36
<b>7. Conclusiones</b>	39
<b>8. Recursos, financiamiento y factibilidad</b>	41
<b>9. Referencias bibliográficas</b>	42
<b>10. Anexos</b>	48
I. Consentimiento informado	48
II. Instrumento de recolección	49
III. Carta de no inconveniencia	51
IV. Sábana de datos	52

## RESUMEN

### **“Factores socioculturales que influyen en la elección de método anticonceptivo en mujeres que acuden al módulo de planificación familiar de la UMF 248”**

Investigadores: Dra. Rosalva Gutiérrez Sánchez, Residente de 2º año, Médico de base de la UMF No. 248 turno vespertino. Dra. Mayra Adoraim Aguilar González, Profesora Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales Trabajadores IMSS. Dr. Jaime Juárez González, Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud, UMF 248 IMSS.

**Introducción.** La Planificación Familiar (PF) es una de las mejores inversiones en salud y bienestar, sin embargo, en la actualidad aún se ve limitada por varios factores sociales y culturales, entre ellos una consejería deficiente, conocimientos erróneos o tabúes sobre anticonceptivos, la postura de algunas religiones o inequidad de género.

**Objetivo:** Identificar la influencia de factores socioculturales en la elección de método anticonceptivo en mujeres que acuden al módulo de planificación familiar de la UMF 248. **Material y Método.** Es un estudio observacional, prolectivo, transversal, descriptivo, sin direccionalidad, abierto. Se aplicó la encuesta “Factores Socioculturales que limitan el uso de Métodos Anticonceptivos” a mujeres en adultez temprana. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva, los resultados se presentan mediante cuadros y gráficas.

**Recursos e Infraestructura.** La presente investigación se realizó en la UMF 248 del IMSS, el material fue financiado por los investigadores.

**Experiencia del grupo.** Dada por los investigadores, médicos especialistas en medicina familiar con experiencia en asesoría de trabajos de investigación y un médico residente en medicina familiar sin experiencia en investigación.

## 1. MARCO TEORICO.

### 1.1. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

De acuerdo con la OMS, la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) es un derecho humano que se define como “un estado general de bienestar físico y mental en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Este enfoque entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como la libertad para decidir sobre la procreación, el momento más adecuado para esta y el número de veces que habrá de ocurrir”.(1)

Un objetivo de la salud sexual y reproductiva es contribuir a la reducción de la mortalidad materna y perinatal, mediante la prevención de embarazos de riesgo.(2) Muy relacionada con la salud sexual y reproductiva se encuentra la Planificación Familiar (PF), la cual es descrita como una estrategia de salud en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo llevada a cabo en El Cairo en 1994.(3) La planificación familiar y la anticoncepción traen consigo beneficios que se reflejan en calidad de vida, lo que se traduce en mayores oportunidades de educación, empleo, y la inserción más igualitaria de las mujeres a la sociedad, por tanto, constituyen pilares fundamentales de la Salud Reproductiva (SR).(4)

### 1.2. PLANIFICACION FAMILIAR.

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, redefine a la planificación familiar como un elemento de servicios de salud reproductiva integral, y la ubica en un contexto social más amplio, que reconoce la importancia de la equidad, el respeto y ejercicio de los derechos reproductivos.(2) Es un derecho humano universal contemplado en las Naciones Unidas (5), por el cual los individuos regulan su fertilidad. Sin embargo, a pesar de la evolución en las políticas y los programas de planificación familiar mundial, existen grandes áreas geográficas en las que todavía no se cumplen las necesidades mínimas en este sentido; las razones son múltiples, incluyen motivos económicos, pero también ideológicos o religiosos.(6) El comportamiento demográfico poblacional cobra interés para el análisis de la fecundidad y la salud reproductiva, en particular la femenina en edad fértil, considerada entre los 15 y 49 años.(1)

### 1.3. ANTICONCEPCION.

#### 1.3.1. ANTICONCEPCION EN EL MUNDO

En el último siglo el crecimiento poblacional aumento de forma rápida, sobre todo en los países con menor desarrollo, pero desde fines del siglo XIX y principios del XX la fecundidad empezó a bajar drásticamente en países desarrollados,

particularmente en Europa, mientras que a fines de los años sesenta este descenso empezó a ocurrir en América Latina.(3)

En países en vías de desarrollo, una de cada cuatro mujeres se encuentra entre los 15 a 49 años; es decir, en edad reproductiva. De ellas, 867 millones no desean quedar embarazadas, 645 millones utilizan métodos de anticoncepción y aproximadamente 222 millones no usan ninguno, o utilizan métodos tradicionales.(3)

A nivel Internacional, México es signatario de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que busca garantizar para 2030 el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, y por ende a los de planificación familiar y anticoncepción. (1)

### 1.3.2. ANTICONCEPCION EN MEXICO.

La anticoncepción en México se inició en la década de 1961, 13 años después surge el programa oficial de planificación familiar (7), mismo que recibió impulso por dos importantes cambios en el marco legal y de políticas públicas. El primero, en 1973, cuando nuestro país se convirtió en el segundo del mundo y el primero de América Latina en instituir en su Constitución (Artículo 4º.) el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos. El segundo en 1974, incluyendo en la Ley General de Población, un planteamiento de acciones para regular el crecimiento de la población. Es a partir del Plan Nacional de Planificación Familiar (1977-1979) que todo el sector salud promovió planificación familiar y anticoncepción.(4)

---

En las entidades con mayor prevalencia anticonceptiva la fecundidad tiende a ser menor como es el caso de la Ciudad de México, Yucatán y el Estado de México, caso contrario ocurre en entidades como Chiapas, donde se presenta la tasa de fecundidad más alta.(1)

En México, la creciente participación en la educación y en la fuerza laboral de las mujeres, así como la anticoncepción gratuita han determinado, en gran medida, familias más pequeñas. Sin embargo, en los últimos años ha sido evidente que un mejor acceso a la anticoncepción no es suficiente ya que a pesar de las altas prevalencias anticonceptivas sigue presentándose un alto número de embarazos no planeados y abortos.(1)

### 1.3.3. ANTICONCEPCION EN EL ESTADO DE MEXICO

El Estado de México se encuentra en una etapa avanzada de transición demográfica, así lo muestra el descenso de la fecundidad que en 2015 se estimó en 2.16 hijos por mujer. El volumen total de la población en el Estado de México en

2015 fue de 16.9 millones de personas, la composición por sexo de esta población señalaba una presencia discretamente mayor de mujeres, ya que representaron el 51.2 por ciento del total. Las mujeres de 25 a 29 y de 30 a 34 años son quienes contribuyeron en menor medida a la fecundidad, con un 15 y 14.5 % respecto al total. Por esto el acceso a métodos de anticoncepción en estas edades es de especial importancia. (1)

#### 1.3.4. ANTICONCEPCION EN EL IMSS.

En la medicina institucional se inicia la aplicación de métodos anticonceptivos en el Hospital de Gineco Obstetricia No. 2, del Centro Médico Nacional, IMSS (HGO CMN) en 1964 y sus objetivos fueron el control de la fertilidad por indicaciones médicas y obstétricas para la prevención del embarazo de alto riesgo.(7)

El programa de Planificación Familiar en el Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de los años ha permitido satisfacer las expectativas reproductivas y necesidades personales de la población sea o no derechohabiente, para regular su fecundidad en forma temporal o definitiva. Esto conlleva un mayor bienestar de la mujer y de su núcleo familiar, en tanto, se fortalecen las acciones para planear un embarazo en las mejores condiciones de salud, con mayor énfasis en mujeres con alto riesgo reproductivo, ya sea por comorbilidades asociadas o por encontrarse en los extremos de la vida reproductiva.(8)

#### 1.3.5. MUJER Y ANTICONCEPCIÓN.

Aunque el conjunto de la población aumenta cada vez a menor velocidad, la población femenina en edades fértiles se incrementó en los últimos años. La importancia de conocer la estructura por edad de la población femenina radica en que las prácticas sexuales y reproductivas, así como las anticonceptivas van a variar de una edad a otra y requerirán de atención diferenciada. En los grupos de edad de 20 a 34 años se concentra casi la mitad (45.7%) de las mujeres en edad fértil. De esta manera, la atención a la salud materna e infantil, así como el acceso a métodos de anticoncepción son de especial importancia durante estas edades. (1)

#### 1.4. ASPECTOS SOCIOCULTURALES EN LA ANTICONCEPCION.

Los indicadores utilizados para determinar y diagnosticar la situación de salud y las prácticas y necesidades socioculturales de la población mantienen una relación indisoluble.(9) Por tanto, además de aspectos sociodemográficos como condiciones de vida materiales y culturales que las personas tienen también se analiza la relación con su salud sexual y reproductiva.(1)

Los **factores socioculturales** son descritos como el fenómeno o proceso relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad.

Estas realizaciones humanas pueden servir tanto para organizar como para dar un significado a la vida comunitaria, por ejemplo, las diferentes formas de organización y jerarquización social, expresiones artísticas, creación de instituciones, instauración de pautas morales de comportamiento, desarrollo de religiones y estructuras de pensamiento, creación de sistemas educativos, etc.(10)

En la toma de decisión para la utilización de anticonceptivos además de la falta de información, participan otros elementos mucho más complejos y difíciles de erradicar, que son socioculturales y que conforman un patrón que se extiende y replica a lo largo y ancho de América Latina. El machismo, problemas de género, oposición de la iglesia sin dejar atrás todos los mitos, creencias y tabúes tan profundamente arraigados entre la población son parte de la idiosincrasia propia de los latinos.(11) Dentro de este contexto es importante mencionar la capacidad que la mujer tiene para controlar su propia fecundidad seleccionando un anticonceptivo en relación a su propia imagen y estatus. Otro aspecto que considerar es el nivel educativo de la población y los recursos económicos con los que cuenta(10), ya que se ha observado que el mayor nivel educativo de los padres influye en el uso de anticonceptivos por sus hijas. Otros factores asociados con el uso de métodos incluyen estado civil, región de residencia y lugar de nacimiento.(12) De acuerdo con las conclusiones de ENSANUT 2012, la brecha en el uso de métodos anticonceptivos entre rural y urbana es menor a 12 puntos porcentuales.(13) No hay que dejar de mencionar que una mala información y los mitos o creencias acerca de los métodos anticonceptivos son también una barrera para su uso adecuado, un ejemplo de ello, son los que existen alrededor del dispositivo intrauterino, pues se ha señalado como método abortivo, que “falla mucho” y que produce infecciones.(3)

En el estudio realizado por Acosta-Varela y cols. “El embarazo en adolescentes, factores socioculturales”, comprueba que los factores sociales son determinantes en el incremento del número de embarazos durante la adolescencia, por lo tanto, afirman que al igual que en otros países, los factores socioculturales influyen en la prevalencia del embarazo durante la adolescencia.(9)

Menéndez L. y Cabrera J. en el 2008; realizaron una tesis cuyo título fue, “Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Nuevo Horizonte Santa Ana, Petén”. Cuyo objetivo fue describir los factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la Comunidad Nuevo Horizonte, Santa Ana, Petén (Guatemala); donde se observó cómo resultados que los factores que influyen en la aceptación de métodos de planificación familiar en las mujeres de edad reproductiva incluidos en el estudio fueron los siguientes: salud e institucional, geográfico, religioso, climático, sociocultural, económico, educativo, psicológico, actitudinal y del autocuidado.(5)

Mendoza B. (2013), Realizó una tesis titulada “Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de una unidad de primer nivel”. Realizando

un estudio descriptivo transversal, se encuestó a 124 mujeres con edad entre 15 a 45 años, con una vida sexual activa y que pertenecen al Centro de Salud de los Cues, Huimilpan, Querétaro (México); dando como resultado que la edad promedio fue de 33 años, 71% estaban casadas y 15 % en unión libre. Predominó la religión católica (91,9%). En relación con los métodos anticonceptivos, 60% no los conocía. Entre los aspectos culturales se destacó el hecho de que 29,8% considera que el uso de métodos es pecado y el 84,3% considera que el marido tiene derecho a prohibir su uso. Un 43,5% comenta que el número de hijos es por la voluntad de Dios, sin embargo, el 94,4% de las entrevistadas mencionaron que el uso de métodos es decisión de la pareja.(2)

En cuanto a la población actual de los países en vías de desarrollo, aun son notorios los aspectos sociales como el rol que desempeñan mujeres y hombres dentro de una comunidad, los niños tienen poco o ningún acceso a orientación y educación sexual, por la restricción que aún existe en escuelas o iglesias. En nuestro país aunque hay variedad de religiones, prevalece la católica, y hay presencia de creencias, mitos y tradiciones propias de cada región. Entre los mitos se encuentran los referentes a los efectos por el uso de anticonceptivos, en su mayoría creados o divulgados por ancianos, sacerdotes, familiares o medios de comunicación, lo cual contribuye en la decisión de la mujer.(10) Es así como, los ideales reproductivos de cada mujer son el resultado de procesos en los que intervienen factores económicos, sociales y educativos entre otros.(3)

#### 1.4.1. Educación

Educación viene del latín *educere* que significa 'sacar', 'extraer', y *educare* que significa 'formar', 'instruir'. En su sentido más amplio, la educación se entiende como el medio en el que los hábitos, costumbres y valores de una comunidad son transferidos de una generación a la siguiente. La educación se va desarrollando a través de situaciones y experiencias de cada individuo durante toda su vida. En el sentido técnico, la educación es el proceso continuo de desarrollo de facultades físicas, intelectuales y morales del ser humano, con el fin de integrarse mejor en la sociedad o en su propio grupo, es un aprendizaje para vivir. (14)

Los datos de la ENADID muestran que la **escolaridad** entre las mujeres en edad fértil ha tenido grandes avances desde la encuesta de 1997. En el ámbito de la salud reproductiva, un mayor nivel de estudios proporciona los conocimientos para llevar una vida sexual y reproductiva con menos riesgos y, por lo tanto, más plena, así como un mejor cuidado y atención a la salud tanto de los individuos como de sus familias. (1) Estudios realizados en Latinoamérica (Venezuela, Chile, México) se encontró que, a mayor grado de estudio, mayor es el conocimiento y el uso de algún método anticonceptivo. (12)

La EpS (Educación para la Salud) como término genérico se ha usado para describir casi cualquier esfuerzo de proporcionar información y conocimientos relativos al

mantenimiento y promoción de la salud.<sup>(15)</sup> Según la OMS, la educación para la salud puede definirse desde dos vertientes. Por una parte, consiste en proporcionar a la población los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para la promoción y la protección de la salud. Por otro lado, la educación para la salud contribuye a capacitar a los individuos para que participen activamente en definir sus necesidades y elaborar propuestas para conseguir unas determinadas metas en salud.<sup>(16)</sup>

En su intervención durante la Cumbre sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la Dra. Margaret Chan Directora General de la Organización Mundial de la Salud, declaró, “La educación y la salud están íntimamente unidas...niñas y mujeres alfabetizadas tienen muchas más probabilidades de tener mejores conocimientos sobre la salud. La educación aumenta el estatus de la mujer, favorece su salud sexual y la protege de la violencia doméstica...la educación es un arma poderosa para romper el ciclo de la pobreza, la enfermedad, la miseria y la persistencia intergeneracional del bajo nivel socioeconómico de la mujer”.<sup>(17)</sup>

#### **1.4.2. Religión**

La religión es un sistema de creencias, costumbres y símbolos establecidas en torno a una idea de divinidad o de algo sagrado. Es una doctrina constituida por un conjunto de principios, creencias y prácticas en torno a cuestiones de tipo existencial, moral y espiritual. Etimológicamente, el vocablo religión proviene del latín *religiō*, *religiōnis*, del verbo *religāre*, este se forma del prefijo *re*, que indica repetición, y del vocablo *ligare*, que significa 'ligar o amarrar'.<sup>(18)</sup>

Muchas veces grupos religiosos no entienden la importancia de planificación familiar o no están de acuerdo con ella, y, por ende, no se garantiza el acceso a una anticoncepción moderna.<sup>(3)</sup> En América Latina, la iglesia católica se ha caracterizado por tener un peso enorme en términos de normatividad en el comportamiento sexual, condicionando la afiliación religiosa. En México se ve el predominio de la religión católica resultado de la evangelización española iniciada en el siglo XVI, y es la población femenina quien tiene una mayor participación en la práctica religiosa en comparación con la masculina.<sup>(2)</sup> Estas mujeres argumentan que no utilizan anticonceptivos por razones religiosas además de temor a los efectos secundarios y la oposición del cónyuge.<sup>(19)</sup>

#### **1.4.3. Aspectos Sociales y económicos.**

La población que reside en las áreas rurales del país presenta menores niveles de desarrollo y de bienestar, es marginada por vivir en localidades dispersas, careciendo de la oportunidad para desarrollarse por falta de recursos educativos, deficiente atención de la salud e inequidad de género.<sup>(2)</sup> Por otro lado, los centros de salud resultaron poco atractivos para obtener anticonceptivos, ya sea por la empatía insuficiente durante la consulta o por temor y vergüenza de poder ser observados por conocidos al entrar, salir o encontrarse en el establecimiento.<sup>(20)</sup>

La planificación familiar y, en general, la salud reproductiva ha sido dirigida de manera tradicional e indiscutible hacia las mujeres (21), el rol de género delega la responsabilidad del uso de anticonceptivos al sexo femenino, donde son las mujeres quienes deben adquirir las píldoras o las ampollitas: un embarazo sería su problema. El llevar un condón en la billetera demuestra prevención en los hombres, pero en mujeres es mal visto porque significa que están deseando tener actividad sexual. Hay que resaltar que en las mujeres se limita la confianza y comunicación para conversar sobre sexualidad con los padres, quienes consideran que la vida sexual de su hija terminará en un embarazo. Otro factor influyente en la conducta sexual es el internet, a través del acceso a contenidos eróticos o pornográficos desde la infancia, redes sociales con plataformas que permiten buscar parejas sexuales. Cabe mencionar que cuando hay violencia y consumo de drogas o de alcohol en exceso previo al acto sexual, no hay uso de anticonceptivos.(20)

Durante los últimos años la conducta sexual de hombres y mujeres se ha modificado debido a los cambios socioculturales, tienen un inicio sexual precoz y una tendencia a la disminución de la brecha entre géneros, el nivel socioeconómico y educacional también condiciona el tipo de anticonceptivo a usar, por ejemplo, el preservativo es uno de los más usados en estratos socioeconómicos altos.(22)

#### **1.4.4. Familia**

Algunos autores afirman que la etimología de “Familia” surge de la palabra *fames*, cuyo significado es “hambre”; otros autores mencionan que se origina de la palabra *famulus*, es decir “sirvientes”, por eso, muchos creen que la idea de familia surge a raíz de los grupos de esclavos y sirvientes que respondían a un mismo amo. Antropológicamente, familia es un grupo de personas conformado por una madre, un padre y los hijos. La familia es la organización social más general, pero la más importante para el hombre. Ya sea por vínculos sociales o sanguíneos, el pertenecer a una agrupación de este tipo es sumamente importante en el desarrollo psicológico y social del individuo.(23)

En occidente, se ha notado una disminución de la cantidad de familias numerosas, esto se adjudica al advenimiento de nuevas técnicas de planeamiento para evitar embarazos no esperados. (23)

La directriz para la oficina de derechos humanos de la ONU en la Resolución 29/22, reiteró la interpretación de que la familia es «el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado» y que es el «medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros».(24) La Organización de Naciones Unidas (ONU) ha redefinido a la familia, con el objetivo de hacerla dependiente del Estado y de los programas de "planificación familiar". En 1958 el sociólogo Richard L. Meier sostuvo que la mejor forma de alcanzar el control de la población era estableciendo el desempeño de roles gratificantes, en los cuales no fuese necesaria la paternidad, sino que más bien ésta fuese desalentada. Es decir, lo que le ha estado ocurriendo a la familia en el mundo

contemporáneo no constituye simplemente un cambio. Es el Estado quien regularía la reproducción femenina, de modo que las mujeres podrían integrarse a la interacción sinérgica entre buenos servicios de calidad de planificación familiar y otros programas para mejorar la salud materna y la del niño.(25)

La 1ra. reunión de Consenso Académico en Medicina Familiar de Organismos e Instituciones Educativas y de Salud, efectuada en la ciudad de México en 2005, definió familia desde la perspectiva del médico familiar: "La familia es un grupo social constituido por un número variable de miembros vinculados por lazos consanguíneos, legales y/o afinidad, responsable de guiar y proteger a sus miembros. Es la unidad de análisis de la medicina Familiar para estudiar y dar seguimiento al proceso salud-enfermedad".(26)

Las mujeres no son las únicas que toman decisiones relativas al uso de anticonceptivos, también intervienen los padres, los parientes o la pareja, sobre todo esta última, estos pueden influir en gran medida o simplemente decidir por ellas. La mujer puede aceptar por temor a violencia, abandono, divorcio o rechazo por parte de su pareja y la sociedad. El derecho a la planificación familiar de la mujer se ve afectado por un desequilibrio de poder, resultante de la dependencia económica con el varón, quien hace prevalecer sus decisiones, entre ellas las relacionadas a la anticoncepción.(10)

#### **1.4.5. Mitos y creencias**

El concepto de **mito** presenta diferentes significados, puede entenderse como una idea falsa o distorsionada con pretensiones de verdad o como una creencia equivocada que tiempo atrás parecía verdadera.(27)

Según la *Real Academia Española* **Creencia** "es el firme asentimiento y conformidad con algo, es el completo crédito que se presta a un hecho o noticia como seguros o ciertos".(28)

Aunque los mitos forman parte de numerosos temas, la sexualidad y la reproducción son dos campos prolíferos. Dichas distorsiones van dirigidas hacia los siguientes temas: Evitar el uso constante de los métodos anticonceptivos, fijar el uso de los anticonceptivos solo en adultos, obstaculizar el acceso a métodos anticonceptivos modernos, asociar a los anticonceptivos efectos adversos no comprobados e inexistentes, mantener que las mujeres necesitan tener hijos para garantizar su salud y desarrollo.(29)

Algunos mitos clásicos sobre anticonceptivos específicos son los siguientes; los dispositivos intrauterinos (DIU) producen abortos, infertilidad y enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), riesgo de perforación a la inserción o se incrustan en el útero, los hormonales producen infertilidad, el implante puede producir cáncer de mama, las píldoras no son adecuadas para adolescentes, producen acné y vello en el cuerpo y aumentan los embarazos ectópicos.(29,30) Esta información incorrecta o engañosa proviene de la experiencia de otras mujeres, de los rumores que resultan de los

relatos en la comunidad y de experiencias propias.<sup>(10)</sup> El gran problema es que estos mitos pueden y suelen afectar el uso de los anticonceptivos en poblaciones que requieren de mucha mayor utilización de estos métodos por su mayor riesgo de embarazo.<sup>(30)</sup>

### 1.5. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

Método anticonceptivo es aquel que se utiliza para limitar la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, temporal o permanentemente.<sup>(31)</sup>

De acuerdo con la NOM-005-SSA2-1993 referente a los servicios de planificación familiar, los mecanismos y modos de uso, así como efectividad y efectos colaterales, son determinantes para la elección del método en relación a características de los usuarios.<sup>(31)</sup> Para que la población recurra a la anticoncepción como un medio para regular su fecundidad necesita, como primera condición, conocer e identificar la diferente gama de métodos.<sup>(1)</sup> La elección dependerá de muchos factores entre ellos, la edad, la participación de la pareja, el comportamiento sexual, y la consejería cuidadosa sobre riesgos y beneficios que implica el uso de cada método disponible.<sup>(10)</sup>

Todos los métodos tienen ventajas e inconvenientes, por lo que, para su elección se requiere considerar aspectos como:

- Aceptabilidad: determinada por el nivel educativo, religión, posición socioeconómica, número de hijos deseados, relación con la pareja, etc.
- Motivación: es imprescindible para el uso de cualquier método.
- Reversibilidad: capacidad para que un método sea reversible.
- Inocuidad: ausencia de efectos colaterales o secundarios a su uso.
- Comodidad: ya que si un método resulta incómodo no se usará correctamente.<sup>(32, 33,34)</sup>

Finalmente es importante mencionar que la modificación de la Norma Oficial Mexicana 0047 (NOM-0047), establece que las y los adolescentes pueden acceder a la orientación y a métodos anticonceptivos sin la autorización de sus padres, siempre y cuando no se requiera de algún procedimiento quirúrgico como lo es en el caso de los métodos anticonceptivos definitivos.<sup>(1, 31)</sup>

---

## 2. METODOLOGIA.

### 2.1. JUSTIFICACIÓN.

El conocimiento de los métodos anticonceptivos es un prerrequisito para que las mujeres puedan elegir de manera informada sobre la gama disponible según sus necesidades y/o preferencias,<sup>(1)</sup> para ello tienen que contar con una consejería efectiva y fácil que no se entorpezca o se vea obstruida por aspectos de índole social, religioso, o creencias que predominen en su comunidad.<sup>(35)</sup>

El porcentaje de mujeres en edad fértil que conoce al menos un método anticonceptivo se incrementó de 2009 a 2014, pero nuevamente el mayor rezago se sigue presentando en los sectores más vulnerables; las mujeres sin escolaridad tienen el porcentaje más bajo de conocimiento (69.1%), seguidas de las mujeres indígenas (75.3%) y quienes viven en zonas rurales (88.4%).<sup>(1)</sup> Entre los factores socioculturales que reducen significativamente las probabilidades del uso de métodos anticonceptivos son la baja escolaridad, la residencia rural y el mayor número de hijos de la mujer.<sup>(36)</sup> Las costumbres sociales también ejercen gran influencia sobre la elección y uso continuo de un método anticonceptivo, como lo es el rol pasivo de la mujer en el cuidado de su salud reproductiva y la dependencia mujer- marido.<sup>(37)</sup>

La importancia de este estudio en el contexto de la medicina familiar radica en que, la atención primaria es un territorio adecuado para impulsar la planificación familiar. El médico de familia, debe asumir el protagonismo que le corresponde y que no siempre toma, comprender y conocer el perfil de cada mujer y sus preferencias, valorar criterios de elegibilidad, descartando contraindicaciones, valorando posibles factores de riesgo, ajustando el seguimiento según cada método y teniendo en cuenta que la mujer elige según un determinado contexto: temporal, social, económico y cultural, siendo estas decisiones complejas y multifactoriales, y que estarán sujetas a cambios a lo largo de su vida fértil.<sup>(32)</sup>

En la población femenina de San Mateo Atenco y comunidades aledañas existe un arraigo religioso considerable, una escolaridad deficiente, un nivel socioeconómico contrastante y dependiente aún de las personas mayores o del cónyuge para la toma de decisiones. Estas mujeres son las que acuden al módulo de planificación familiar de la UMF 248 y quienes motivan la realización de este estudio, que pretende conocer los principales factores socioculturales que influyen en la elección de un método anticonceptivo. La finalidad es y de esta manera poder comprender sus necesidades e incidir en una toma de decisión anticonceptiva acertada.

## **2.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

La planificación familiar es una estrategia que busca ayudar a las familias a lograr un mejor nivel de vida.(1) En México, es indudable que el acceso a la anticoncepción gratuita ayudó a acelerar la transición hacia familias más pequeñas. Sin embargo, ha sido evidente que un mejor acceso a la anticoncepción no es suficiente para que todas las mujeres puedan evitar embarazarse cuando no lo desean, ya que a pesar de las altas prevalencias anticonceptivas sigue presentándose un alto número de embarazos no planeados y abortos.(3)

La falta de información, ausencia de asesoría, consejería deficiente, la postura de algunas religiones, barreras para conseguir los métodos anticonceptivos, los costos, las diferencias culturales, lingüísticas y la inequidad de género representa factores particularmente importantes para el uso adecuado de anticonceptivos (38,39, 2)

El descenso de la fecundidad en el país es resultado de varios factores (3), por tanto, la educación para la salud es una poderosa herramienta para el quehacer profesional en Atención Primaria, ya que dentro de los servicios de salud es el que ocupa el lugar más cercano a la ciudadanía. (32)

## **2.3. PREGUNTA DE INVESTIGACION.**

Considerando las premisas anteriores surge la siguiente pregunta:

**¿Cuáles son los factores socioculturales que influyen en la elección de método anticonceptivo en mujeres que acuden al módulo de planificación familiar de la UMF 248?**

## **2.4. OBJETIVOS.**

### 2.4.1. Objetivo general.

Identificar la influencia de los factores socioculturales en la elección de método anticonceptivo en mujeres que acuden al módulo de planificación familiar de la UMF 248.

### 2.4.2. Objetivos específicos.

- Conocer si el nivel de escolaridad es un factor que influye en la elección de método anticonceptivo en mujeres que acuden al módulo de planificación familiar de la UMF 248.
- Determinar la influencia que tiene la religión en la elección de método anticonceptivo en mujeres que acuden al módulo de planificación familiar de la UMF 248.
- Identificar la influencia de la situación económica en la elección de método anticonceptivo en mujeres que acuden al módulo de planificación familiar de la UMF 248.
- Conocer si la familia influye en la elección de método anticonceptivo en mujeres que acuden al módulo de planificación familiar de la UMF 248.
- Determinar si los mitos y creencias influyen en la elección de método anticonceptivo en mujeres que acuden al módulo de planificación familiar de la UMF 248.
- Describir el rango de edad más frecuente de mujeres que acuden a solicitar un método anticonceptivo al módulo de planificación familiar de la UMF 248.
- Describir la principal ocupación de las mujeres que acuden a solicitar un método anticonceptivo al módulo de planificación familiar de la UMF 248.
- Describir el principal estado civil que tienen las mujeres que acuden a solicitar un método anticonceptivo al módulo de planificación familiar de la UMF 248.

## **2.5. HIPÓTESIS.**

### 2.5.1. Hipótesis nula.

Los factores socioculturales no tienen influencia en la elección de método anticonceptivo en mujeres que acuden al módulo de planificación familiar de la UMF 248.

### 2.5.2. Hipótesis alterna.

Los factores socioculturales influyen en la elección de método anticonceptivo en mujeres que acuden al módulo de planificación familiar de la UMF 248.

### 3. SUJETOS, MATERIAL Y METODO.

#### 3.1. Población, lugar y tiempo.

Este estudio se realizó en la unidad de medicina familiar No 248 del 1er. nivel de atención del IMSS, con dirección en avenida Libertad 1301, Barrio de Guadalupe, San Mateo Atenco, Estado de México, La unidad de medicina familiar cuenta con un cuerpo de gobierno, área de consulta externa la cual trabaja con el nuevo modelo de atención, para lo cual cuenta con 10 consultorios de medicina familiar y 10 de medicina preventiva, con una plantilla de 10 médicos para turno matutino y 10 para turno vespertino, así como una enfermera especialista en medicina familiar por consultorio y por turno, cuenta además con los siguientes servicios; epidemiología, salud en el trabajo, atención medica continua, estomatología, nutrición y dietética, trabajo social, y 3 módulos; diabetimss, lactaimss y el de planificación familiar. Este último modulo abierto lunes, miércoles y viernes por aproximadamente 2 horas en turno matutino, con un horario de apertura y cierre variables, al mismo acuden pacientes derechohabientes y no derechohabientes predominantemente mujeres sin requerir cita previa. El acceso a la UMF es a través de autotransporte propio y colectivo que incluye taxi y autobús, así como en bicicleta o caminando.

#### 3.2. Diseño y Tipo de estudio.

##### **Diseño del Estudio: Transversal**

Por el control de la maniobra experimental: **Observacional** porque se presencian los fenómenos sin modificar intencionalmente las variables.

Por la captación de la información: **Prolectivo**: ya que la información se recolectó de acuerdo a los criterios del investigador y para los fines específicos de la investigación.

Por la medición del fenómeno: **Transversal**: ya que no se hace seguimiento, las variables de resultado son medidas una sola vez.

Por la presencia de un grupo control: **Descriptivo**: porque se estudia solo un grupo, no se hacen comparaciones.

De acuerdo a la direccionalidad: **Sin direccionalidad**: ya que este tipo de estudio no busca encontrar causalidad.

Es **Abierto**: porque el investigador conoce las condiciones en que se llevó a cabo el estudio.

### 3.3. Tipo de muestra.

Se obtiene de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2p \cdot q}{E^2(N - 1) + (Z^2p \cdot q)}$$

Donde:

N = Tamaño de la población = **9,370**

Z = Nivel de confianza = 1.96 (95%)

E = Margen de error = 0.10 (10%)

p = Probabilidad a favor = 0.5

q = Probabilidad en contra = 0.5

n = Tamaño de la muestra = **96**

Unidad de muestreo: mujer en adultez temprana, de 20 a 40 años, de acuerdo a la clasificación etaria de la Organización Mundial de la Salud (OMS).<sup>(40)</sup>

### 3.4. Tamaño.

Se tomó de acuerdo con los criterios de selección sobre una población total de 9,370 mujeres en edad de adultez temprana, obteniendo una muestra de 96 participantes.

### 3.5. Criterios de selección.

#### 3.5.1. Criterios de inclusión.

- Mujeres de 20 a 40 años que acudan al módulo de planificación familiar de la UMF 248, San Mateo Atenco.
- Derechohabientes IMSS.
- Que acepten participar en la investigación.

#### 3.5.2. Criterios de exclusión.

- Mujeres no derechohabientes IMSS
- Mujeres que acudan para asesoría sobre métodos naturales.
- Mujeres que se presenten al módulo de planificación familiar por otro motivo diferente a la anticoncepción.
- Que no acepte participar en el estudio.

#### 3.5.3. Criterios de eliminación

- Cuestionarios contestados de forma incorrecta o respuestas confusas.
- Si alguna participante decide retirarse en cualquier momento del estudio.

### 3.6. Instrumento de investigación.

Encuesta: Factores socioculturales que limitan el uso de métodos anticonceptivos. Es un instrumento creado por el Dr. Víctor Manuel Noguera Navas, en el año 2004 para una investigación en el municipio de Mozonte, Nueva Segovia. (11)

Comprende los rubros siguientes:

- Características sociodemográficas (7 ítems).
- Conocimiento de los métodos de planificación familiar (5 ítems).
- Factores sociales, proposiciones (11 ítems).
- Factores culturales, proposiciones (11 ítems).
- Mitos, tabúes y creencias, proposiciones (21 ítems).

### 3.7. Operacionalización de variables.

#### Variable Dependiente

**Variable:** Método anticonceptivo.

**Definición conceptual:** Es cualquier acto, dispositivo o medicación que se utiliza para regular la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja con el fin de evitar embarazos no deseados, en forma temporal o permanente.

**Definición operacional:** Métodos anticonceptivos alguna vez usados, conocidos, o en uso actualmente. Métodos de Barrera, Gestágenos Orales, Inyectables, implante subdérmico, parche dérmico, DIU de cobre y medicado.

**Tipo de variable:** cualitativa

**Escala de medición:** nominal.

#### Variable Independiente

**Variable:** Factores socioculturales

**Definición conceptual:** Elementos circunstancias o influencias, aceptadas o reconocidas por toda la población, que logran la cohesión de una sociedad, tienen distintas valoraciones, creencias y lugares comunes.

**Definición operacional:** Influencia de la Iglesia, entorno social y económico, presión familia, indiscreción en el servicio de salud, rol de género, educación o escolaridad, mitos y creencias.

**Tipo de variable:** cualitativa

**Escala de medición:** nominal.

**Variable:** Educación o escolaridad

**Definición conceptual:** Nivel académico obtenido por el paciente.

**Definición operacional:** Último año aprobado. Ninguna, Primaria, Secundaria, Licenciatura, Posgrado.

**Tipo de variable:** cualitativa

**Escala de medición:** nominal.

**Variable:** Religión

**Definición conceptual:** Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad (un dios o varios dioses).

**Definición operacional:** Creencias con relación a una divinidad. Se van a clasificar en Ninguna, católica, evangélica, otras.

**Tipo de variable:** cualitativa

**Escala de medición:** nominal.

**Variable:** Factores socioeconómicos.

**Definición conceptual:** son las experiencias sociales y económicas, las realidades que ayudan a moldear la personalidad, las actitudes y estilo de vida.

**Definición operacional:** influencia del entorno social, educación, ocupación, lugar de residencia.

**Tipo de variable:** cualitativa

**Escala de medición:** nominal

**Variable:** Mitos y creencias

**Definición conceptual:** son las ideas falsas o distorsionadas, el completo crédito que se presta a un hecho como seguro o cierto.

**Definición operacional:** Utilizar métodos anticonceptivos es pecado, sociedad machista, vergüenza al qué dirán, voluntad Divina.

**Tipo de variable:** cualitativa

**Escala de medición:** nominal

### **VARIABLES DESCRIPTORAS DE LA POBLACIÓN.**

**Variable:** Edad

**Definición conceptual:** tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.

**Definición operacional:** años vividos de una persona

**Tipo de variable:** cuantitativa, continua.

**Escala de medición:** ordinal

**Variable:** Estado civil

**Definición conceptual:** es la situación estable o permanente en la que se encuentra una persona física en relación con sus circunstancias personales y con la legislación.

**Definición operacional:** aspecto de la vida de una persona relacionado con la filiación, matrimonio. Soltero, casado, separado, divorciado, viudo

**Tipo de variable:** cualitativa.

**Escala de medición:** nominal.

**Variable:** Procedencia

**Definición conceptual:** es el origen de algo o el principio de donde nace o se deriva.

**Definición operacional:** Lugar de residencia actual; urbana o rural.

**Tipo de variable:** Cualitativa.

**Escala de medición:** nominal.

**Variable:** Ocupación

**Definición conceptual:** es el conjunto de tareas laborales determinadas por el desarrollo de la técnica, la tecnología y la división del trabajo.

**Definición operacional:** función laboral de una persona.

**Tipo de variable:** Cualitativa.

**Escala de medición:** nominal.

### **Variable de confusión.**

**Variable:** Conocimiento de los métodos de planificación familiar.

**Definición conceptual:** Facultad de comprender por medio de la razón la naturaleza y cualidades de los métodos anticonceptivos.

**Definición operacional:** lo que se sabe sobre los métodos anticonceptivos.

**Tipo de variable:** cualitativa.

**Escala de medición:** nominal.

### **3.8. Descripción general del estudio.**

Se trata de un estudio observacional, prolectivo, transversal, descriptivo, sin direccionalidad y abierto, el cual tuvo como objetivo identificar los factores socioculturales que influyeron en la elección de método anticonceptivo en mujeres en etapa de adultez temprana comprendida de 20 a 40 años, que acudieron al módulo de planificación familiar de la UMF 248 del IMSS en el periodo comprendido del 01 de noviembre del 2020 al 30 de marzo del 2021, mediante la aplicación de una encuesta titulada “Factores Socioculturales que limitan el uso de Métodos Anticonceptivos” (Dr. Víctor Noguera Navas), mismo que ya ha sido utilizado en otros estudios. Para la aplicación del cuestionario, se contó con la colaboración del Dr. Juan Manuel Díaz Hinojosa, médico a cargo del módulo de planificación familiar, quien a su vez explicó a la paciente participante el objetivo y metodología de la presente investigación, así como sus implicaciones éticas y de confidencialidad, a las mujeres que aceptaron participar se les solicitó su autorización por escrito por medio de un consentimiento informado el cual se realizó por duplicado, entregando una copia a la participante, posteriormente se le entregó la encuesta para su llenado, el colaborador también resguardó los cuestionarios contestados con su respectivo consentimiento informado debidamente requisitado para su entrega a los investigadores, quienes posteriormente ingresaron la información a una base de datos a partir de la cual se realizó el análisis, el cual se llevó a cabo en los meses

subsecuentes. En los rubros que se estudiaron se realizó el análisis en base a frecuencias de cada ítem y se expresaron en porcentajes.

### **3.9. Análisis estadístico.**

Para determinar los factores socioculturales que influyen en la elección de método anticonceptivo en las mujeres en etapa de adultez temprana comprendida de 20 a 40 años, que acudieron al módulo de planificación familiar de la UMF 248 del IMSS en el periodo comprendido del 01 de noviembre del 2020 al 30 de marzo del 2021 se realizó un estudio transversal descriptivo, con una muestra calculada de 96 mujeres.

Una vez obtenida la información de las encuestas se hizo la captura electrónica en el programa Microsoft Excel, se procedió a la limpieza de dicha base buscando valores extremos, datos perdidos y no plausibles.

#### **3.9.1. Estadística descriptiva**

Se utilizó estadística descriptiva: para medir y comparar las diferentes variables se utilizaron medidas de resumen, medidas de tendencia central, de dispersión, de normalidad, para variables cuantitativas, así como frecuencias absolutas y relativas (porcentajes).

Para la presentación de los resultados y en relación al tipo de variable, se utilizaron graficas de barra, de pastel y cuadro de frecuencias.

#### 4. CONSIDERACIONES ETICAS.

El presente estudio fue sometido a revisión y evaluación por el Comité local de Ética en Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social y hasta su aceptación se procedió a su realización. El estudio se apegó a los principios éticos básicos de respeto, beneficencia-no maleficencia y justicia así como a las normas éticas internacionales, con base en la Declaración de Helsinki realizada en la Asamblea medica Mundial y su última enmienda en 2013.(41)

En relación al reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud(42), en su título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, capítulo I disposiciones comunes, artículo 13 prevalecerán el respeto a la dignidad y bienestar del participante, y de acuerdo al artículo 16, se respetará en todo momento su privacidad. De acuerdo al artículo 17, fracción II, el presente estudio es una **investigación con riesgo mínimo** ya que se otorgó un cuestionario para su llenado, que pudo ocasionar incomodidad psicológica por el contenido de algunas preguntas. Se puntualiza el hecho de que no fue sometido a riesgos ni daños innecesarios.

Esta investigación contó con consentimiento informado que se aplicó en el módulo de la UMF 248 del IMSS, durante el periodo comprendido del 01 de noviembre del 2020 al 30 de marzo del 2021, mismo que se realizó por escrito en duplicado, entregando una copia al participante, quien firmó de manera autónoma, previa explicación de la finalidad, riesgos y beneficios de la investigación. Así mismo se aclararon sus dudas y se le hizo saber que existe el compromiso a respetar cualquier decisión del participante en cualquier momento del desarrollo del estudio, por lo que cuenta con libertad de retirarse de la investigación si así lo solicitara, esto en base a los artículos 14, 21 y 22 y a la declaración de Helsinki. La selección de participantes se llevó bajo los principios de equidad y justicia, sin ningún tipo de discriminación.

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, en su disposición 10.7 (43), el consentimiento informado fue entregado por un colaborador, el Dr. Juan Manuel Diaz Hinojosa.

El presente protocolo contribuye al conocimiento sobre los aspectos sociales y culturales que tienen influencia en las mujeres para la elección de un método anticonceptivo. No tiene un beneficio individual directo, puede proporcionar información para diseñar posibles estrategias que impacten sobre una mejor anticoncepción en la población adscrita a la unidad de medicina familiar de estudio.

Declaro no tener conflictos de intereses con posiciones ideológicas, beneficios financieros o comerciales que puedan influir inapropiadamente en el desarrollo de esta investigación y en la integridad de los resultados.

## 5. RESULTADOS.

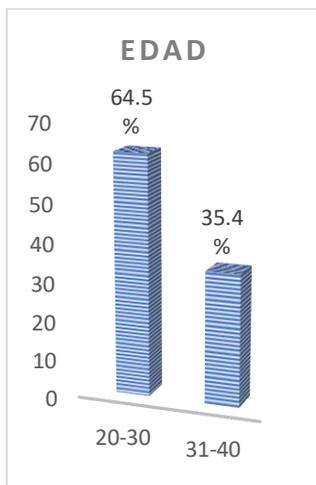
Se realizó un estudio observacional, prolectivo, transversal, descriptivo, sin direccionalidad y abierto en la UMF 248 del IMSS, en el cual se incluyó un grupo de 96 mujeres en etapa de adultez temprana comprendida de 20 a 40 años que acudieron al módulo de planificación familiar. La aplicación de encuestas se realizó de noviembre del 2020 a marzo del 2021.

**Cuadro 1. Factores Sociodemográficos.**

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	20-30	62	64.59
	31-40	34	35.41
Procedencia	Urbano	69	71.87
	Rural	27	28.13
Escolaridad	Analfabeta	0	0
	Primaria	6	6.26
	Secundaria	39	40.62
	Universitaria	51	53.12
Estado civil	Soltera	24	25
	Casada	48	50
	Unión libre	24	25
Ocupación	Ninguna	2	2.08
	Ama de casa	37	38.54
	Artesana/empleada	7	7.29
	Obrera	20	20.84
	Profesional	20	20.84
	Otras	10	10.41
Religión	Ninguna	9	9.38
	Católica	83	86.46
	Evangélica	0	0
	Otras	4	4.16

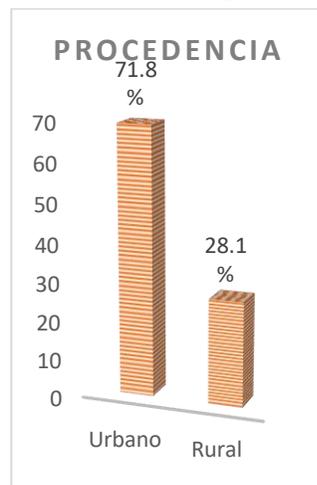
Fuente: ENCUESTA FACTORES SOCIOCULTURALES QUE LIMITAN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS.

**Gráfica 1.**



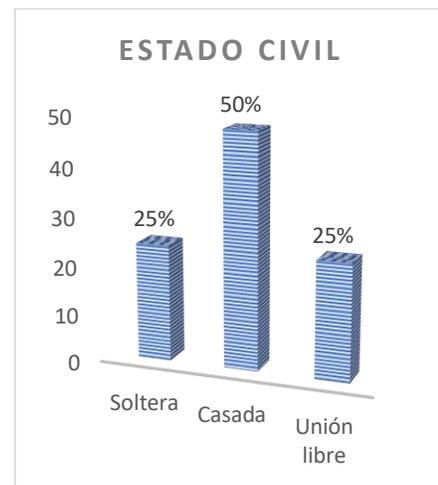
Fuente: Cuadro 1

**Gráfica 2.**



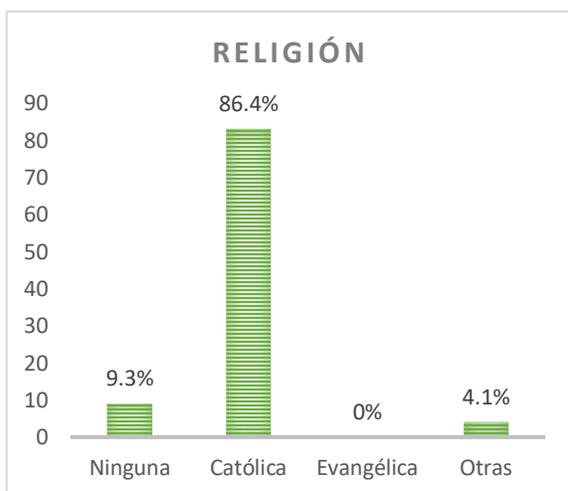
Fuente: Cuadro 1

**Gráfica 3.**



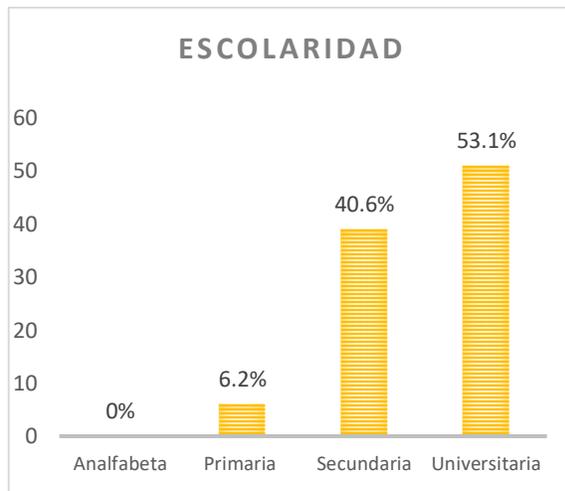
Fuente: Cuadro 1

**Gráfica 4.**



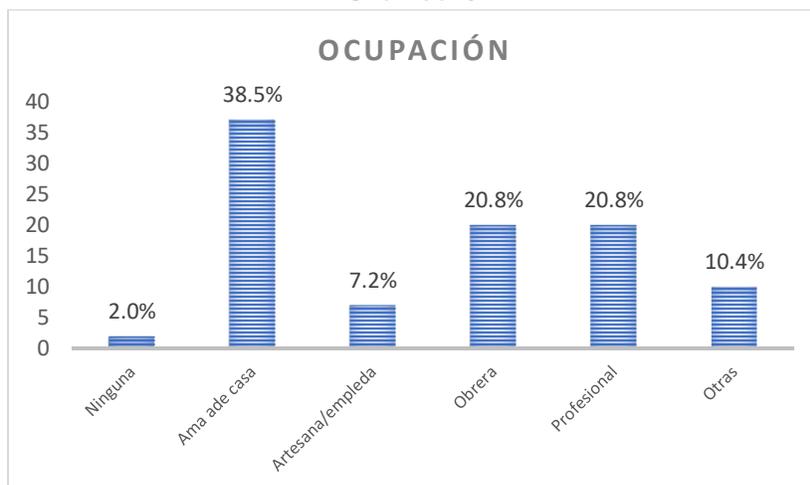
Fuente: Cuadro 1

**Gráfica 5.**



Fuente: Cuadro 1

**Gráfica 6.**



Fuente: Cuadro 1

De acuerdo al cuadro 1 y las gráficas 1-6 podemos observar que de las pacientes entrevistadas 64.5% fueron del grupo etáreo de 20 a 30 años. En el aspecto religioso la mayoría de la población estudiada refirió profesar el catolicismo (86.4%), seguido por un 9.3% que dijo no profesar ninguna religión, y finalmente un 4.1% tiene otra religión. El 53.1% de las entrevistadas tenía un nivel de escolaridad universitaria, seguida por el 40.6% con educación secundaria y un 6.2% con una escolaridad de primaria.

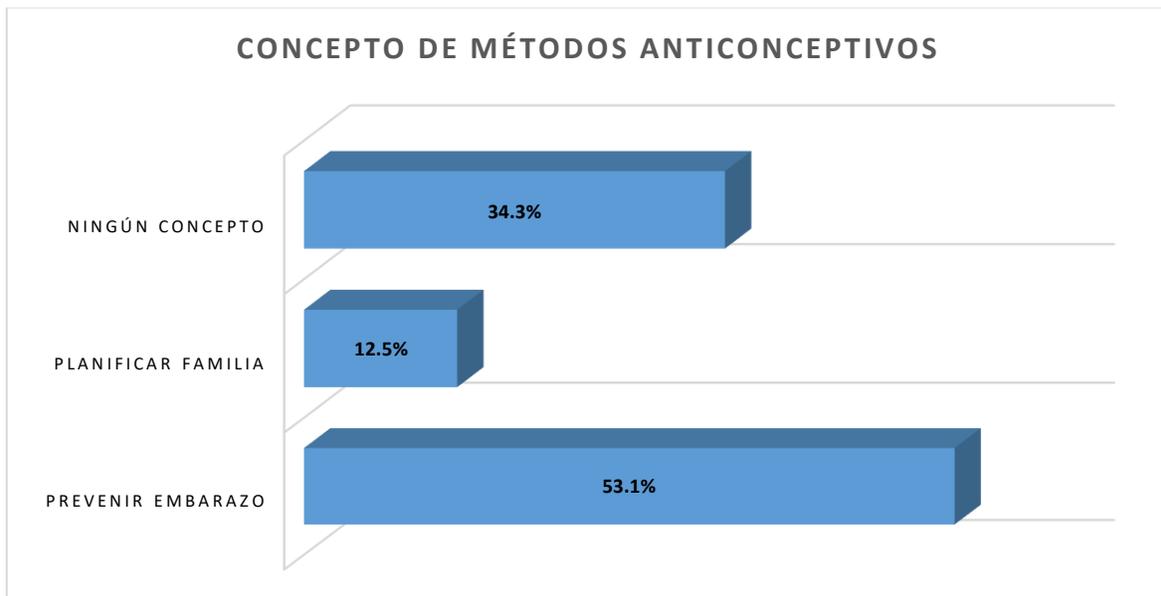
La procedencia de la población en estudio fue urbana en un 71.8% y rural en un 28.1%. Del total de las entrevistadas, el 50% eran casadas, un 25% solteras y otro 25% estaban en unión libre. La mayoría es ama de casa (38.5%), el 20.8% es obrera y un porcentaje similar es profesional, mientras que un 10.4% se dedica a otras ocupaciones, un 7.2% es artesana o empleada, y un 2% declaró no tener ninguna ocupación u oficio.

**Cuadro 2. Concepto de métodos anticonceptivos.**

	Frecuencia	Porcentaje
Sirven para prevenir el embarazo	51	53.12
Permiten planificar la familia	12	12.5
Ningún concepto	33	34.37
Total	96	100

Fuente: ENCUESTA FACTORES SOCIOCULTURALES QUE LIMITAN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS.

**Gráfica 7.**



Fuente: Cuadro 2

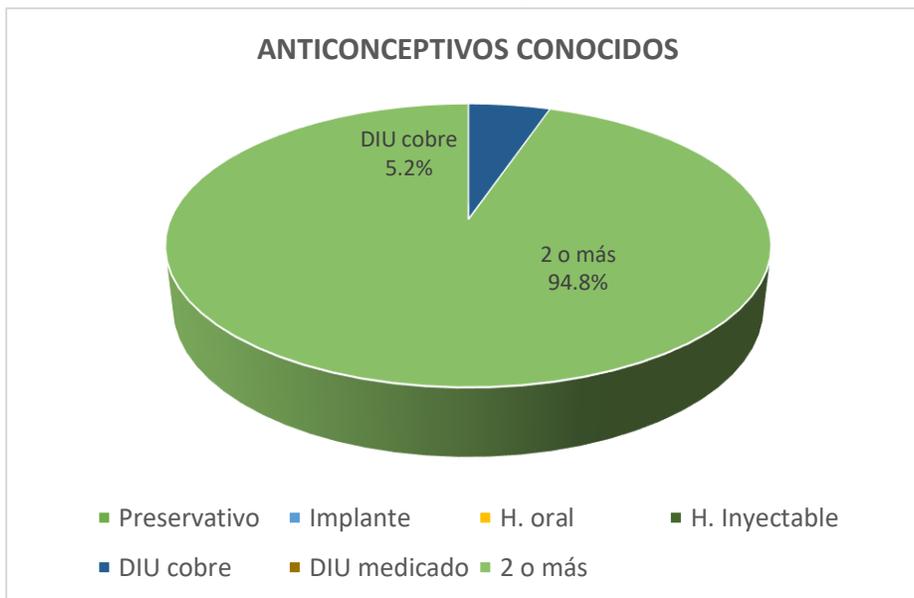
El cuadro 2 y la gráfica 7 muestran que al preguntarles el concepto que tenían de los anticonceptivos, el 53.1% respondió que eran dispositivos para prevenir el embarazo; el 34.3% no emitió ningún concepto, y sólo un 12.5% declaró que les permitían planificar la familia.

**Cuadro No. 3. Utilización de métodos anticonceptivos.**

Método anticonceptivo	Utilización de métodos anticonceptivos					
	Conocidos		Utilizados		Utilizado actualmente	
	No.	%	No.	%	No.	%
Preservativo	0	0	19	19.79	11	11.46
Implante subdérmico	0	0	13	13.56	23	23.96
Hormonal oral	0	0	8	8.35	5	5.20
Hormonal inyectable	0	0	0	0	5	5.20
DIU cobre	5	5.20	24	25	21	21.87
DIU medicado	0	0	5	5.20	12	12.5
2 o más	91	94.80	27	28.1	----- -	-----
Ninguno	0	0	0	0	19	19.79
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>	<b>96</b>	<b>100</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

Fuente: ENCUESTA FACTORES SOCIOCULTURALES QUE LIMITAN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

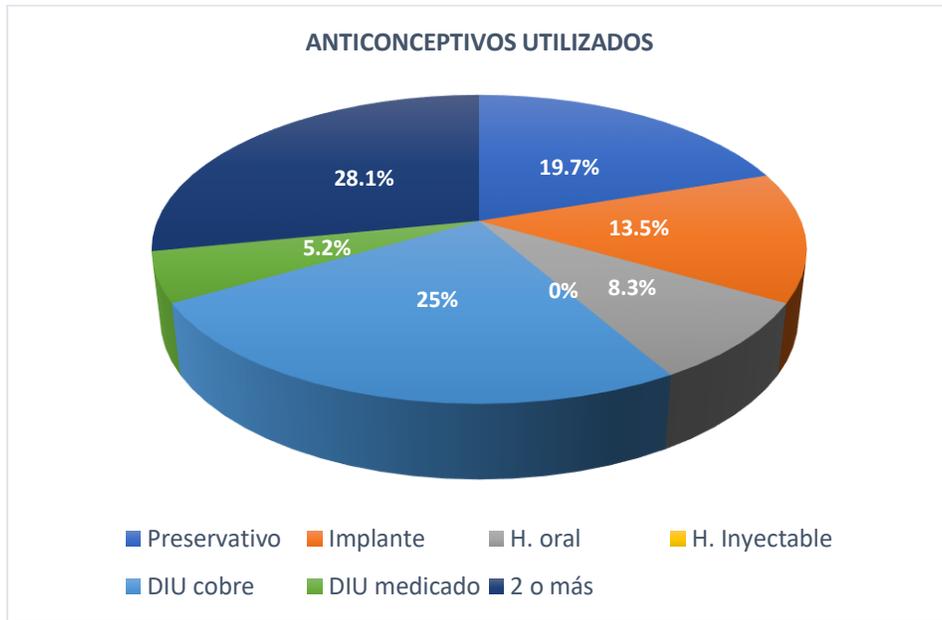
**Gráfica 8.**



Fuente: Cuadro 3.

En la gráfica se observa que respecto a los métodos anticonceptivos, un 94.8% de las pacientes encuestadas conocen más de 2 anticonceptivos, sólo un 5.2% mencionó conocer sólo el DIU.

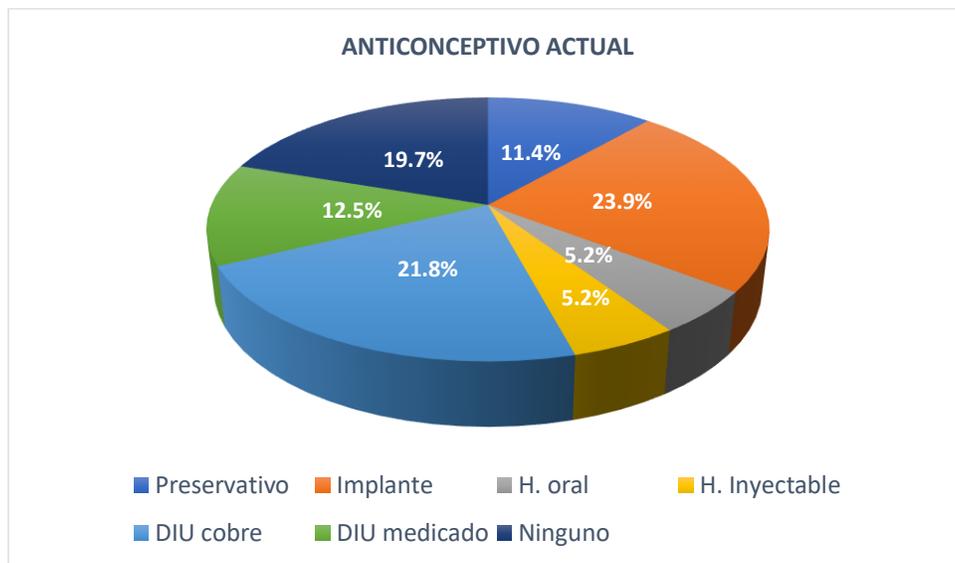
**Gráfica 9.**



Fuente: Cuadro 3.

Esta gráfica muestra que al preguntarles qué anticonceptivo habían empleado, un 28.1% ha utilizado más de 2 métodos en algún momento de su vida, el 25% ha utilizado el DIU de cobre, el 19.7% ha usado preservativo, un 13.5% ha empleado implante, el 8.3% empleó hormonal oral, 5.2% ha utilizado el DIU medicado y ninguna de las entrevistadas había usado un hormonal inyectable.

**Gráfica 10.**



Fuente: Cuadro 3.

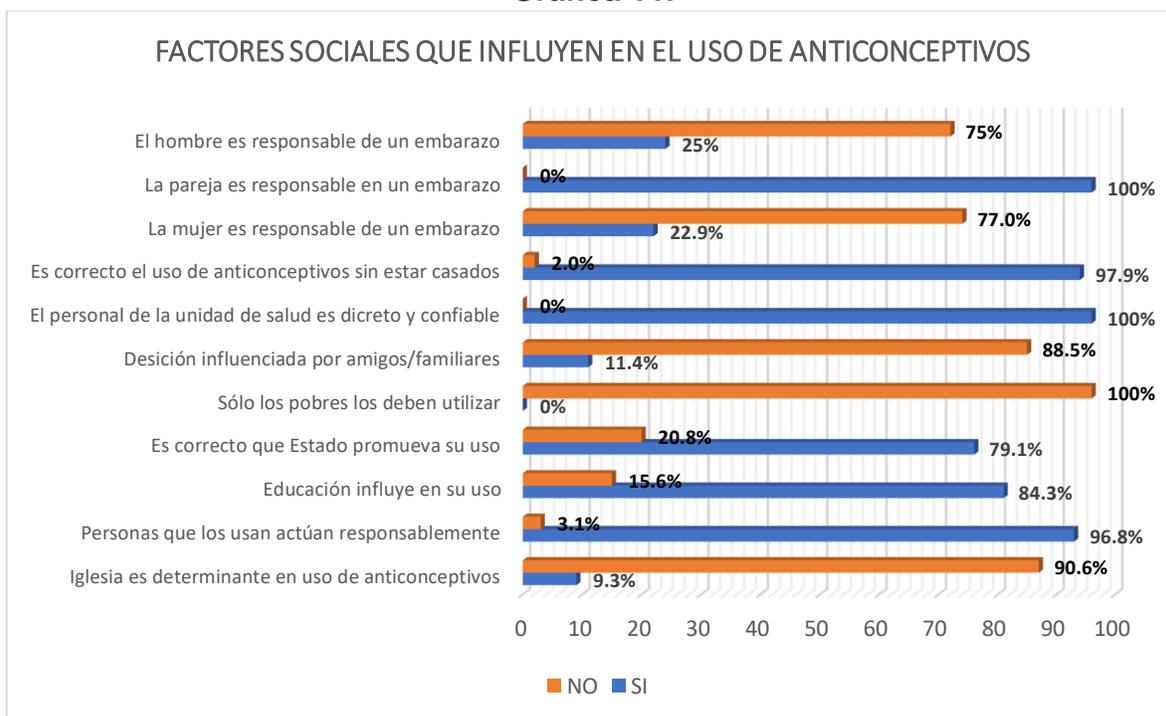
La gráfica 10 muestra que al momento de la entrevista el 23.9% de las mujeres encuestadas refirieron estar utilizando el implante, seguido del 21.8% que estaba utilizando el DIU de cobre, en tercer lugar con un 12.5% estaban las que utilizaban el DIU medicado, el 11.4% empleaba preservativo, y en menor uso estaban el hormonal oral y el inyectable con un 5.2% cada uno, por último mencionar que el 19.7% no utilizaba ningún método de anticoncepción.

**Cuadro No. 4. Factores Sociales.**

Proposiciones	Frecuencia de SI	%	Frecuencia de NO	%
La Iglesia juega un papel determinante en el uso de los Anticonceptivos.	9	9.37	87	90.62
Las personas que utilizan Anticonceptivos actúan responsablemente.	93	96.87	3	3.12
La educación influye en la decisión de usar Anticonceptivos.	81	84.37	15	15.62
Es correcto que el Estado promueva el uso de Anticonceptivos.	76	79.16	20	20.83
Solamente los pobres deben utilizar métodos Anticonceptivos.	0	0	96	100
¿Está influenciada su decisión por los conocimientos que le han transmitido sus amigos o familiares?	11	11.45	85	88.54
El personal de la Unidad de Salud es discreto y confiable.	96	100	0	0
Es correcto usar Anticonceptivos aunque no estemos casados.	94	97.91	2	2.08
¿Considera usted que la mujer es la responsable de que se produzca un embarazo?	22	22.91	74	77.08
¿Considera usted que tanto el hombre como la mujer tienen responsabilidad en el embarazo?	96	100	0	0
¿Considera usted que el hombre es el responsable de que se produzca un embarazo?	24	25	72	75

Fuente: ENCUESTA FACTORES SOCIOCULTURALES QUE LIMITAN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

**Gráfica 11.**



Fuente: Cuadro 4

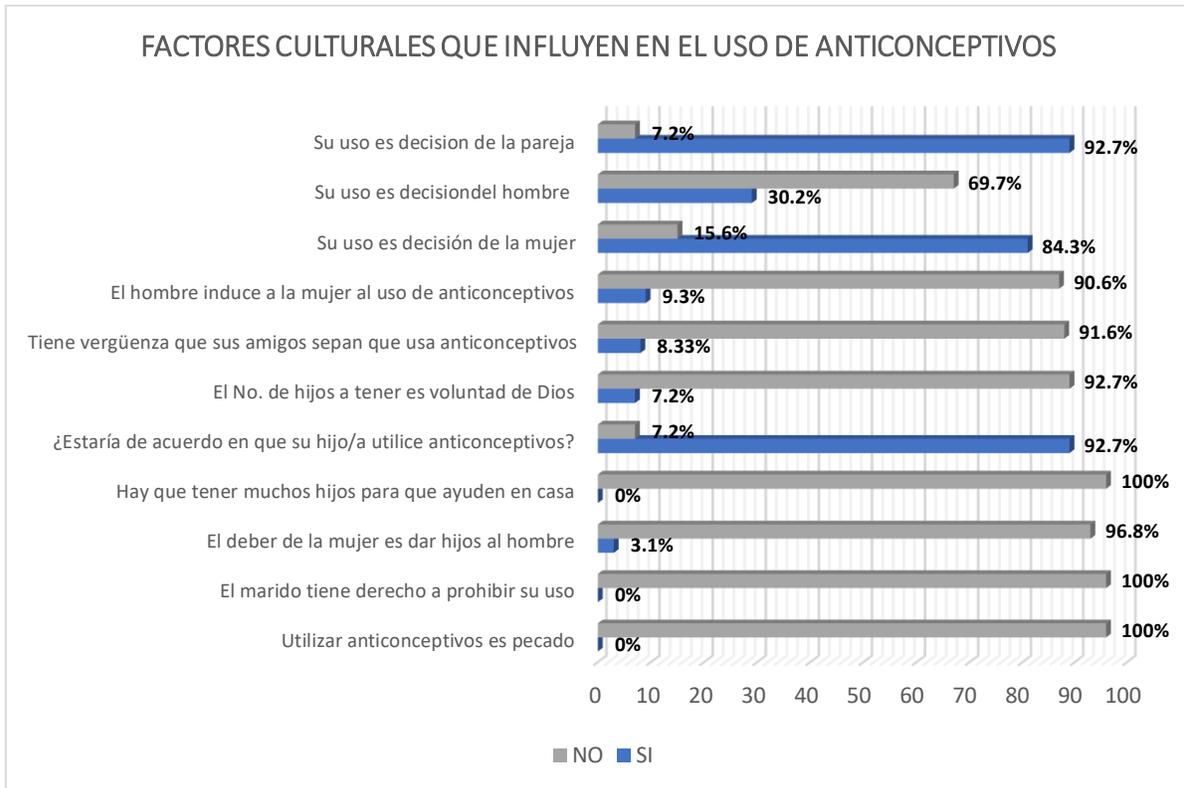
En el orden de los **factores sociales** el cuadro 4 y gráfica 11 muestran que el 90.6% de las entrevistadas opinó que la iglesia no juega un papel determinante en el uso de anticonceptivos; el 96.8% dijo que las personas que los utilizaban actuaban responsablemente. El 84.3% coincidió en que la educación influye en la decisión de utilizar anticonceptivos, y el 79.1% considera que es correcto que el Estado promueva su uso; el 100% apuntó que no solamente los pobres deben utilizarlos. Una minoría de las encuestadas (11.4%) registró que su decisión para utilizar anticonceptivos estaba influenciada por sus amigos o familiares. El 100% consideró que el personal de la unidad de salud era discreto y confiable. Un 97.9% cree que es correcto usar anticonceptivos aunque no se esté casado, y sólo el 2% considera que no es correcto. Al preguntar sobre quien consideraban recaía la responsabilidad de un embarazo, el 100% contestó que en la pareja; el 22.9% apuntó que la responsabilidad era de la mujer, en tanto el 25% dijo que era del hombre.

**Cuadro No. 5. Factores Culturales.**

Proposiciones	Frecuencia de SI	%	Frecuencia de NO	%
La utilización de métodos Anticonceptivos es pecado.	0	0	96	100
El marido tiene derecho a prohibirle a la mujer que use Anticonceptivos.	0	0	96	100
La mujer no debe planificar porque su deber es darle hijos al hombre.	3	3.12	93	96.87
Hay que tener bastantes hijos para que ayuden en las labores domesticas	0	0	96	100
¿Estaría de acuerdo con que su hijo/a utilice métodos Anticonceptivos?	89	92.70	7	7.29
El número de hijos que debemos tener es voluntad de Dios.	7	7.29	89	92.70
Le da vergüenza que sus amigos sepan que utiliza anticonceptivos.	8	8.33	88	91.66
¿Considera usted que el hombre induce a la mujer al uso de métodos anticonceptivos?	9	9.37	87	90.62
¿Considera usted que el uso de métodos anticonceptivos es decisión de la mujer?	81	84.37	15	15.62
¿Considera usted que el uso de métodos anticonceptivos es decisión del hombre?	29	30.20	67	69.79
¿Considera usted que el uso de métodos anticonceptivos es decisión de la pareja?	89	92.70	7	7.29

Fuente: ENCUESTA FACTORES SOCIOCULTURALES QUE LIMITAN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

**Gráfica 12.**



Fuente: Cuadro 5.

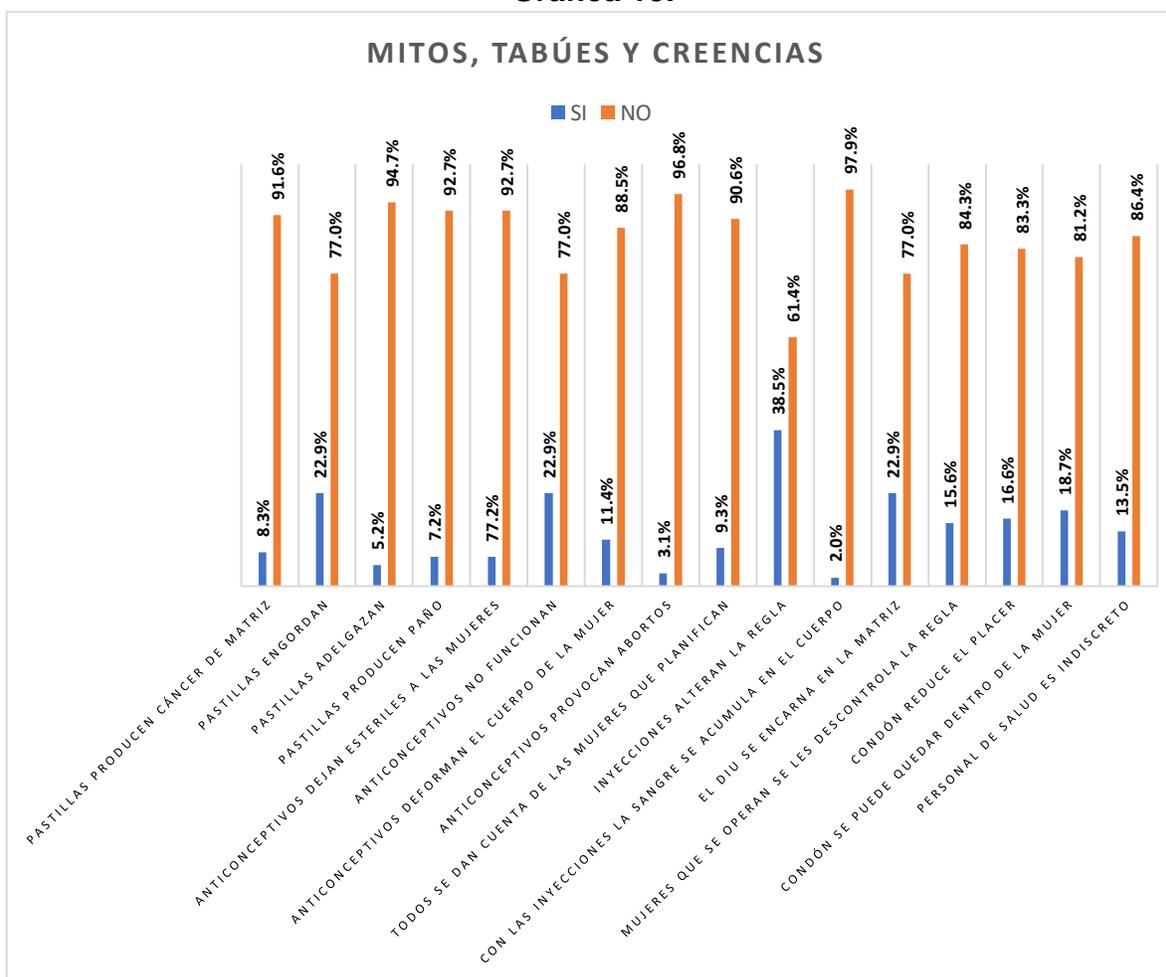
En el rubro de **factores culturales**, en la gráfica 12 se observa que el 100% de las mujeres entrevistadas consideró que la utilización de métodos anticonceptivos no era pecado y que el marido no tiene derecho a prohibirle a la mujer usarlos. El 3.1% de las encuestadas piensa que la mujer no debe planificar porque es su deber darle hijos al hombre, y el 100% no cree que se deben tener bastantes hijos para que ayuden en labores domésticas. El 92.7% estaría de acuerdo con que su hijo/a utilice métodos anticonceptivos, sin embargo un 7.2% no lo está. El 7.2% opina que el número de hijos a tener son voluntad de Dios. Un 8.3% siente vergüenza de que sus amigos sepan que utilizan anticonceptivos. El 9.3% considera que el hombre induce a la mujer al uso de anticonceptivos. Acerca de la decisión para utilizar anticonceptivos el 92.7% consideró que era decisión de la pareja, un 84.3% dijo que dependía de la mujer y un 30.2% prefirió que la decisión era del hombre.

**Cuadro No. 6. Mitos, tabúes y creencias.**

Proposiciones	# de SI	%	# de NO	%
Las pastillas producen cáncer de la "matriz".	8	8.33	88	91.66
Las pastillas engordan a las mujeres.	22	22.91	74	77.08
Las pastillas adelgazan a las mujeres.	5	5.20	91	94.79
Las pastillas producen "paño" en la cara.	7	7.29	89	92.70
A las mujeres que se operan se les descontrola la "regla".	15	15.62	81	84.37
El condón reduce el placer en las relaciones.	16	16.66	80	83.33
Los Anticonceptivos dejan estériles a las mujeres.	7	7.29	89	92.70
Los Anticonceptivos no funcionan.	22	22.91	74	77.08
Los Anticonceptivos deforman el cuerpo de la mujer.	11	11.45	85	88.54
Los Anticonceptivos eliminan el amor entre la pareja.	0	0	96	100
Las mujeres salen embarazadas por error en el cálculo de los médicos.	0	0	96	100
Los métodos Anticonceptivos provocan abortos.	3	3.12	93	96.87
Las inyecciones producen alteraciones en la "regla".	37	38.54	59	61.45
Todo el mundo se da cuenta de las mujeres que planifican.	9	9.37	87	90.62
El "aparato" o DIU se encarna en la matriz de la mujer.	22	22.91	74	77.08
El niño nace con las pastillas en el cuerpo.	0	0	96	100
Con las inyecciones la sangre se acumula en el cuerpo de la mujer.	2	2.08	94	97.91
La mujer que planifica es porque "engaña" al marido.	0	0	96	100
Si el hombre se opera pierde la potencia sexual.	0	0	96	100
El condón se le puede quedar adentro a la mujer.	18	18.75	78	81.25
El personal de salud es indiscreto.	13	13.54	83	86.45

Fuente: ENCUESTA FACTORES SOCIOCULTURALES QUE LIMITAN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

**Gráfica 13.**



Fuente: Cuadro 6

Referente a los **mitos, tabúes y creencias**, el cuadro 6 y gráfica 13 muestran que en cuanto a los hormonales orales o pastillas, el 8.3% de las encuestadas cree que estas producen cáncer de matriz, el 7.2% piensa que producen paño, un 22.9 % refiere que engordan y el 5.2% considera que adelgazan. El 16.6% de las mujeres que participaron en esta investigación piensa que el condón reduce el placer en las relaciones, y un 18.7% piensa que éste se puede quedar dentro de la mujer.

En relación a los anticonceptivos en general un 7.2% de las participantes cree que estos dejan estériles a las mujeres, un 22.9% expresó que no funcionan, un 11.4% cree que estos deforman el cuerpo de la mujer, el 3.1% manifestó que provocan abortos, sin embargo el 100% no considera que estos eliminen el amor entre la pareja ni que salgan embarazadas por error en cálculos médicos. Respecto a las inyecciones un 38.5 % opina que estas producen alteraciones en la “regla”, y una minoría (2%) tiene la idea que con estas la sangre se acumula en el cuerpo. Pocas participantes (9.3%) piensa que todo el mundo se da cuenta cuando la mujer planifica, aunque ninguna piensa que la mujer que planifica es porque engaña a su marido. En cuanto al DIU, un 22.9% de las entrevistadas cree que este se encarna en la matriz. Referente a los métodos definitivos, ninguna mujer del estudio piensa que si el hombre se opera pierde potencia sexual, sin embargo el 15.6% si cree que las mujeres que optan por cirugía se les descontrola la regla; y por último un 13.5% manifestó que el personal de salud es indiscreto.

## **6. DISCUSION DE RESULTADOS.**

En el presente trabajo se tuvo como objetivo conocer cuáles eran los factores socioculturales que influían en la elección de un método anticonceptivo de las mujeres que acudían al módulo de planificación familiar de la UMF 248, tomando como herramienta la encuesta “FACTORES SOCIOCULTURALES QUE LIMITAN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS”.

Más de la mitad de las mujeres entrevistadas tenían de 20 a 30 años, lo que coincide con la bibliografía en cuanto a que en este grupo etáreo se concentra casi la mitad de las mujeres en edad fértil (1), por tanto este grupo etáreo es el que mayor uso hace de los métodos anticonceptivos. La mitad de ellas estaba casada, la cuarta parte dijo estar soltera y otro tanto igual en unión libre.

En su mayoría las participantes de este estudio procedían del área urbana, aunque casi un tercio provenía del área rural, lo cual es importante porque traduce interés por acceder a la anticoncepción. La religión que predominó fue la católica, como sucede en el resto del país, sin embargo en 2º lugar se encontró que las participantes no tenían ninguna religión.

Es de notar que el nivel de escolaridad de la mitad de las entrevistadas fue universitario, esto pudiese explicarse por la cercanía con ciudades que tienen amplia oferta educativa. El nivel universitario fue seguido por secundaria y al último

la primaria con un bajo porcentaje, lo cual traduce un nivel de escolaridad favorable con mayor probabilidad de tener mejores conocimientos sobre la anticoncepción.

Con relación a la ocupación se observó que la mayoría es ama de casa, lo cual correlacionado con el nivel de escolaridad contrasta, porque quiere decir que varias de estas mujeres no ejerce su profesión. En el segundo lugar se encuentran en empate las mujeres que son profesionistas y las obreras, las cuales tienen campo u opciones laborales ya que San Mateo Atenco está rodeado por parques industriales. El tercer lugar lo ocupan las que se dedican a otras actividades o son artesanas/empleadas, esto por el tipo de actividad que tiene como base el municipio, que es el comercio de ropa y zapatos, por último unas cuantas participantes dijeron no tener ninguna ocupación.

Se encontró que la mayoría piensa que los anticonceptivos sirven para evitar un embarazo, y sólo una minoría los conceptualiza en términos de planificación familiar.

El conocimiento de los métodos anticonceptivos es muy bueno de acuerdo a los resultados, ya que la mayoría de las entrevistadas conoce más de 2, aún así hay mujeres que sólo conocía el DIU al momento del estudio.

Es importante destacar que una tercera parte de las participantes sólo había utilizado el DIU con anterioridad, una menor cantidad de estas mujeres había utilizado más de 2 anticonceptivos.

La preferencia por los anticonceptivos se ha ido modificando con el tiempo, toda vez que se toman en cuenta características de los mismos como su comodidad para ser aplicados o administrados, incluso las revisiones, es así que el método anticonceptivo que la mayoría de las mujeres estaba usando al momento de la entrevista fue el implante subdérmico, en segundo lugar de uso estuvo el DIU el cual aún goza de preferencia por no contener hormonas, le siguió el DIU medicado en preferencia, y los últimos lugares fueron para el preservativo y los hormonales orales o inyectables. En los últimos años se ha incrementado la inclinación por el implante subdérmico así como por el DIU medicado mientras que los otros anticonceptivos van perdiendo popularidad, a excepción del DIU de cobre que aún goza de buena aceptabilidad.

En general el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos por las mujeres entrevistadas es bastante aceptable, sin embargo todas, por la edad que tienen y la escolaridad que predominó deberían ser capaces de conceptualizar lo que es un método anticonceptivo, y aunque es pequeño el porcentaje de mujeres que sólo conoce un único método, no es aceptable ya que actualmente hay mayor difusión de información.

En México la religión que predomina es la católica y se constata con el resultado de este estudio. Aún se puede observar la influencia que la religión tiene sobre varios

tópicos de la vida de nuestro país, entre ellos la anticoncepción y la planificación familiar, lo interesante en estos casos es que su injerencia es cada vez menor, reflejo de esto es que la mayoría de las entrevistadas opinó que la iglesia no tiene un papel determinante en el uso de anticonceptivos y que no se requiere estar casado para hacer uso de ellos. La mayoría considera también que la educación si influye en la decisión de anticoncepción.

Es notoria la aprobación que las entrevistadas dan a la promoción de los anticonceptivos por el Estado, la cual es quehacer diario de nuestras instituciones de salud. Pocas mujeres toman en cuenta la opinión de familiares o amigos para elegir un anticonceptivo, lo que quizá quiere decir que cada vez más mujeres prefieren una asesoría profesional y personalizada en lugar de la experiencia o creencias de otra persona.

Es de destacar que la totalidad de las entrevistadas coincidió en señalar que la responsabilidad de que se produzca un embarazo es de la pareja, es decir es compartida tanto por el hombre como por la mujer; esto es importante porque nos deja entrever que cada vez más las mujeres se van deshaciendo de viejas ideas de antaño en donde el cuidarse para no tener hijos recaía sobre ellas.

Reconforta que la totalidad de las mujeres entrevistadas opinó que el usar anticonceptivos no era pecado y que su pareja no tiene derecho a prohibirles su uso. Por otra parte preocupa el hecho que un pequeño porcentaje de ellas piense que es voluntad divina el número de hijos a tener, así como que es su deber darle hijos al hombre y por tanto no debe planificar. A pesar que casi la totalidad de las mujeres participantes coincidieron en que la decisión para utilizar anticonceptivos era de la pareja, un gran porcentaje asentó que la decisión es de la mujer y sólo un porcentaje menor piensa que ésta corresponde al hombre.

Un porcentaje significativo estaría de acuerdo en que sus hijos/as utilizaran métodos anticonceptivos, esto habla de más apertura hacia este tema de la anticoncepción y prevenir enfermedades o embarazos no deseados.

Los mitos y tabúes aunque en baja frecuencia aún están presentes en la ideología de las mujeres, tenemos que algunas entrevistadas aún creen que los hormonales orales engordan, producen paño o hasta cáncer de “matriz”; piensan que el preservativo se puede quedar dentro de mujer o que este disminuye el placer durante el acto sexual, esto último es importante remarcar ya que el preservativo además de anticonceptivo de barrera, sirve de protección en contexto de las enfermedades de transmisión sexual. Respecto a los hormonales inyectables más de la tercera parte opinó que producen alteraciones en la regla. Algo muy común y que se repite constantemente aunque cada vez menos es la creencia de que el DIU se “encarna en la matriz”, en el caso de este estudio menos de la tercera parte de las encuestadas tienen esta idea.

La creencias que tiene las mujeres en relación a los anticonceptivos en general son variables, muestra de ello es que a las que se entrevistó ninguna lo asocia a que estos eliminen el amor de una pareja, pero poco menos de un tercio piensa que no

funcionan y esto si es de poner atención así como el que algunas piensen que ocasionan esterilidad.

Aún y cuando la encuesta arrojó que un porcentaje notable de las entrevistadas no estaba utilizando un anticonceptivo al momento de la encuesta, reviste importancia el hecho de que estuvieran en el módulo de planificación familiar porque esto habla de su interés por la adopción de un método o en todo caso es un gran logro el que acudan en busca de información.

Los temores asociados a las posibles consecuencias que algunos métodos anticonceptivos puedan tener sobre el organismo de la mujer quizá son de los principales motivos por los que prefieran el uso de otros métodos más novedosos. Para las mujeres ya no es tan importante que sus conocidos se den cuenta que están utilizando anticonceptivos, recordando además que la mayoría de las entrevistadas se dijeron estar casadas, lo cual quizá influya además del hecho que la mayoría plasmó que el personal de la unidad de salud es discreto y confiable.

## **7. CONCLUSIONES.**

En el estudio realizado se encontró que los factores socioculturales tienen alguna participación en mayor o menor grado al momento la adopción de un método anticonceptivo, por lo cual se concluye que estos factores si influyen en la elección de método anticonceptivo en mujeres que acuden al módulo de planificación familiar de la UMF 248.

La edad de las mujeres que predominó en este estudio fue en el rango de 20-30 años.

La escolaridad de las mujeres participantes en su mayoría se reportó en superior.

El estado civil que con más frecuencia se registró en estas mujeres fue casada.

Un número considerable piensa en el uso de los métodos anticonceptivos como una forma de prevenir un embarazo más que en una estrategia de planificación familiar.

Hablando sobre aquellos factores sociales y culturales que influyen en la elección de un anticonceptivo, observamos que la mayoría piensa que la decisión de usarlos o no es de la pareja, ya que tanto hombre como mujer son responsables de un embarazo, así como de que el uso de anticonceptivos es correcto aún y cuando no se esté casado y que quienes los usan actúan de forma responsable.

Existe una inclinación a favor de la promoción que el gobierno hace sobre el uso de anticonceptivos.

Sobresale el hecho de que se esté de acuerdo en que los hijos utilicen métodos anticonceptivos.

Aunque en baja frecuencia, aún hay persistencia de algunos mitos, tabúes y creencias, entre los cuales destacan la desconfianza a la eficacia de los métodos anticonceptivos, el temor a los efectos secundarios y la reducción del placer sexual.

Este estudio también reflejó que la mayoría considera discreto y confiable al personal de la unidad de salud.

### **RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS.**

- Reforzar las estrategias de promoción de los métodos anticonceptivos que se ofertan en la unidad de salud, así como brindar información precisa de cada uno de ellos para abatir ideas erróneas que aún persisten sobre los anticonceptivos.
- A través de Trabajo social emitir mensajes de empoderamiento de la mujer para que esos factores sociales y culturales que influyen de manera negativa en el proceso de adopción de algún método anticonceptivo se abatan.
- Si bien es cierto que la decisión de planificar la familia es de pareja, es importante reforzar la educación sexual en las mujeres, toda vez que son estas las que se acercan en mayor medida al módulo de planificación familiar.
- Promover que el horario de atención de este módulo se amplifique, o de ser posible se otorgue atención tanto en turno matutino como en vespertino, para que más mujeres tengan acceso a este servicio, ya que como vimos por sus ocupaciones algunas quizás no tengan oportunidad de acudir en un horario matutino.
- Promover la capacitación y actualización continua del personal de salud encargado del módulo de planificación familiar, pero también del médico familiar quien de primera mano puede iniciar la educación en salud sexual y reproductiva de los pacientes y en un momento determinado otorgar el método anticonceptivo que se haya elegido.
- Motivar al médico familiar para que recobre el protagonismo ante las familias que se le encomiendan, concientizarlo que entre sus labores está la de prevenir a través de la educación, en este caso sobre salud sexual y reproductiva.

## **8. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.**

Consideramos este proyecto es factible, en la medida que disponemos de la capacidad y los recursos necesarios, humanos, materiales y de tiempo para llevarlo a cabo. Así mismo podemos superar los potenciales inconvenientes que implica su realización.

La infraestructura esta proporcionada por la unidad médica donde se realizó el estudio, el espacio físico para la aplicación del cuestionario fue el consultorio que funge como módulo de planificación familiar.

El recurso humano que se involucra en el desarrollo de la investigación se conforma en este caso por el investigador principal, los investigadores asociados y un colaborador, que se encargaron de actividades como entrevista y aplicación de cuestionario, recolección y análisis de información.

Respecto a los materiales de los que se hizo uso para asumir las actividades previstas comprenden formatos del cuestionario y consentimiento informado así como equipos de cómputo, conexión a internet, impresora, tinta, fotocopias, lápices, bolígrafos .

El financiamiento y los gastos que se generaron durante la realización de este estudio, fueron absorbidos por el investigador principal.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Consejo Nacional de Población. Situación de la Salud Sexual y Reproductiva. República Mexicana. [online] 2016. Noviembre. México, D.F. [consultado el 05 de abril de 2019] Disponible en: [http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/237216/Cuadernillo\\_SSR\\_Rm.pdf](http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/237216/Cuadernillo_SSR_Rm.pdf)
2. Mendoza B.F. Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de servicios en una unidad de primer nivel. [tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería] Querétaro: Universidad Autónoma de Querétaro. Facultad de Enfermería; 2013. Disponible en: <http://ri.uaq.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/1212/RI000552.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Gutiérrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. [online] 2013. Jul. [consultado el 05 de abril de 2019]; 30(3): Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a16v30n3.pdf>
4. Allen-Leigh B., Villalobos-Hernández A., Hernández-Serrato M., Suarez L., De la Vara E., De Castro F., et. Al. Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. [online] 2013. [consultado el 07 de abril de 2019]; 55 (supl. 2): Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55s2/v55s2a21.pdf>
5. Menéndez L.Z., Cabrera J. Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Nuevo Horizonte Santa Ana, Peten. [tesis para optar el grado de Licenciada y Licenciado en enfermería]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. 2008. Disponible en: <https://studylib.es/doc/5989980/factores-que-influyen-en-la-aceptación-o-rechazo-de-métodos>
6. Haghenbeck-Altamirano F., Ayala-Yáñez R., Herrera-Meillón H. Métodos de planificación familiar basados en el conocimiento de la fertilidad. [online] 2012. [consultado el 10 de abril de 2019]; 80 (4): 276-284 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2012/gom124f.pdf>
7. Alvarado A. Anticoncepción en México. Ginecología y obstetricia de México. 2002. [consultado el 10 de abril de 2019]; 70 (5): 227-235

8. Instituto Mexicano del Seguro Social. El programa de Planificación Familiar en el IMSS. [online] 2015. [consultado el 11 de abril de 2019] Disponible en: <https://www.segurosocial.social/imss/programa-de-planificacion-familiar-imss.php>
9. Acosta-Varela M., Cárdenas-Ayala V. El embarazo en adolescentes, factores socioculturales. Revista médica Instituto Mexicano del Seguro Social. 2012. [consultado el 18 de abril de 2019]; 50 (4): 371-374
10. Gama N.S. Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, noviembre - diciembre del 2015. [tesis para optar el Título Profesional de Licenciatura en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4733/Gama\\_cn.pdf;sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4733/Gama_cn.pdf;sequence=1)
11. Noguera V. Impedimentos Socioculturales para el uso de Métodos Anticonceptivos [online] [consultado el 13 de abril de 2019] Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos81/impedimentos-socioculturales-metodos-anticonceptivos/impedimentos-socioculturales-metodos-anticonceptivos3.shtml>
12. Vilchis-Dávila E., Lucio-Alvarado M., Olivos-Rubio M. Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una comunidad mexiquense. Dic. [online] 2014. [consultado el 21 de abril de 2019]: 37-45 Disponible en: <https://studylib.es/doc/6450026/factores-que-influyen-en-el-uso-de-metodos-anticonceptivo>
13. Uso de anticonceptivos y planificación familiar entre mujeres adolescentes y adultas: cerrando la brecha entre metas y realidades. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 [Diapositiva], México: Villalobos A., Allen B., Hernández M., Suarez L., De la vara E., De Castro F. 2012. [13 diapositivas] Recuperado de <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/seminario/M0203.pdf>
14. Imaginario A. Significado de Educación [online]. Andrea Imaginario. 2019 septiembre. [citado: 2019 abril 10]. Disponible en: <https://www.significados.com/educacion/>
15. Valadez I. Villaseñor M., Alfaro Noé. Educación para la Salud: la importancia del concepto. [online] 2004. Enero-Marzo. [consultado el 28 de abril de 2019];

[http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/1/001\\_Red\\_Valadez.pdf](http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/1/001_Red_Valadez.pdf)

16. Riquelme M. Educación para la salud escolar. [online] 2006. Octubre [consultado el 28 abril de 2019]: 185-186 Disponible en: [https://www.aepap.org/sites/default/files/educacion\\_salud\\_escuela.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/educacion_salud_escuela.pdf)
17. Organización Mundial de la Salud. Cumbre sobre los objetivos de Desarrollo del Milenio. Intervención en la segunda mesa redonda, sobre la consecución de los objetivos relacionados con la salud y la educación. [online] 2010. Septiembre. Nueva York. [consultado el 28 de abril de 2019] Disponible en: [https://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth\\_20100920/es/](https://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/es/)
18. Imaginario A. Significado de Religión [online]. Andrea Imaginario. 2019 octubre. [citado: 2019 abril 03]. Disponible en: <https://www.significados.com/religion/>
19. Centro Paraguayo de Estudios de Población CEPEP. Encuesta de planificación Familiar 1987. [online] 1989. Asunción, Paraguay. [consultado el 28 de abril de 2019]: 4-44 Disponible en: <https://www.healthresearchweb.org/files/EPF1987.pdf>
20. Carmona-Clavijo G.M., Beltrán J., Calderón M., Piazza M., Chávez S. Influencia de los factores sociales y estructurales en el uso de anticonceptivos en adolescentes en Perú. Salud Publica de México. [online] 2019. Julio-Agosto. [consultado el 02 de mayo de 2019]; 61 (4): Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/9860/11774>
21. Ramos-Salazar L.V., Castañeda-Sanchez O., López-Ruiz E.M. Factores Biopsicosociales que influyen en la elección de la vasectomía. [online] 2015. Julio-Septiembre. [consultado el 02 de mayo de 2019]; 22(3): 82-86 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-factores-biopsicosociales-que-influyen-eleccion-S1405887116300578>
22. Fétis G., Bustos L., Lanas F., Baeza B., Contreras J., Hebel E., Marucich Constance. Factores asociados al uso de anticonceptivos en estudiantes de enseñanza media de la comuna de Temuco. 2008. [consultado el 03 de mayo de 2019]; 73 (6): 362-369 Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v73n6/art02.pdf>
23. Rafiño M.E. Familia [online]. María Elena Rafiño. 2019 septiembre. [citado: 2019 mayo 03]. Disponible en: <https://concepto.de/familia/>

24. Familia en derechos. Según la ONU “No hay definición de familia” [online] 2016. Febrero. [consultado el 07 de mayo de 2019] Disponible en: <http://www.familiaenderechos.es/2016/02/18/según-la-onu-no-hay-definicion-de-familia/>
25. Castañeda A. J. Cómo la ONU redefine la familia. [online]. Adolfo J. Castañeda. [citado: 2019 mayo 09]. Disponible en: <https://www.forofamilia.org/documentos/VARIOS%20-%20ONU%20Redefine%20la%20familia.pdf>
26. C.E. Definición de Familia. Médicos familiares.com. [online] Cynthia Elena. [citado: 2019 mayo 09]. Disponible en: <http://www.medicosfamiliares.com/familia/definicion-de-familia.html>
27. Definición de mito. [online]. [citado: 2019 mayo 09]. Disponible en: <https://definicion.mx/mito/>
28. Definición creencia. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.3 en línea]. [consultado el 09 de mayo de 2019] Disponible en: <https://dle.rae.es://dle.rae.es/>
29. Ramos N.A. Mitos y verdades de los métodos de planificación [online]. Nelton Abdón Ramos R. 2019 septiembre. [citado:2019 octubre 15]. Disponible en: <https://mejorconsalud.com/mitos-y-verdades-metodos-de-planificacion/>
30. Neyro J., Cristóbal I., Celis-González C., Gómez M., Elorriaga M., Lira-Plascencia J. Mitos y realidades de los anticonceptivos reversibles de larga duración. [online] 2015. Noviembre. [consultado el 15 de octubre de 2019]; 83 (11): 707-721 Disponible en: [https://www.mediagraphic.com/pdfs/qinobs\\_mex/gom-2015/gom1511q.pdf](https://www.mediagraphic.com/pdfs/qinobs_mex/gom-2015/gom1511q.pdf)
31. Secretaria de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993 de los Servicios de Planificación Familiar; 1994 Mayo (modificada). Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html>
32. Soriano H., Rodenas L., Moreno D. Criterios de Elegibilidad de Métodos Anticonceptivos. Nuevas Recomendaciones. [online] 2010. Octubre. (consultado el 15 de mayo 2019); 3 (3): Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v3n3/revision.pdf>
33. Organización Mundial de la Salud. Guía de implementación de los criterios médicos de elegibilidad y las recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. [online] 2018. Ginebra.

[consultado el 15 de mayo de 2019]: 1-5 Disponible en: [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/mec-spr-implementation-guide/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/mec-spr-implementation-guide/es/)

34. Capella D., Schilling A., Villaroel C. Criterios Médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la OMS. [online] 2016. Ene.-feb. [consultado el 15 de mayo de 2019]; 58 (1): Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v58n1/v58n1a16.pdf>
35. Sam-Soto S., Osorio-Caballero M., Rodríguez-Guerrero R., Perez-Ramirez N. Comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia. [online] 2014. Nov.-Dic. [consultado el 20 de mayo de 2019]; 35 (6): Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v35n6/v35n6a8.pdf>
36. González I., Miyar E. Consideraciones sobre planificación familiar: métodos anticonceptivos. [online] 2001. Jul.-Ago. [consultado el 21 de mayo de 2019]; 17(4): Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v17n4/mgi10401.pdf>
37. León S.S. Costumbres que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en usuarias de planificación familiar del C:S. San Fernando, Lima – 2005. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006. Disponible en: [https://docplayer.es/5238850-Costumbres-que-influyen-en-la-eleccion-de-metodos-anticonceptivos-en-usuarias-de-planificacion-familiar-del-c-s-san-fernando-lima-2005.html#show\\_full\\_text](https://docplayer.es/5238850-Costumbres-que-influyen-en-la-eleccion-de-metodos-anticonceptivos-en-usuarias-de-planificacion-familiar-del-c-s-san-fernando-lima-2005.html#show_full_text)
38. Estrada F., Hernández-Girón C., Walker D., Campero L., Hernández-Prado B., Maternowska C. Uso de servicios de planificación familiar de la Secretaria de Salud, poder de decisión de la mujer y apoyo de la pareja, [online] 2008. Nov.-Dic. [consultado el 03 de abril de 2019]; 5(6): Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v50n6/08.pdf>
39. Langer-Glass A. Embarazo no deseado y el aborto inseguro: su impacto sobre la salud en México. [online] 2003. Marzo-Junio. [consultado el 03 de abril de 2019]; 139 (supl. 1): 3-7 Disponible en: [https://imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=28744&id\\_seccion=209&id\\_ejemplar=2947&id\\_revista=48](https://imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=28744&id_seccion=209&id_ejemplar=2947&id_revista=48)
40. Grupo etario. Clasificación según la OMS. [online]; 2013. Junio. [citado: 2019 mayo 12] Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/145170150/Grupo-Etario>
41. Asociación Médica Mundial (2013). Declaración de Helsinki. Principios éticos para investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea general, Fortaleza Brasil; octubre 2013. <http://www.wma.net/es/polices-post>

42. Secretaría de Salud, Diario Oficial de la Federación. Ley General de Salud, Secretaría de Salud, 2014
43. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos

## 10. ANEXOS.

### ANEXO I. Consentimiento informado.

	<p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD</b>  <b>COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</b></p> <p><b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 248</b></p>					
<p>Título de la investigación: <b>“Factores socioculturales que influyen en la elección de método anticonceptivo en mujeres que acuden al módulo de planificación familiar de la UMF 248”</b></p>						
<p>Investigador Principal</p> <p>Investigador Asociado</p> <p>Lugar y fecha:</p> <p>Número de registro</p> <p>Riesgo de la Investigación</p> <p>Justificación y objetivo de estudio:</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Dra. Rosalva Gutiérrez Sánchez</td></tr> <tr><td>Dra. Mayra Adoraim Aguilar González, Dr. Jaime Juárez González</td></tr> <tr><td>UMF 248, San Mateo Atenco, Edo. De México, noviembre 2020 – marzo 2021</td></tr> <tr><td>R-2020-1505-042</td></tr> <tr><td>Estudio con riesgo mínimo.</td></tr> </table>	Dra. Rosalva Gutiérrez Sánchez	Dra. Mayra Adoraim Aguilar González, Dr. Jaime Juárez González	UMF 248, San Mateo Atenco, Edo. De México, noviembre 2020 – marzo 2021	R-2020-1505-042	Estudio con riesgo mínimo.
Dra. Rosalva Gutiérrez Sánchez						
Dra. Mayra Adoraim Aguilar González, Dr. Jaime Juárez González						
UMF 248, San Mateo Atenco, Edo. De México, noviembre 2020 – marzo 2021						
R-2020-1505-042						
Estudio con riesgo mínimo.						
<p>Procedimientos:</p>	<p>El propósito es conocer los motivos sociales y culturales que hacen que usted y otras mujeres elijan un método anticonceptivo. La información obtenida servirá para comprender y entender a nuestra población, y buscar estrategias para mejorar la atención que se proporciona en el módulo de planificación familiar. Usted ha sido invitada a participar de acuerdo con sus características personales, y así como usted, serán invitadas otras mujeres que comparten algunas características. Por favor lea la información y haga las preguntas que desee antes de decidir si participará o no en la investigación. Se hace hincapié que se contestará cualquier duda que pueda presentar.</p>					
<p>Posibles riesgos y molestias:</p> <p>Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:</p>	<p>Si usted decide participar ocurrirá lo siguiente: Se le dará a llenar una encuesta que contiene preguntas sobre edad, ocupación, escolaridad, procedencia y métodos anticonceptivos, también se realizan proposiciones y usted podrá elegir entre 2 opciones, terminando en ese momento.</p> <p>Las preguntas planteadas en la encuesta pueden causar incomodidad psicológica.</p> <p>No recibirá pago por su participación, ni implica gasto alguno para usted, si bien; los beneficios directos para usted pudieran no existir, los resultados de este estudio brindarán información relevante y se incrementará el conocimiento científico sobre el tema de investigación.</p>					
<p>Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:</p> <p>Participación o retiro:</p>	<p>Los resultados no se entregarán a cada participante, sin embargo, la información se entregará a quien así lo solicite.</p> <p>Su participación es completamente voluntaria, si decide NO participar no se verá afectada la atención que recibe por parte del IMSS, Si decide participar y posteriormente cambia de opinión, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento, lo cual tampoco modificará los beneficios que usted tiene como derechohabiente del IMSS.</p>					
<p>Privacidad y confidencialidad:</p>	<p>La información que nos brinde es estrictamente confidencial y será resguardada con claves alfanuméricas y las bases de datos estarán protegidas por una clave de acceso, solo el equipo de investigación tendrá acceso a la información, cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en foros o conferencias no existe información que pudiera revelar su identidad.</p>					
<p>En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con esta investigación podrá dirigirse a:</p>						
<p>Investigador Responsable:</p> <p>Colaboradores:</p>	<p>Dra. Rosalva Gutiérrez Sánchez. Unidad de Medicina Familiar No. 248 del IMSS, con domicilio en calle Libertad 1301, col. Barrio de Guadalupe, San mateo Atenco, Edo. De México. Lunes a viernes, en horario de 12:00 a 20:00 horas. Teléfono 728 2879573, extensión 1019. Correo electrónico: <a href="mailto:she.da.rom@gmail.com">she.da.rom@gmail.com</a></p> <p>Dra. Mayra Adoraim Aguilar González, UMF 61, con dirección en Av. 16 de septiembre no. 39 col. San Bartolo, Naucalpan Edo. de México. Teléfono 55 55763608, Dr. Jaime Juárez González, UMF 248.</p>					
<p>En caso de dudas, aclaraciones o quejas sobre sus derechos como participante en un estudio de investigación, podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación 15058, Unidad de Medicina Familiar No. 222 del IMSS, calle Josefa Ortiz de Domínguez esquina Avenida José Ma. Morelos y Pavón e Hidalgo, Colonia Santa Clara, Toluca, Estado de México, C.P. 50000. Teléfono (722) 2798000, Extensión 1320, de lunes a viernes, en un horario de 8:00 a 16:00 horas. Correo electrónico: <a href="mailto:comité.etica15058@gmail.com">comité.etica15058@gmail.com</a></p>						
<p>_____ Nombre, firma y fecha del participante</p> <p>Testigo 1</p> <p>_____ Nombre, relación y firma</p>	<p>_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p> <p>Testigo 2</p> <p>_____ Nombre, relación y firma</p>					

**ANEXO II. ENCUESTA FACTORES SOCIOCULTURALES QUE LIMITAN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS.**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 248

Instrumento de recolección de información para el trabajo de investigación: "Factores socioculturales que influyen en la elección de método anticonceptivo en mujeres que acuden al módulo de planificación familiar de la UMF 248".

Lea detenidamente las siguientes preguntas, marque con una (X) la respuesta que usted elija marque una sola respuesta por pregunta, responda todas las preguntas. Recuerde que esta información es confidencial y solo la persona que le entregó el cuestionario tendrá acceso a la información.

**ENCUESTA FACTORES SOCIOCULTURALES QUE LIMITAN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS.**

**Características Sociodemográficas.**

<b>1. EDAD</b>	<b>2. SEXO</b>
a. 20-30	a. Masculino
b. 30-40	b. Femenino
<b>3. PROCEDENCIA</b>	<b>4. ESCOLARIDAD</b>
a. Urbano	a. Analfabeta
b. Rural	b. Primaria
	c. Secundaria
	d. Universitaria
<b>5. ESTADO CIVIL</b>	<b>6. OCUPACION</b>
a. Soltera	a. Ninguna
b. Casada	b. Ama de casa
c. Unión libre	c. Artesana, empleada
	d. Obrera
	e. Profesional
	f. Otras
<b>7. RELIGION</b>	
a. Ninguna	
b. Católica	
c. Evangélica	
d. Otras	

**Conocimiento de los métodos de planificación familiar.**

- ¿Me podría decir usted qué son los métodos anticonceptivos?
- ¿Conoce usted algún método anticonceptivo? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- Mencione los métodos anticonceptivos que conoce.
- Mencione los métodos anticonceptivos que usted ha utilizado.
- Mencione los métodos anticonceptivos que usted está usando actualmente.

**Factores Sociales.** Por favor anote cuales de las siguientes proposiciones son a su juicio correctas.

Proposiciones	SI	NO
La Iglesia juega un papel determinante en el uso de los Anticonceptivos.		
Las personas que utilizan Anticonceptivos actúan responsablemente.		
La educación influye en la decisión de usar Anticonceptivos.		
Es correcto que el Estado promueva el uso de Anticonceptivos.		
Solamente los pobres deben utilizar métodos Anticonceptivos.		
¿Está influenciada su decisión por los conocimientos que le han transmitido sus amigos o familiares?		
El personal de la Unidad de Salud es discreto y confiable.		

Es correcto usar Anticonceptivos aunque no estemos casados.		
¿Considera usted que la mujer es la responsable de que se produzca un embarazo?		
¿Considera usted que tanto el hombre como la mujer tienen responsabilidad en el embarazo?		
¿Considera usted que el hombre es el responsable de que se produzca un embarazo?		

**Factores Culturales.** Por favor anote cuales de las siguientes proposiciones son a su juicio correctas.

Proposiciones	SI	NO
La utilización de métodos Anticonceptivos es pecado.		
El marido tiene derecho a prohibirle a la mujer que use Anticonceptivos.		
La mujer no debe planificar porque su deber es darle hijos al hombre.		
Hay que tener bastantes hijos para que ayuden en las labores domesticas		
¿Estaría de acuerdo con que su hijo/a utilice métodos Anticonceptivos?		
El número de hijos que debemos tener es voluntad de Dios.		
Le da vergüenza que sus amigos sepan que utiliza anticonceptivos.		
¿Considera usted que el hombre induce a la mujer al uso de métodos anticonceptivos?		
¿Considera usted que el uso de métodos anticonceptivos es decisión de la mujer?		
¿Considera usted que el uso de métodos anticonceptivos es decisión del hombre?		
¿Considera usted que el uso de métodos anticonceptivos es decisión de la pareja?		

**Mitos, tabúes y creencias.** Por favor indique cuales de las siguientes proposiciones son a su juicio correctas.

Proposiciones	SI	NO
Las pastillas producen cáncer de la "matriz".		
Las pastillas engordan a las mujeres.		
Las pastillas adelgazan a las mujeres.		
Las pastillas producen "paño" en la cara.		
A las mujeres que se operan se les descontrola la "regla".		
El condón reduce el placer en las relaciones.		
Los Anticonceptivos dejan estériles a las mujeres.		
Los Anticonceptivos no funcionan.		
Los Anticonceptivos deforman el cuerpo de la mujer.		
Los Anticonceptivos eliminan el amor entre la pareja.		
Las mujeres salen embarazadas por error en el cálculo de los médicos.		
Los métodos Anticonceptivos provocan abortos.		
Las inyecciones producen alteraciones en la "regla".		
Todo el mundo se da cuenta de las mujeres que planifican.		
El "aparato" o DIU se encarna en la matriz de la mujer.		
El niño nace con las pastillas en el cuerpo.		
Con las inyecciones la sangre se acumula en el cuerpo de la mujer.		
La mujer que planifica es porque "engaña" al marido.		
Si el hombre se opera pierde la potencia sexual.		
El condón se le puede quedar adentro a la mujer.		
El personal de salud es indiscreto.		

### ANEXO III. Carta de no inconveniencia.



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Planeación y Enlace Institucional  
Coordinación Auxiliar Médica de Investigación en Salud  
Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud

San Mateo Atenco, Estado de México a 05 de Diciembre del 2019

U.M.F 248

Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación en Salud (SIRELCIS)

**Asunto:** Carta de No inconveniente para la realización de Protocolo de Investigación

Por medio de la presente, me permito informar que **No existe inconveniente** alguno para que se realice el protocolo de investigación que a continuación se describe, una vez que haya sido evaluado y aprobado por el comité Local de Investigación en Salud y el comité de ética en Investigación que le correspondan.

**Título de la Investigación.**

"FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN MUJERES QUE ACUDEN AL MÓDULO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LA UMF 248"

**Investigador Principal.**

M.C. ROSALVA GUTIERREZ SANCHEZ

**Investigación Vinculada a Tesis.**

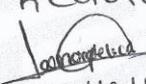
No Si XXXX Alumno (s): ROSALVA GUTIERREZ SANCHEZ

Sin más por el momento, agradezco su atención y envío cordial Saludo

Atentamente

  
DRA. LEONOR DE LA CRUZ ANGELES  
Director de la Unidad

Ccp. Investigador Principal  
Ccp. CCEIS

Recabido  
  
05/12/19.

Dirección de la Unidad



## ANEXO IV. Sábana de datos.

### Características Sociodemográficas.

No.	Edad	Procedencia	Escolaridad	Estado civil	Ocupación	Religión
1						
96						

### Factores Sociales.

Proposiciones	# de SI	# de NO
La Iglesia juega un papel determinante en el uso de los Anticonceptivos.		
Las personas que utilizan Anticonceptivos actúan responsablemente.		
La educación influye en la decisión de usar Anticonceptivos.		
Es correcto que el Estado promueva el uso de Anticonceptivos.		
Solamente los pobres deben utilizar métodos Anticonceptivos.		
¿Está influenciada su decisión por los conocimientos que le han transmitido sus amigos o familiares?		
El personal de la Unidad de Salud es discreto y confiable.		
Es correcto usar Anticonceptivos aunque no estemos casados.		
¿Considera usted que la mujer es la responsable de que se produzca un embarazo?		
¿Considera usted que tanto el hombre como la mujer tienen responsabilidad en el embarazo?		
¿Considera usted que el hombre es el responsable de que se produzca un embarazo?		

### Factores Culturales.

Proposiciones	# de SI	# de NO
La utilización de métodos Anticonceptivos es pecado.		
El marido tiene derecho a prohibirle a la mujer que use Anticonceptivos.		
La mujer no debe planificar porque su deber es darle hijos al hombre.		
Hay que tener bastantes hijos para que ayuden en las labores domésticas		
¿Estaría de acuerdo con que su hijo/a utilice métodos Anticonceptivos?		
El número de hijos que debemos tener es voluntad de Dios.		
Le da vergüenza que sus amigos sepan que utiliza anticonceptivos.		
¿Considera usted que el hombre induce a la mujer al uso de métodos anticonceptivos?		
¿Considera usted que el uso de métodos anticonceptivos es decisión de la mujer?		
¿Considera usted que el uso de métodos anticonceptivos es decisión del hombre?		
¿Considera usted que el uso de métodos anticonceptivos es decisión de la pareja?		

### Mitos, tabúes y creencias.

Proposiciones	# de SI	# de NO
Las pastillas producen cáncer de la "matriz".		
Las pastillas engordan a las mujeres.		
Las pastillas adelgazan a las mujeres.		
Las pastillas producen "pañío" en la cara.		
A las mujeres que se operan se les descontrola la "regla".		

El condón reduce el placer en las relaciones.		
Los Anticonceptivos dejan estériles a las mujeres.		
Los Anticonceptivos no funcionan.		
Los Anticonceptivos deforman el cuerpo de la mujer.		
Los Anticonceptivos eliminan el amor entre la pareja.		
Las mujeres salen embarazadas por error en el cálculo de los médicos.		
Los métodos Anticonceptivos provocan abortos.		
Las inyecciones producen alteraciones en la "regla".		
Todo el mundo se da cuenta de las mujeres que planifican.		
El "aparato" o DIU se encarna en la matriz de la mujer.		
El niño nace con las pastillas en el cuerpo.		
Con las inyecciones la sangre se acumula en el cuerpo de la mujer.		
La mujer que planifica es porque "engaña" al marido.		
Si el hombre se opera pierde la potencia sexual.		
El condón se le puede quedar adentro a la mujer.		
El personal de salud es indiscreto.		