

Conocimientos sobre métodos de planificación familiar, aceptación y necesidad insatisfecha en embarazadas de una comunidad de Yucatán, México

Knowledge on family planning, acceptance and needs unsatisfied in pregnancy of a community of Yucatán, Mexico

VARGUEZ-SALAS, Edwin de Jesús†, ANDUEZA-PECH, María Guadalupe*, RODRÍGUEZ-ANGULO, Elsa María, OJEDA-RODRÍGUEZ Ricardo y HOIL-SANTOS, Jolly Josefina

Centro de Investigaciones Regionales Dr. Hideyo Noguchi". Universidad Autónoma de Yucatán

ID 1^{er} Autor: *Edwin de Jesús, Varguez-Salas*

ID 1^{er} Coautor: *María Guadalupe, Andueza-Pech* / ORC ID: 0000-0002-3083-0529, Researcher ID Thomson: S-4702-2018, CVU CONACYT ID: 84374

ID 2^{do} Coautor: *Elsa María, Rodríguez-Angulo* / ORC ID: 0000-0001-5959-1341, Researcher ID Thomson: S-4625-2018, CVU CONACYT ID: 111408

ID 3^{er} Coautor: *Ricardo, Ojeda-Rodríguez* / ORC ID: 0000-0002-2556-5847, Researcher ID Thomson: S-4761-2018, CVU CONACYT ID: 946773

ID 4^o Coautor: *Jolly Josefina, Hoil-Santos* / ORC ID: 0000-0002-0016-4879, Researcher ID Thomson: S-4756-2018, CVU CONACYT ID: 897371

DOI: 10.35429/JOHS.2019.19.6.1.6

Recibido Febrero 25, 2019; Aceptado Mayo 28, 2019

Resumen

A nivel mundial se estima que existe un enlentecimiento en el crecimiento de la población y una disminución de la tasa de natalidad. Según las instituciones gran parte de este cambio se debe al éxito de los programas de planificación familiar. Se reconoce a la planificación familiar como una de las principales intervenciones que salva la vida de madres e hijos, en especial en puérperas quienes tiene mayor necesidad de lograr intervalos intergenésicos más prolongados o disminuir los embarazos no planificados y sus repercusiones en la salud materna e infantil. El objetivo del presente trabajo fue determinar el nivel de conocimientos y la aceptación de métodos de planificación familiar, así como la necesidad insatisfecha en embarazadas que acuden a control prenatal en una Unidad de Salud del estado de Yucatán de mayo a julio de 2018. El estudio fue de corte transversal, incluyó a 164 mujeres que llevaban control prenatal en la unidad médica rural, se les invitó a participar y se solicitó el consentimiento informado. Se encontró un nivel de conocimientos en métodos de planificación familiar bajo, la aceptación de métodos de planificación familiar posterior al evento obstétrico fue del 18.3%, en tanto que la frecuencia de la necesidad insatisfecha fue del 54.9%.

Métodos de planificación familiar, Necesidad insatisfecha, Embarazo

Abstract

Worldwide it is estimated that there is a slowdown in population growth and a decrease in the birth rate. According to the institutions, much of this change is due to the success of family planning programs. Family planning is recognized as one of the main interventions that saves the lives of mothers and children, especially in postpartum women who have a greater need to achieve longer intergenic intervals or to reduce unplanned pregnancies and their repercussions on maternal and child health. The objective of this work was to determine the level of knowledge and the acceptance of family planning methods, as well as the unmet need in pregnant women who attend prenatal control in a Health Unit of the state of Yucatan from May to July 2018. The study It was cross-sectional, it included 164 women who had prenatal control in the rural medical unit, were invited to participate and informed consent was requested. A low level of knowledge in family planning methods was found, the acceptance of family planning methods after the obstetric event was 18.3%, while the frequency of unmet need was 54.9%.

Family planning methods, unmet need, pregnancy

Citación: VARGUEZ-SALAS, Edwin de Jesús, ANDUEZA-PECH, María Guadalupe, RODRÍGUEZ-ANGULO, Elsa María, OJEDA-RODRÍGUEZ Ricardo y HOIL-SANTOS, Jolly Josefina. Conocimientos sobre métodos de planificación familiar, aceptación y necesidad insatisfecha en embarazadas de una comunidad de Yucatán, México. Revista de Ciencias de la Salud. 2019. 1-6: 1-6.

† Investigador contribuyendo como primer Autor

Introducción

La OMS indica que a nivel mundial en el 2015 hubo una disminución en la tasa de natalidad. A nivel nacional la tasa de fecundidad es de 2.26 hijos por mujer; la Ciudad de México (1.47) y el estado de Yucatán (1.98) son los que presentan la tasa de fecundidad más baja según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014 (INEGI, 2016, OMS, 2016). Según esta encuesta, el número ideal de hijos e hijas en mujeres de 15-49 años es de 2.6; sin embargo, se observa un aumento en mujeres al final de la vida reproductiva (45-49 años) con 3.2 hijos (Hernández y cols. 2014). La CONAPO (2011) señala que en Yucatán hay un descenso en la tasa de fecundidad que ha sido más pronunciado en los sectores con mayor desarrollo, en tanto que los grupos más pobres han quedado rezagados, ya que la fecundidad es mayor en mujeres jóvenes, residentes en localidades rurales, de menor escolaridad, quienes no participan en la actividad económica y/o son hablantes de lengua indígena, situaciones que se mantienen hasta nuestros días y coinciden con las condiciones que también señala Camarena, R., y Lerner, S. (2008) en su análisis sobre algunas situaciones de riesgo de las mujeres en condiciones de mayor vulnerabilidad social y de sus necesidades en el ámbito de la salud reproductiva. En relación con la anticoncepción postparto, en 2014 Yucatán se encuentra ubicado en el cuarto lugar entre los estados con el valor más bajo en anticoncepción postevento obstétrico, con una cobertura del 40%, por debajo de la media nacional (58.7%) (Hernández y cols., 2014; CONAPO, 2011).

En términos de la constitución política la planificación familiar se define como “el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y espaciamiento de sus hijos y a obtener la información específica y los servicios idóneos, independiente del género, la preferencia sexual, la edad y estado social o legal de las personas”. Según lo establecido en el programa de salud reproductiva “es un derecho humano que tienen hombres y mujeres de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, segura, libre e informada; de ejercer el derecho de procrear o no, así como la libertad para decidir, cuándo y con qué frecuencia” (Diario Oficial de la Federación, 2004).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), todas las acciones encaminadas a los objetivos de la planificación familiar se logran mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad (OMS, 2017).

Si bien la planificación familiar es importante en toda la vida reproductiva de una pareja y está dirigido a toda la población, son las mujeres embarazadas un foco de alarma y de mayor atención para este programa; a este respecto Moreno y Sainos (2005) hacen énfasis en que la participación masculina en la planificación familiar también debiera tomarse en cuenta ya que es un factor que condiciona rezago en la cobertura, sobre todo en la población rural y que se deben a falta de información y a ciertos factores socioculturales. Aunado a ello, están los efectos de la globalización y el capitalismo hacia la vida, la dignidad y la integridad de las mujeres que señala Tubín, V. (2014) quien hizo un análisis sobre los efectos del uso de métodos anticonceptivos en los cuerpos de mujeres mayas a partir de la imposición de anticonceptivos de cadenas farmacéuticas como Bayer, anulando sabidurías ancestrales de las comunidades mayas, que aportarían mucho para una salud sana e integral de las mujeres mayas, sin exponer su propia vida a la muerte.

Por otra parte, existe la planificación familiar posparto también llamada anticoncepción postparto, que se centra en la prevención de embarazos no planificados y de intervalos intergenésicos cortos durante los primeros 12 meses después del parto. En México, la anticoncepción posparto se encuentra consolidada a los servicios de planificación familiar en la prestación de servicios de salud. Aun así, en un alto porcentaje no se atienden las necesidades de las mujeres después de un evento obstétrico, al no promover y ofertar mediante la orientación-consejería el uso de la anticoncepción posparto especialmente durante el control prenatal (OMS, 2017).

Como bien señala Langer (2002) la reproducción y el ejercicio de la sexualidad, deberían ser siempre actos deseados y planeados.

Lamentablemente, no es así, prueba de ello son los embarazos no deseados, definidos como aquellos que ocurren en un momento poco favorable, inoportuno, o que se dan en una persona que ya no quiere reproducirse; además plantea una interrogante ¿Por qué, en una época en la que, al menos en teoría, existen los medios para regular la fecundidad, las mujeres aún siguen teniendo este problema?

El INEGI (2016) reportó que entre el 2009 y el 2014 la no planeación del embarazo se presentó principalmente en el grupo de adolescentes y mujeres jóvenes entre 20 y 24 años, mientras que las que no deseaban embarazarse se presentaron con mayor proporción en mujeres de 35 y más años. Respecto al último hijo nacido vivo, una de cada cinco no había planeado o no lo quería tener, la no planeación corresponde más a las jóvenes y adolescentes; mientras que no desear tener ese hijo las adolescentes exhiben el mayor porcentaje.

Una de cada tres (29.2%) mujeres adolescentes de 15 a 19 años ya inició su vida sexual y 16.4% declararon ser sexualmente activas. 44.9% declaró que ella o su pareja no utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual y el motivo principal fue por falta de conocimiento. Cabe destacar que los grupos femeninos sin escolaridad o que residen en zonas rurales o que son hablantes de lengua indígena es donde el porcentaje de las que hacen uso de algún método continúa siendo muy bajo, lo que explica porque el aspecto cultural determina la forma y algunas condiciones bajo las cuales las mujeres inician su vida sexual, aunado a la falta de acceso a información y a servicios de salud (Camarena, R., y Lerner, S., 2008; Hernández y cols., 2014).

La Necesidad Insatisfecha de Anticonceptivos es un concepto utilizado para la planeación y desarrollo de políticas y programas de salud reproductiva. Para garantizar el acceso al uso de métodos anticonceptivos es necesario conocer las necesidades de protección anticonceptiva de las mujeres y establecer la demanda no satisfecha, es decir, identificar cuáles son las intenciones reproductivas de las mujeres físicamente capaces de quedar embarazadas que no están usando métodos anticonceptivos.

Ha sido un indicador central para monitorear el progreso de los programas de planificación familiar durante 25 años. El concepto de necesidades insatisfechas de anticoncepción o de planificación familiar trata de medir la brecha existente entre las aspiraciones reproductivas de las mujeres y las acciones llevadas a cabo para lograrlo (Pasha O, 2015; Cleland J, 2016).

En los años 70 esta necesidad se medía con el conocimiento que tenía la mujer de métodos de planificación familiar; la brecha entre el conocimiento y su práctica era tomada como una indicación de la necesidad insatisfecha de servicios de planificación familiar. En la información recolectada se encontró que había una gran proporción de mujeres que deseaban detener su descendencia y no utilizaban métodos anticonceptivos. En 1978 Westoff introduce el término de necesidad no satisfecha de anticoncepción; el concepto se amplía para incluir las necesidades para limitar y necesidades para espaciar. También se incluyen a las mujeres embarazadas y amenorreicas en el periodo postparto, ya que con anterioridad se les consideraba con necesidad satisfecha pues no tenían necesidad de anticoncepción porque no están en riesgo de quedar embarazadas. Sugirieron que a las mujeres que están embarazadas o amenorreicas en el postparto se les asigne un estado de necesidad no satisfecha con base al deseo retrospectivo de su embarazo actual o último nacimiento (Cleland J, 2016).

Actualmente se considera que una mujer tiene una necesidad insatisfecha de planificación familiar cuando se encuentra en edad fértil, casada o acompañada y que no utiliza ningún método anticonceptivo o utiliza métodos tradicionales (Cleland J, 2016). A nivel mundial según datos de la OMS la necesidad insatisfecha de anticoncepción sigue siendo alta. En Asia y América Latina y el Caribe, las necesidades insatisfechas representan un 10,2% y un 10,7%, respectivamente (OMS, 2017). En México el 11.4% de mujeres en edad fértil unidas presentan necesidad insatisfecha de anticoncepción, siendo las adolescentes y jóvenes (15 a 29 años) quienes más necesitan tener acceso a los métodos de planificación familiar, sobre todo para espaciar sus embarazos (INEGI, 2016; Hernández y cols., 2014).

Ku, E. (2010) exploró las causas de la necesidad insatisfecha en planificación familiar asociadas al embarazo no deseado, en mujeres hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2006 y encontró que el temor por los efectos secundarios y la oposición de la pareja son las causas principales de necesidad insatisfecha en planificación familiar. En 2009, Yucatán presentó una necesidad insatisfecha del 8.0% donde el 5.1% representa la necesidad de espaciar los embarazos y el 2.9% para limitarlos. En las zonas rurales fue de 9.1 y en las urbanas de 7.8 por ciento. En general, la necesidad insatisfecha disminuye conforme aumenta la edad de la mujer, comportamiento que presentan los grupos de 20 a 24, 25 a 29 y 30 a 34 años, con niveles todavía elevados de necesidad insatisfecha, de 12.7, 10.7 y 10.8 por ciento, respectivamente (CONAPO, 2011).

Metodología

El estudio fue de corte transversal, incluyó a 164 mujeres que llevaban control prenatal en la unidad médica rural de la comunidad durante el periodo mayo-julio de 2018. Se identificaron a las embarazadas que acudieron por control prenatal a la unidad durante los meses de mayo a julio de 2018, se les invitó a participar en la investigación, explicándoles los objetivos del estudio; se solicitó la firma del consentimiento informado.

Posteriormente se realizó la aplicación de los cuestionarios durante las consultas de control prenatal, así como en visitas domiciliarias, el primero para recabar datos generales, antecedentes ginecoobstetricos, sobre planificación familiar y necesidad insatisfecha. Al término de llenar el primer cuestionario se procedió a aplicar el cuestionario de conocimientos sobre métodos de planificación familiar.

Para el análisis descriptivo de las variables cualitativas se estimarán frecuencias absolutas y relativas (%). Para las variables cuantitativas se estimó medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar). Se utilizó el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) en su versión 25, para realizar la prueba de chi cuadrado en el establecimiento de asociación de las variables.

Resultados

Se trabajó con una muestra final de 164 embarazadas. La media de edad fue de 24.5 ± 5.82 con un rango de 14 a 39 años, el rango de edad más frecuente fue el de 20 a 35 años con el 73.8% (n=120). El 33.5% (n=55) refirió no haber concluido la primaria. Predominó la religión católica con el 82.3% (n=135). Son amas de casa el 79.9% (n=131), el 6.1% (n=10) se encuentran estudiando y solo el 14% (n=23) trabaja fuera de casa en actividades remuneradas económicamente. Son casadas el 85.4% (n=140). De las características ginecoobstetricas, el 17.7% (n=29) de las embarazadas se encontraba cursando el primer trimestre de embarazo. El 47% (n=77) es primigesta, se registró como un máximo 5 gestas, con una media de 1.78 embarazos.

El nivel de conocimientos de las encuestadas fue bajo en el 57.3% (n=94), 28.7% (n=47) obtuvieron nivel de conocimientos medio (regular) y 14% (n=23) lograron un conocimiento alto. El nivel bajo de conocimientos se encontró predominantemente en las embarazadas de 20 a 35 años con 70.2% (n=66), casadas 86.2% (n=81), con primaria incompleta 42.6% (n=40), amas de casa 74.5% (n=70) y en las que profesan la religión católica 75.5% (n=71).

Del total de variables analizadas mediante el estadístico chi cuadrado (X^2), se encontró que las variables escolaridad ($p=0.000$) y la ocupación ($p=0.048$) se encuentran asociadas al nivel de conocimientos en métodos de planificación familiar.

Respecto a la aceptación de un método de planificación familiar posterior al evento obstétrico, el 81.7% (n=134) de las embarazadas decidió no utilizar ningún método de planificación familiar posterior al evento obstétrico; solo el 18.3% (n=30) la aceptó. El método más aceptado es la oclusión tubarica bilateral con el 50% (n=15), seguido del DIU con 26.7% (n=8), los anticonceptivos inyectables de solo progestinas con 13.3% (n=4) y el implante hormonal subdérmico 10% (n=3).

La mayor aceptación se encontró en mujeres de 20 a 35 años con el 90%, con primaria incompleta 46.7%, católicas con 73.3%, casadas con 86.7% y amas de casa con 83.3% (n=25); en Tercigesta con 46.7%, y en mujeres en el segundo y tercer trimestre de embarazo con 40% cada caso y en aquellas que han tenido un hijo 33% (n=10).

Se encontró que 54.9% (n=90) de las embarazadas presenta necesidad insatisfecha, de las cuales el 83.3 % (n=75) es para el espaciamiento de los embarazos y el 16.7% (n=15) refirió tener deseos de limitar sus embarazos. Las características de las mujeres que presentaron necesidad insatisfecha de planificación familiar (54.9%) fueron el grupo de 20 a 35 años con 72.2% (n=65), con predominio de la escolaridad primaria incompleta (36.7%, n=33); mujeres casadas en un 91.1% (n=82); de acuerdo al número de embarazos previos el mayor porcentaje de necesidad insatisfecha se presentó en primigestas con un 43.3% (n=39), en aquellas que se encontraban cursando el tercer trimestre 45.6% (n=41).

Conclusiones

El nivel de conocimientos bajo en métodos de planificación familiar refuerza la idea de que la cultura determina la forma y condiciones bajo las cuales las mujeres inician su vida sexual y toman decisiones acerca de su salud reproductiva; el hecho de que la aceptación de métodos de planificación familiar posterior al evento obstétrico sea del 18.3%, puede considerarse un área de oportunidad para que el sector salud realice estrategias e incremente la aceptación y el uso de los mismos. Asimismo, la necesidad insatisfecha de un 54.9% aun cuando fue superior a la reportada por las encuestas nacionales y estatales, hay que señalar que el 83.3% de ellas demanda una necesidad insatisfecha para espaciar los embarazos. Es indispensable que la información que se ofrezca a las comunidades sea lo más completa posible, puesto que, a pesar de no comprender todos los conceptos, son capaces de entender a profundidad el proceso de planificación y lo que conlleva, es decir, las condiciones, restricciones, ventajas y desventajas; siendo siempre el principal compromiso el respeto hacia las decisiones de la mujer o pareja, a sus creencias y costumbres, tratando cada caso con confidencialidad.

Es necesario que se garantice el acceso a los servicios de salud reproductiva, así como a la información en planificación familiar mediante políticas públicas y leyes que permitan la toma de decisiones con total libertad y responsabilidad procurando el bienestar familiar y así como su desarrollo.

Referencias

- Camarena, R., & Lerner, S. (2008). Necesidades insatisfechas en salud reproductiva: mitos y realidades en el México rural. *Salud reproductiva y condiciones de vida en México*, 1, 117216.
- Campero, L, Atienzo, E, Suárez L, Hernández B, Villalobos A. 2013. "Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas", en *Gaceta Médica de México*. Núm. 149:299-307. Disponible en: http://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n3/GMM_14_9_2013_3_299-307.pdf
- Cleland J. Shah I. Benova L. 2016. Una mirada fresca al nivel de necesidad insatisfecha de planificación familiar en el período postparto, sus causas e implicaciones programáticas. *Perspectivas Internacionales en Salud Sexual y Reproductiva*, Número especial. Disponible en: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/articloe_files/4115515f.pdf
- Consejo Nacional de Población 2011. *Perfiles de Salud Reproductiva Yucatán*. México, DF. Primera edición. Disponible en: http://www.coespo.yucatan.gob.mx/general/Perfil_Salud_Reproductiva_Yucatan.pdf
- Diario Oficial de la federación. 2004. "Resolución por la que se modifica la norma oficial mexicana NOM-005-SSA2-1993", Norma Oficial Mexicana de los servicios de planificación familiar.
- Hernández M. Cruz M. Sánchez M. 2014. *La situación demográfica de México 2015. Panorama de la salud sexual y reproductiva*. México DF. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2695/1/images/03_panorama.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). 2016. *Encuesta Intercensal EIC 2015. Base de datos*. México. Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/saladeprensa/>

Ku, E. (2010). Causas de necesidad insatisfecha en planificación familiar en mujeres con embarazo no deseado del Instituto Nacional Materno Perinatal. *Revista Peruana de Epidemiología*, 14(2), 124-132. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203119666006.pdf>

Langer, A. (2002). El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 11, 192-205. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/v11n3/9402.pdf>

Moreno, J. G., & Sainos, L. M. S. (2005). Aceptación y rechazo de vasectomía en hombres del medio rural. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 43(3), 205-214. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745542004>

Organización mundial de la Salud. 2016. Washington DC, mortalidad materna. Fact sheet N° 338. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>

Organización mundial de la Salud .2017. Washington DC, Planificación familiar. Fact sheet N° 351. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

Pasha O, Goudar S, Patel A, Garces A, Esamai F, et al. 2015. Postpartum contraceptive use and unmet need for family planning in five low-income countries. *Reproductive Health*, 12 (Suppl 2): S11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4464604/pdf/1742-4755-12-S2-S11.pdf>

Tubín, V. (2014). La globalización, a través de los métodos anticonceptivos, denigra el cuerpo y la dignidad de las mujeres mayas. *Mujeres mayas y métodos anticonceptivos. Estudios Digital*, (4). Disponible en: <http://iihaa.usac.edu.gt/sitioweb/wp-content/uploads/2016/12/VTub%C3%ADn-ED4-1.pdf>