



DETERMINANTES DEL RECHAZO A LA ANTICONCEPCIÓN POST-EVENTO OBSTÉTRICO EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE LA MUJER ZACATECANA

Rosbel Vázquez Castro
Hospital de la Mujer Zacatecana, SSZ
Dellanira Ruiz de Chávez Ramírez
Pascual Gerardo García Zamora
Cristina Almeida Perales
Maestría en Ciencias de la Salud, UAZ
Email: rosbel_vzc@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo. Identificar factores que determinan el rechazo a los anticonceptivos postevento obstétrico. *Materiales y métodos.* Se realizó un estudio observacional, analítico y transversal en un periodo de un mes en mujeres que acudieron a atención médica después de un evento obstétrico. Se aplicó un análisis de correspondencias con el programa SPSS 20, y donde, la hipótesis nula fue rechazada cuando el valor de χ^2 fue significativo con $p \leq 0.05$. *Resultados.* No se encontró asociación significativa entre los métodos anticonceptivos y las creencias religiosas ($p=0.75$), la falta de información sobre los métodos anticonceptivos ($p=0.22$) y apoyo de la pareja ($p = 0.16$). En las mujeres donde no influyó la religión, indicaron que no utilizan ningún método anticonceptivo por no tener una vida sexual activa ($p=0.00$). Las mujeres que no han utilizado un método anticonceptivo seguro en el transcurso de su vida sexual activa, son menos probables de utilizar algún método postevento obstétrico ($p=0.04$). *Conclusiones.* Los principales determinantes para el rechazo a la anticoncepción postevento obstétrico, son la falta de información sobre los mismos métodos anticonceptivos y la escasa o nula participación de la pareja en temas de planificación familiar.

Palabras clave: planificación familiar, mujeres embarazadas, salud pública

ABSTRACT

Objective. To identify factors that determines the rejection of post-pregnancy contraception. *Material and Methods.* An observational, analytical, and cross-sectional study was conducted during a month over women who receiving health care post obstetrical event. A correspondence analysis was applied with SPSS 20 program, and then, the null hypothesis was rejected when the χ^2 value was significant at $p \leq 0.05$. *Results:*



There was no association among contraceptive methods and religious beliefs ($p=0.75$), the lack of information over the contraceptive methods ($p=0.22$), residence area ($p=0.10$), and couple support ($p=0.16$). The women where the religion beliefs did not influence, pointed out that they do not use any contraceptive method due to they did not have active sexual life ($p=0.00$). Women that have not used an effective contraceptive method during their active sexual life, are less likely to use a pregnancy contraception method ($p=0.04$). *Conclusions:* The major determinants for the rejection of post-pregnancy contraception, are the lack of information over the same contraceptive methods themselves and the scarce or null involvement of the couple on family planning topics.


Key words: family planning, pregnant women, public health.

INTRODUCCIÓN

El componente de Anticoncepción Postevento Obstétrico (APEO) es considerado como uno de los principales elementos de la planificación familiar, sin embargo a pesar de las estrategias llevadas a cabo en el sector salud, la cobertura actual nacional es del 43.10 por ciento, cifra muy baja si tomamos en cuenta que se pretende alcanzar una cobertura del 70 por ciento, como estrategia para disminuir la tasa de mortalidad materna.¹

La mortalidad materna es un indicador claro de injusticia social, inequidad de género, pobreza y calidad de la atención. En el año 2009 ocurrieron en México 281 defunciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, con lo cual la razón de mortalidad materna fue de 66 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos, siendo las madres adolescentes y las que se encuentran en los últimos años de la edad reproductiva las que tienen mayor riesgo de morir.² Los avances obtenidos en el campo de la salud reproductiva han tenido efectos positivos en los indicadores de impacto relacionados con la salud materna e infantil; sin embargo, aún queda mucho camino por recorrer, principalmente en las entidades federativas con menor desarrollo social, donde siguen existiendo necesidades insatisfechas de información y servicios sobre anticoncepción postparto y postaborto, especialmente entre las adolescentes y en las mujeres que habitan en áreas rurales.

Las acciones tendientes a la prevención toman cada vez más un papel fundamental en mejorar la salud de la población, y en este contexto la anticoncepción es uno de los pilares para lograr abatir la mortalidad materna y los embarazos no planeados. A pesar de su difusión, la planificación familiar no ha tenido el impacto esperado en lo que corresponde a la Anticoncepción Postevento Obstétrico



(APEO), lo que puede estar determinado tanto por factores atribuibles a las instituciones de salud, como a factores que involucran a la propia mujer y su entorno. Así lo demostró el censo del 2002 en el Reino Unido el cual reportó que tres cuartas partes de la población reportó seguir una religión, lo cual es una poderosa influencia sobre las actitudes sexuales.³ El catolicismo está de acuerdo con la planeación responsable del número de hijos, dándole gran importancia a los métodos naturales de planeación familiar.

Otros estudios sostienen que la baja escolaridad y la baja efectividad anticonceptiva se asocian con embarazo no deseado; así mismo la baja escolaridad también se relaciona con alta paridad y con el no uso de contraceptivos posteriores al embarazo.^{4,5} Con la finalidad de conocer las actitudes y creencias de las madres adolescentes, que influyen sobre el uso y no uso de anticonceptivos antes y después del parto, Lemay en el 2006 condujo un estudio descriptivo en Massachusetts. Los principales motivos para no utilizar anticonceptivos antes del embarazo fueron el sexo no planeado, no considerar las consecuencias del sexo no protegido y esperar el embarazo. Las barreras que las participantes manifestaron para la obtención de los métodos anticonceptivos incluyeron vergüenza para discutir el tema, la confidencialidad, la imposibilidad para conseguirlos sin el conocimiento de los padres y pocos conocimientos acerca de los métodos.⁶

Una encuesta realizada por Diana Galimberti en América Latina, en un periodo de cinco años, del 2003 al 2008 con 4,720 mujeres de entre quince y 45 años, reveló que 62 por ciento de las mujeres de entre quince y diecinueve años en la región no usan ningún método anticonceptivo, lo que pone de manifiesto que muchas jóvenes no adoptan medidas para evitar los embarazos no planeados, así como infecciones de transmisión sexual (ETS). Los resultados mostraron que el 32 por ciento de todas las mujeres entrevistadas no usan métodos anticonceptivos y esta cifra se duplica si se toma en cuenta sólo a las mujeres de entre quince y diecinueve años.⁷

Por otro lado, en el estado de Morelos Nuñez RM. *et al.*, realizaron un estudio transversal para describir la proporción de embarazos no deseados en adolescentes, y su asociación con características demográficas y la utilización de anticonceptivos posparto. El estudio incluyó a 220 mujeres entre trece y diecinueve años de edad. Se encontró que un 17 por ciento del total de embarazos se presentaron en adolescentes.⁸ Luego de seis semanas del posparto el 59.5 por ciento no utilizaba ningún método.

Existen varias estrategias para disminuir la mortalidad materna entre ellas están el que todas las mujeres con vida sexual activa dispongan de los contraceptivos cuando los requieran para evitar

embarazos no deseados y planear la familia, que tengan acceso a la atención del parto por personal debidamente capacitado, y que a todas aquellas con complicaciones obstétricas o ginecológicas se les garantice la accesibilidad a servicios de alta calidad. Desafortunadamente la pobreza y las profundas desigualdades entre hombres y mujeres han limitado la posibilidad de que éstas planifiquen sus embarazos, ya que no cuentan con el apoyo de sus parejas ni de sus comunidades.

En el Hospital de la Mujer Zacatecana, en el año 2007, se registraron 6,392 nacimientos y se atendieron 835 abortos, lo que suma un total de 7,227 eventos obstétricos. El promedio mensual fue de 602 intervenciones médicas. Del total anual, 1,575 (21.80 por ciento) correspondieron a embarazos en adolescentes, de los cuales veintiocho (1.80 por ciento) se presentaron en menores de quince años. Alrededor de la mitad de todas las pacientes atendidas (3,691) aceptaron algún método anticonceptivo postevento obstétrico (APEO), lo que representa una cobertura del 51 por ciento. La metodología más utilizada fue la del DIU en 2,322 casos (62.90 por ciento), 801 (21.70 por ciento) prefirieron la Oclusión Tubaria Bilateral (OTB), 346 (9.40 por ciento) sólo hormonal y 222 (6 por ciento) otro método. De las mujeres aceptantes 867 (23.50 por ciento) correspondieron a adolescentes.

A pesar de que en México más de la mitad de las mujeres, en diferentes encuestas, ha manifestado tener conocimiento de anticonceptivos, tan sólo una tercera parte los utiliza, hecho que resulta más marcado en adolescentes y en las que habitan en áreas rurales. Como se ha mencionado, existen numerosos factores que obstaculizan una adecuada selección de métodos anticonceptivos entre ellos los culturales, religiosos y la escolaridad, entre otros. Se trata pues, de un problema difícil de abordar, a pesar de los esfuerzos de los gobiernos por incrementar la accesibilidad de los métodos anticonceptivos, que a todas luces no son suficientes si no hay un entorno social y cultural que los sostenga. El objetivo del presente estudio fue identificar los factores que determinan la baja aceptación de Anticonceptivos Post-evento Obstétrico en las mujeres que acuden al Hospital de la Mujer Zacatecana.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trató de un estudio observacional, analítico, transversal. Incluyó a todas las mujeres atendidas durante un mes de parto, legrado o cesárea en el Hospital de la Mujer Zacatecana y que no hubieran aceptado utilizar un método anticonceptivo postevento obstétrico (APEO), con un total de 94 pacientes. Se excluyeron a las que contaron con contraindicación médica para el uso de algún

método, las que hayan solicitado un método con el que no se contara en ese momento y las que no recibieron orientación-consejería en el control prenatal.

El instrumento se aplicó en el área de hospitalización posterior a la atención del evento obstétrico. El análisis estadístico que se utilizó fue el de correlación de variables, con análisis de correspondencias, utilizando chi cuadrada y un valor de significancia de $p=0.05$ para validar la hipótesis. El presente estudio se apegó a lo dispuesto en la Declaración de Helsinki, el Código de Núremberg y la Ley General de Salud. En base a lo anterior, se solicitó la autorización de los pacientes para obtener su participación a través de un consentimiento informado. Se aseguró la confidencialidad de los datos personales con el anonimato y la reserva de los mismos.

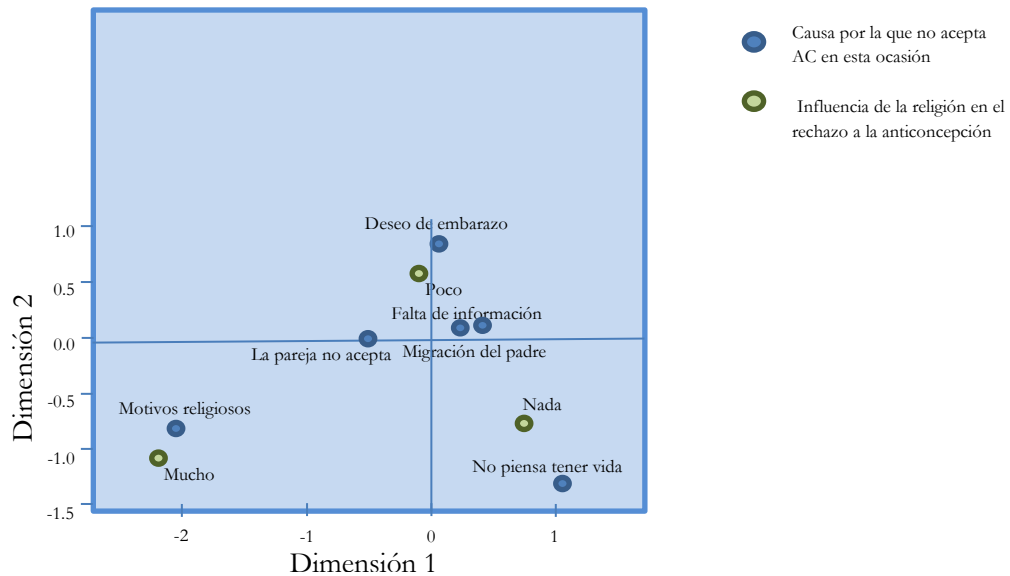
RESULTADOS

En el periodo de estudio se atendió un total de 580 pacientes, de las cuales 358 aceptaron algún anticonceptivo postevento obstétrico, el más requerido fue el DIU en 273 casos, seguido de la Oclusión Tubaria Bilateral en 78 casos y los restantes siete pacientes optaron por los anticonceptivos orales. Un total de 222 pacientes no aceptó la APEO y de éstas sólo 94 fueron consideradas en el estudio. Fueron excluidas 128 pacientes debido a que 43 fueron egresadas sin método por indicación médica, doce solicitaron un método con el que no se contaba en ese momento y 73 de ellas manifestaron no haber recibido orientación-consejería en APEO durante el control prenatal. La edad promedio de las integrantes de la muestra fue de veinticuatro años; 53 pacientes, que representan más de la mitad de la muestra, pertenecieron al grupo de edad de veintiún a 35 años. Las mujeres casadas o en unión libre, en su mayoría, fueron las que no quisieron algún método (86 por ciento).

La religión católica ejerce mucha influencia en las mujeres en cuanto a la toma de decisiones sobre anticonceptivos, sin embargo esta relación no resultó estadísticamente significativa, ya que obtuvo un valor de $p=0.75$. Pero por otro lado se observó relación entre el grado de influencia ejercido por la religión y la causa por la que no se aceptó la APEO, pues las mujeres que manifestaron tener mucho apego a la religión atribuyeron a esto el motivo de su decisión. Por el contrario, las que manifestaron contar con poca determinación religiosa basaron su decisión en el deseo de embarazo, la falta de información, migración de la pareja o a que ésta era renuente a utilizar alguna metodología anticonceptiva. En contraste, las mujeres que expresaron no ser persuadidas por la religión, no

eligieron método porque no pensaban tener vida sexual activa. Esta relación fue estadísticamente significativa con un valor de $p=0.00$ (Figura 1).

FIGURA 1. CORRELACIÓN DE LAS CAUSA DE NO ACEPTAR APEO Y LA INFLUENCIA RELIGIOSA

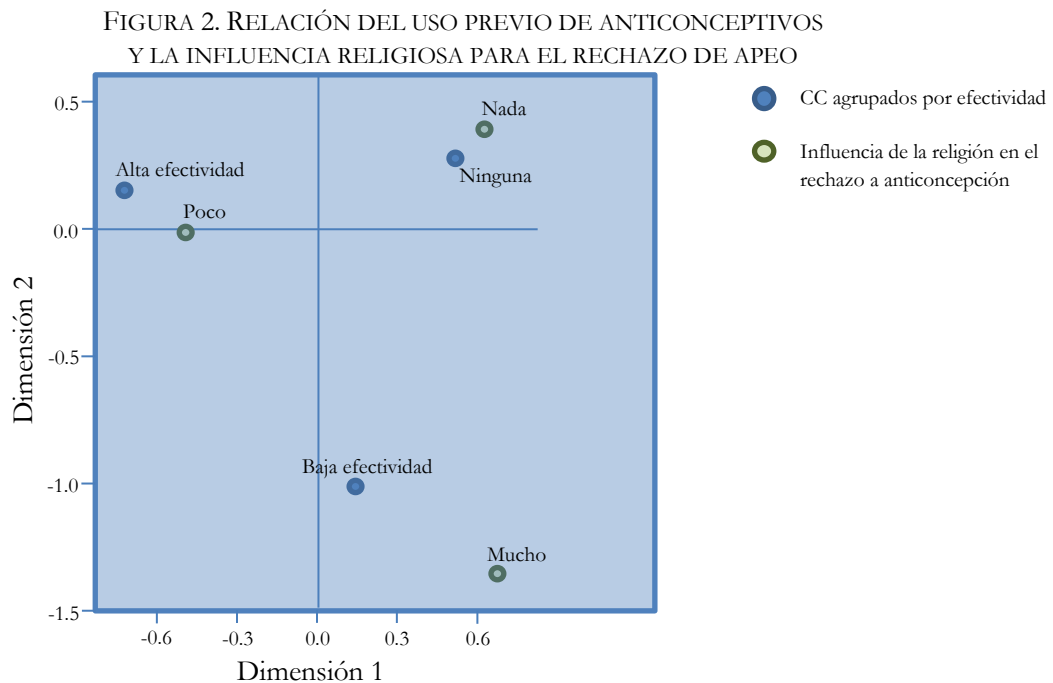


Se encontró un mayor número de mujeres que pertenecen al nivel socioeconómico medio, 54 pacientes (57 por ciento), seguido del nivel alto con veintiséis mujeres y el estrato bajo estuvo escasamente representado en la muestra con tan sólo catorce. A pesar de que la falta de información fue la respuesta más recurrente en los tres estratos (alto, medio y bajo), no contó con una relación estadísticamente significativa, pues fue el valor de $p=0.22$. El 50 por ciento de las mujeres que iniciaron vida sexual entre los veinte y 35 años de edad han utilizado métodos de alta efectividad como el DIU. Por lo tanto el inicio de vida sexual a más temprana edad es inversamente proporcional al uso de métodos anticonceptivos, lo que predispone a que una mujer menor de veinte años de edad esté más expuesta al embarazo, ya que casi la mitad de estas mujeres no utiliza ningún método anticonceptivo y una tercera parte utiliza métodos de baja efectividad. Esta relación resultó estadísticamente significativa con un valor de $p=0.01$.

Las mujeres que no han utilizado contraceptivos, atribuyeron su decisión de no aceptar APEO por la migración de la pareja y al hecho de que no piensan tener vida sexual activa. Aquellas que han utilizado métodos de baja efectividad manifestaron que su decisión se debió a la negativa de su pareja, a motivos religiosos y a la falta de información. A su vez quienes utilizaban métodos efectivos

para el control de la natalidad, decidieron no utilizar APEO porque deseaban embarazarse. Lo anterior refleja que las pacientes que han tenido experiencia con métodos efectivos, tienen mayor conciencia y control de su fertilidad, y por consiguiente son mujeres que están informadas y controlan el momento y número de hijos que desean tener, asociación que resultó estadísticamente significativa ($p=0.04$).

También se observó que las pacientes que han utilizado métodos de alta efectividad atribuyeron poca influencia de la religión en su toma de decisión; quienes han utilizado métodos de baja efectividad admitieron que sus creencias religiosas tuvieron mucho peso tanto en sus prácticas anticonceptivas como en la determinación de no adoptar la APEO; las encuestadas que no han utilizado contraceptivo alguno dijeron que sus convicciones religiosas no influyen en su decisión ($p=0.007$) (Figura 2).



DISCUSIÓN

A pesar de que la difusión de la planificación familiar ha llegado a todos los sectores de la sociedad, existe un entramado de factores que en última instancia determinan que estos métodos no se utilicen. En el presente estudio tan sólo el 2 por ciento de las entrevistadas manifestaron no tener conocimientos sobre anticonceptivos, sin embargo al preguntarles sobre la utilización de los mismos,

hubo un 48.6 por ciento de mujeres que nunca han utilizado contraceptivos. Estos hallazgos similares a los reportados por Núñez en 2002,⁹ donde el 91.30 por ciento de las mujeres estudiadas manifestaron tener conocimientos de los anticonceptivos y tan sólo el 35 por ciento de ellas utilizaba alguno en el postparto inmediato y el 59.50 por ciento luego de seis semanas postparto.

Es claro que aún existe una brecha importante entre los conocimientos sobre métodos anticonceptivos y el uso de los mismos. Mientras mayor sea el nivel educativo de la población, existen más probabilidades de que las campañas de concientización llevadas a cabo por las instituciones de salud tengan el efecto esperado. Las 94 mujeres participantes en el estudio tuvieron estudios de preparatoria o menores, por lo que se puede considerar que la baja escolaridad sí fue factor determinante en el rechazo a la APEO, puesto que en la muestra no hubo ninguna mujer con más de once años escolares cursados. Estos hallazgos son similares a los publicados por Robles,¹⁰ quien obtuvo que el uso de anticonceptivos fue menor en mujeres jóvenes y en las que no se habían graduado de la preparatoria.

Resultó evidente que las creencias religiosas influyeron notablemente en la toma de decisiones de las mujeres, puesto que solamente el 34 por ciento de ellas admitió que sus creencias no importaron. Lo anterior guarda relación a lo encontrado por Hirsch, quien evidenció que la religión fue un factor determinante para que se presentara una menor utilización de anticonceptivos.¹¹

El Consejo Nacional de Población (CONAPO) estableció la relación entre el nivel socioeconómico bajo y el rechazo a los anticonceptivos. En el presente estudio se encontró un 57.40 por ciento de mujeres del nivel medio bajo que no aceptaron APEO y sólo un 14.90 por ciento correspondió al nivel bajo. La relación del área de residencia con el rechazo de APEO no resultó significativa en este estudio, por lo que estos resultados difieren de los encontrados por Lindstrom, quien mencionó que el conocimiento sobre anticonceptivos se vincula positivamente con los años de vivir en zonas urbanas, dado que en las zonas urbanas hay más acceso a los conocimientos en salud reproductiva.¹²

La falta de información y el deseo de embarazo constituyeron las principales causas por las que las mujeres estudiadas admitieron no optar por algún método de APEO, otras fueron: que no piensan tener vida sexual activa, la migración de la pareja, finalmente los motivos religiosos y que la pareja no aceptaba. Esto resulta importante, ya que a pesar de la amplia difusión que se les da a los métodos anticonceptivos las mujeres siguen teniendo serias dudas sobre ellos, desconocen sus efectos colaterales, donde los puedan obtener y cuál es el método que en determinado momento más les conviene. Estos resultados guardan relación con los obtenidos por Lemay quien mencionó que las

mujeres, principalmente las jóvenes y solteras, están mal informadas sobre los métodos anticonceptivos.¹³

Romero encontró que la principal causa que las mujeres manifestaron para no aceptar un método anticonceptivo era la negativa de la pareja en un 33.20 por ciento de los casos, pero en el presente estudio tan sólo el 10.60 por ciento de las mujeres se refirieron a este punto como causa de rechazo.¹⁴ Esto demuestra que el machismo o el dominio del hombre sobre la voluntad de la mujer, continúan con sus repercusiones negativas en esta situación y en otras muy vinculadas con la salud reproductiva de su pareja.

CONCLUSIONES

Se puede concluir que entre los principales factores que determinaron el rechazo de APEO en el Hospital de la Mujer Zacatecana, estuvo la falta de información que tienen las mujeres con respecto a los métodos anticonceptivos. No se trata tan solo de que las mujeres no están informadas suficientemente con respecto a la planificación familiar, sino de que en ocasiones las orientaciones que se les brindan son incompletas o deformadas. Las mujeres sin pareja representan un sector importante, ya que al no tener compañero consideran que no es necesario utilizar métodos anticonceptivos, olvidándose de que al estar en edad reproductiva están expuestas a un embarazo en cualquier momento.

Existe una escasa o nula participación del hombre en la planificación familiar, dejando toda responsabilidad y decisión en la propia mujer. En definitiva, el que una paciente que recién tuvo una experiencia reproductiva optara por no aceptar un método de APEO, no puede atribuirse a un solo factor en cada caso, sino que más bien se relaciona con un complejo proceso mental, en el cual influyen no sólo aspectos personales, sino familiares, culturales y sociales.


Si bien es cierto la Planificación Familiar tuvo sus orígenes en políticas con fines de regulación demográfica, pero a partir de entonces se consideró muy relacionada con la salud reproductiva, hasta avanzar a considerarla como una vigorosa estrategia para disminuir la morbilidad y mortalidad materna, a través del espaciamiento de los embarazos, la disminución del número de abortos y de las complicaciones de los embarazos no deseados. Se le ha relacionado también con el descenso en la mortalidad infantil.

Sin embargo las tendencias en los fallecimientos relacionados con el embarazo, parto y puerperio, continúan muy ligadas al rezago social, los niveles de pobreza intelectual y material, así como a las desigualdades de género. Como ya se mostró, los niveles socioeconómicos de las participantes en el estudio predominaron en un nivel medio y bajo (72 por ciento), así como una escolaridad menor a los once años de instrucción, características que identifican a la población usuaria del Hospital de la Mujer Zacatecana, ya que esta institución concentra pacientes sin derechohabencia a la seguridad social, procedentes de diversos municipios del Estado de Zacatecas y de otros vecinos, con demandas urgentes de atención obstétrica. Su negativa de ingresar a la APEO tuvo este importante trasfondo, que debe ser interpretado como una expresión de sus barreras sociales y culturales.

Para contrarrestar esta situación es necesario insistir en la modificación de las condiciones de desarrollo social de las mujeres hacia niveles más favorables que repercutan en el mejoramiento de su salud reproductiva, con un enfoque de género en todas las acciones institucionales para promover su empoderamiento, equidad, inclusión y la integralidad de su atención. Complementariamente, en el sector salud deberá garantizarse la consejería, disponibilidad y acceso a métodos y técnicas anticonceptivas, como parte de la aplicación de modelos preventivos anticipatorios que logren sus mayores efectos, además de impulsar la calidad y capacidad de los servicios destinados a la salud materna.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] QUINTANILLA M. Anticoncepción posparto, transcesárea, poscesárea y posaborto. Secretaría de Salud, México D.F, 2002, pp 9-19.
- [2] INSTITUTO NACIONAL DE GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA. Estadísticas a propósito del día de la madre, Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/.../2011/madre0.doc> Recuperado el 19 de octubre de 2013.
- [3] SEXUAL HEALTH DIRECT. Religion contraception and abortion. The Family Planning Association. London UK, 2004. Disponible en http://the_family_plann_assoc/sexual_health/religion/uk Recuperado el 22 de noviembre de 2008.
- [4] BENNETT I M, CULHANE J F, MCCOLLUM K F. Unintended rapid repeat pregnancy and low education status: Any role for depression and contraceptive use?. *Am Jour Obstet and Gynecol* Volume 194, 2006, pp. 749-54.
- [5] LÓPEZ DE LA CRUZ Yoandy. El arraigo del embarazo indeseado y sus fatídicas consecuencias en las culturas indígenas centroamericanas. *Rev Cubana Obstet Ginecol*, Volumen 36, Número 2, 2006, pp. 13-20.
- [6] LEMAY, C, A. CASHMAN S, B. ELFENBEIN D, S. Adolescent mother's attitudes toward contraceptive use before and after pregnancy. *J Pediat Adolesc Gyneco*, 2007, Volume 20, Number 4, pp. 233-40.

- 
- [7] NAVAS ME. Pocas jóvenes usan anticonceptivos. [en línea], 2008 [visitado el 23 de noviembre de 2008]
Disponible en: http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/science/newsid_7300007/7300494.stm
- [8] NÚÑEZ U R M, HERNÁNDEZ P B, GARCÍA B C. Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto. *Salud Pública de México*, Volumen 45, Número 1, 2003, pp. 92-101.
- [9] *Idem*
- [10] ROBLES, J, L. LEWIS, K, L. FOLGER, S, G. Prior contraceptive use among women who gave birth in the US-mexico border región, 2005: the Brownsville-Matamoros Sister City Project for Women's Health. *Prev Chronic Dis*, Volume 5, Number 4, 2008, p. 128.
- [11] HIRSCH JS. Catholics using contraceptives: religion, family planning, and interpretive agency in rural México. *Study Fam Plann*, Volume 39, Number 2, 2008, pp. 93-104.
- [12] LINDSTROM D P, HERRERA C. Internal migration and contraceptive knowledge and use in Guatemala. *Int Fam Plan Perspect*, Volume 32, Number 6, 2006, pp. 146-53.
- [13] LEMAY C A, CASHMAN S B, ELFENBEIN D S. Adolescent mother's attitudes toward contraceptive use before and after pregnancy. *J Pediat Adolesc Gyneco*, Volume 20, Numebr 4, 2007, pp. 233-40.
- [14] ROMERO G G, GARCÍA V M G, HUERTA V L F. Postpartum contraceptive acceptance in León, México: a multivariate analysis. *The Europ Jour Contracep and Reprod Healt*, Volume 8, Number 4, 2003, pp. 210-16.