

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E. A. P. DE OBSTETRICIA

**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 profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Shirley Stefany León Palacios

ASESORES

Erasmus Huertas Tacchino

Oscar Munares García

Lima – Perú

2006

AGRADECIMIENTOS

A mis asesores y a todas las personas involucradas
Por haberme brindado el apoyo para ser posible la
realización de la presente investigación.

Dedicatoria

A mis padres y hermanos por haberme apoyado
Incondicionalmente en mi formación profesional.

A los docentes de E.A.P de Obstetricia –
U.N.M.S.M, por su dedicación y constancia
en nuestra formación.

INDICE

I. Resumen.....	5
II. Introducción.....	6
III. Objetivos.....	21
IV. Variables.....	22
V. Material y Métodos.....	23
VI. Resultados.....	28
VII. Discusión.....	42
VIII. Conclusiones	47
IX. Recomendaciones.....	48
X. Bibliografía.....	49
XI. Anexos:	
Anexo 1: Consentimiento Informado.....	53
Anexo 2: Guía de Entrevista.....	54

I. RESUMEN

COSTUMBRES QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN USUARIAS DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL C. S. SAN FERNANDO, LIMA – 2005

OBJETIVO: El objetivo es conocer las costumbres que influyen en la elección de métodos anticonceptivos modernos reversibles, en usuarias del servicio de Planificación Familiar del centro de salud San Fernando; así como también analizar los factores externos a las costumbres que influyen en el uso continuo de métodos anticonceptivos.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se trata de una investigación Medico – Social, de diseño prospectivo – cualitativo, descriptivo y analítico; en el cuál se entrevisto a 10 informantes claves usuarias del servicio de planificación familiar del centro de salud “San Fernando”; en quienes se indago que costumbres influyeron en la elección de métodos anticonceptivos de planificación familiar a través de entrevistas a profundidad. Las informantes fueron distribuidas en cuatro grupos: Usuarias de anticonceptivos orales combinados, Usuarias de inyectables trimestrales, Usuarias de dispositivos intrauterinos (DIU) y Usuarias de preservativos. Se aplicó el análisis cualitativo mediante la trasccripción de entrevistas, elaboración de mapas conceptuales y diagramas de asociación; teniendo cuatro categorías de análisis relacionadas a las costumbres: 1) Precondiciones para la elección del método, 2) Motivación para el uso del método, 3) Aceptabilidad del método, 4) Continuidad del uso del método; con la finalidad de comprender el fenómeno que ejerce la influencia de las costumbres en el uso continuo del método anticonceptivo elegido.

RESULTADOS: Las precondiciones relacionadas a la elección de métodos anticonceptivos modernos reversibles se basan principalmente a daños posibles al uso, evitar los menores efectos adversos conocidos como también teniendo la seguridad de su eficacia experimentando su menstruación mensualmente. Lo que motiva el uso es principalmente las características inherentes del método (método simple, económico, independiente del coito, que requiera una intervención médica mínima y menor responsabilidad por parte de quien lo usa). La aceptabilidad inicial se valora principalmente las características que motivo el uso, como también la aceptación de la pareja para el uso continuo del método. El uso continuo, se relaciona con la satisfacción al uso y la movitacion que les brinda el proveedor; que se ve afectado por el desabastecimiento del método, optando por la Depoprovera como opción de uso ante esta situación así cursen amenorrea.

CONCLUSIONES: Las principales costumbres que ejercen mayor influencia sobre la elección de un método anticonceptivo moderno reversible son: la presencia de la menstruación, el rol pasivo de la mujer en el cuidado de su salud reproductiva y la dependencia mujer –marido que influyen en la elección del método, como también en su uso continuo. En la elección de un método anticonceptivo moderno reversible hay inequidad de genero, desfavorable al sexo femenino por la sobrecarga de roles, deseando un método simple, que le brinde menos preocupaciones y no intervenga en su rutina de vida. El tiempo de protección prolongado, menos visitas al centro de salud y que necesite menor intervención médica motivan la elección tanto como el uso continuo del método anticonceptivo moderno reversible, también este uso continuo se relaciona directamente con la aprobación de uso por la pareja.

Palabras clave: Costumbres, anticonceptivos modernos reversibles, elección.

II. INTRODUCCIÓN

La Planificación familiar es uno de los pilares de salud reproductiva. Dentro del amplio contexto de salud reproductiva, la planificación familiar debe responder a las necesidades de cada individuo y pareja, promoviendo la participación activa del varón y considerando las actitudes hacia la anticoncepción, así como de la diversidad cultural de las poblaciones.(12)

En consecuencia la salud reproductiva entraña la capacidad de procrear o no garantizando una vida sexual satisfactoria y sin riesgos. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información de planificación de su familia, de su elección; así como a otros métodos para la regulación de su fecundidad que sean de acceso a métodos seguros y eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgo y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.(16)

Dentro de la historia de la anticoncepción, el control voluntario de la fecundidad es aún más importante en la sociedad moderna.(17) Las necesidades de la anticoncepción varían desde la adolescencia a la menopausia, en función a las modificaciones del grado de actividad sexual, el riesgo de enfermedad y/o la intención de procrear. Así pues el método que resulte apropiado y aceptable para una mujer puede dejar de ser la solución ideal para esa misma mujer al cabo de unos años. La decisión que adopten o no por un método

anticonceptivo incumbe al individuo, con el apoyo y la información que le suministre el personal de salud. (18)

En general, las personas toman decisiones sobre la planificación de la familia de manera progresiva a lo largo de los años fértiles, en lugar de adherirse a una sola elección. Las decisiones más importantes de una persona sobre la planificación familiar, generalmente se toman antes de que esa persona busque un método anticonceptivo o visite a un proveedor de servicios. En el momento que una persona pasa a ser cliente de los servicios de planificación familiar generalmente tiene en mente un método anticonceptivo en particular y ya posee alguna información (o información errónea quizá), sobre éste.(2)

La elección de métodos anticonceptivos depende de muchos factores entre ellos la edad, la salud del cliente, el deseo del compañero de participar en la planificación familiar, el comportamiento sexual de la pareja y un examen cuidadoso de los riesgos y beneficios que implica el uso de cada método disponible.(13)

Diversas investigaciones han identificado factores que influyen en la adopción de las prácticas anticonceptivas. Por lo general, los niveles de educación formal, el lugar de residencia y el nivel socioeconómico han sido factores empleados para identificar las poblaciones menos proclives al uso de los métodos anticonceptivos.(12) Algunas investigaciones exploran el efecto de otras variables sobre la práctica de la anticoncepción(13).

La comunidad y la cultura influyen en la actitud de una persona hacia la planificación familiar, las preferencias sobre el tamaño de la familia, las presiones familiares para tener hijos y si la planificación familiar está o no de acuerdo con las costumbres y creencias religiosas. En algunas culturas, por ejemplo, son numerosas las mujeres que rechazan la anticoncepción porque al tener hijos y criarlos siguen el sendero que las lleva al respeto y la dignidad que ha de conferirles la sociedad. En otros países la mayoría de las mujeres practican la anticoncepción porque la norma es tener familias pequeñas. “La gente no suele darse cuenta de que esas normas influyen en sus decisiones”(3).

Ciertas personas o parejas que seleccionan un método anticonceptivo y siguen usándolo a lo largo de sus vidas reproductivas. Otras cambiarán de método varias veces. Las personas cambian de métodos por muchas razones. Sus necesidades de anticoncepción pueden cambiar con el tiempo. Es posible que quieran más eficacia. O talvez estén insatisfechas con los efectos secundarios, tengan problemas para obtener el método o hayan recibido malos consejos del personal clínico. Algunas simplemente quieren experimentar, si se dispone de varios métodos anticonceptivos.

En Jordania, el método del ritmo, el coito interrumpido, el método de amenorrea y lactancia (MELA), fueron considerados por las parejas casadas que participaron en discusiones de grupos de opinión, como métodos seguros y de acuerdo con los principios religiosos del Islam. No obstante, los investigadores observaron que, a pesar del uso generalizado, esos métodos se usaban

incorrectamente, por lo cual fallaban. El cambio a los métodos modernos tendía a ocurrir sólo después que esos métodos tradicionales habían fallado, varios hijos habían nacido o la pareja tenían problemas económicos (15).

Los modelos tradicionales de riesgo-beneficio consideran el riesgo de muerte al usar un método anticonceptivo en particular. Lo importante del caso es saber como interpreta la información científica la pareja que toma una decisión. El objetivo de los proveedores debería ser ayudar a cada cliente a elegir un método que sea seguro y que pueda usarse sin temor.

Lo que un posible consumidor crea que es verdad acerca de las opciones anticonceptivas depende con frecuencia de la información que proporciona el proveedor, pero es posible que los clientes o usuarios tengan diferentes percepciones de los métodos y que las decisiones que tomen sean talvez diferentes de los proveedores acerca de los métodos que usarán(10).

La falta de acceso a los servicios, la falta de información acerca de los métodos disponibles y de como surge efecto, y los temores relativos a los efectos secundarios pueden desanimar a los hombres y a las mujeres y hacer que no empiecen usar anticonceptivos. Además, las normas culturales (como preferir una familia numerosa, el hecho de que se valora más a un hijo varón que a una hija, la categoría que da en ser madre y el control que ejerce el hombre en el comportamiento de la mujer) pueden influir en el comienzo del uso de la anticoncepción (14).

A fin de ayudar a las parejas a hacer una elección informada, los proveedores necesitan conocer la información científica más reciente acerca de los riesgos y beneficios para la salud. Así mismo, deberían entender la forma en la que la mayoría de los clientes podrían percibir los riesgos y beneficios de un determinado método, ya que las percepciones dependen del entorno cultural y pueden estar mal informadas.

Es por eso que muchas personas como por ejemplo en Kenia, tienen ciertas creencias basadas en cuestiones psicológicas y **familiares** en cuanto a los anticonceptivos. Algunos clientes piensan que las píldoras suavizan la piel de las mujeres, que los inyectables hacen que las mujeres aumenten de peso, que las espumas vaginales limpian el conducto vaginal y que la ligadura de las trompas puede ayudar a una mujer a disfrutar más de las relaciones sexuales.

Sin embargo, otros creen que la ligadura de las trompas hace que la mujer no pueda disfrutar de las relaciones sexuales. Otros creen que el hilo del dispositivo intrauterino (DIU) puede hacerle daño al compañero o que puede desplazarse y llegar hasta el corazón. Otros creen que los anticonceptivos inyectables hacen estéril a la mujer. Algunos de los riesgos que las clientas identifican se deben a la **influencia de sus familiares**. Algunos parientes creen que los anticonceptivos permiten que la mujer se desenfrene o sea demasiado activa sexualmente (13).

Las conversaciones cotidianas que ocurren en diversos grupos sociales pueden desempeñar una función importante en la decisión de una persona en

cuanto a comenzar a usar la anticoncepción. Por ello es que los programas de planificación familiar deben de trabajar con esos grupos sociales para mejorar los servicios. Las redes sociales pueden influir en el uso de la anticoncepción de dos formas: al difundir la información y al influir en el comportamiento.

La información que la gente necesita y busca especialmente, en entornos donde la prevalencia del uso es baja, incluye la eficacia de los anticonceptivos, donde y cuando obtener los métodos, y los efectos secundarios del uso de los anticonceptivos modernos. Muchas encuestas indican que a las mujeres le preocupan los efectos secundarios.(20)

Un estudio realizado en la zona rural de Kenia, observó que aproximadamente las tres cuartas partes de las 866 mujeres entrevistadas por lo menos con una persona había hablado acerca de la planificación familiar. Aproximadamente en el 95% de esas conversaciones, participaron otras mujeres, especialmente una cuñada, amiga o hermana. La influencia social pueden ejercerla las personas que tiene poder sobre otras y las presiones que hacen que la gente se ajuste a las normas sociales. La influencia social puede “prohibir” la anticoncepción, pero el grado en que las redes sociales influyen en la toma de decisiones relativas a la anticoncepción varia de un entorno a otro y todavía, no se conoce la magnitud de su efecto.

Cuando una mujer llega a la puerta de un consultorio y pide un anticonceptivo en particular, los proveedores deberíamos pensar cuales son las redes sociales que tal vez estén influyendo en la decisión de la mujer, no debiendo dejar de

ofrecerle la variedad de métodos, puesto que no hay un método que sea ideal para todos. El método preferido de un grupo social no necesariamente será la mejor opción para una pareja. (20)

La consejería en planificación familiar es un elemento crucial. Mediante la consejería los proveedores ayudan a que los clientes hagan sus propias elecciones sobre salud reproductiva y planificación familiar; y esta debe adaptarse a cada cliente en particular. La buena consejería tiene como resultados clientes más satisfechos y contribuye a que utilicen la planificación familiar por más tiempo y con mayor éxito. No es necesario que la buena consejería tome mucho tiempo, especialmente si la información se ajusta a las necesidades del cliente. Lo que sí se requiere, es capacitación y tener una actitud respetuosa y considerada hacia los clientes. (23)

De acuerdo a datos recientemente publicados por el Population Reference Bureau (1998-2000), el método más utilizado en América latina es la Esterilización Femenina. El porcentaje de mujeres casadas o en unión de hecho que usan anticonceptivos modernos, varía grandemente entre los países de las diferentes regiones, por ejemplo: en América del sur el 70% de las brasileñas lo usan, mientras que en Bolivia sólo el 18%. En el Caribe, el 68% de las cubanas, contrasta con el 14% de las haitianas, mientras que en Centro América y México el 65% de las Costarricenses que usan anticonceptivos modernos discrepa con el 27% de las guatemaltecas. (4)

En el Perú, según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO 98), los métodos modernos son los usados por más de un tercio de mujeres en edad fértil, de ellos la ligadura de trompas o AQV ocupa el primer puesto de uso (9%), le sigue los inyectables (7.4%), el DIU (8.4%), la píldora (6.2%), los preservativos (3.5%) y el resto de métodos modernos, tales como vasectomía, norplant, óvulos y espumas apenas por el 1.6%. Entre los métodos tradicionales, la mayoría prefiere la abstinencia periódica o ritmo (20.1%) y solamente el 2.1% usan el retiro o algún método folklórico. (5)

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), en su reporte PERU EN CIFRAS del año 2004, muestra que la utilización de métodos anticonceptivos de cualquier tipo por mujeres en edad fértil, es del 68.1%, de los métodos anticonceptivos modernos 50.4%, aumentado en comparación del año 98 en un 15.4% y dentro de ellos los inyectables (Depoprovera) ocupa el primer puesto de uso con 14.8%, en la zona urbana 13.3% y en la zona rural 17.4%. Le sigue el AQV con el 12.3%, el DIU 9.1%, la píldora 6.7%, los preservativos son utilizados 5.6% y el resto de métodos modernos, tales como la vasectomía, Norplant, óvulos y espumas apenas por el 1.3%. Entre los métodos tradicionales y folklóricos, la mayoría sigue prefiriendo la abstinencia periódica en un 14.4%, eso quiere decir que optaron por otro método o no utilizan ninguno; usan el retiro en un 3.2%. Pero aún queda un 31.1% de mujeres en edad fértil que no optan por ningún tipo de método anticonceptivo, de las cuales, el mayor porcentaje se encuentran en la parte rural (38.5%)(6).

En el área urbana y en lima metropolitana, hay un mayor conocimiento del programa de planificación familiar que en las áreas rurales. En la sierra rural (73.5%), es donde se encontró menor conocimiento que en el resto de lugares. Por el contrario en la costa rural y la selva rural, el porcentaje de jefes del hogar que lo conocen es alto (80.7% y 80.6% respectivamente). El programa de planificación familiar es masivamente conocido en lima metropolitana, el 92.4% sabe de su existencia, pero sólo el 11.8% se ha beneficiado, probablemente por la existencia de otras fuentes de suministro de anticonceptivos del sector privado, además del Programa de planificación familiar del MINSA. Sin embargo los principales beneficiados por el programa son los residentes en la selva urbana (26%) y en la selva rural (24.9%)(19)

Nuestro contexto sociocultural es muy variado, esto se ha observado en mayor medida en las regiones de la sierra y selva, cuyas características socioculturales difieren de la región costeña. En la selva cerca del 70% de los embarazos en la adolescencia son aceptados, a diferencia de lo que ocurre en las poblaciones de la costa y sierra donde éste en general no es aceptado. Estos factores y sus diferencias seguramente influyen sobre la fecundidad, sin embargo, aún no se le ha dado la debida importancia en la explicación de la práctica anticonceptiva.(12)

Como parte actual de la reforma sectorial, en el Perú, se considera al programa de planificación familiar ciertamente “prioritario”. La tasa global de fecundidad (TGF) ha disminuido en los últimos 10 años de 4.0 hijos a 2.9 hijos por mujer, sin embargo, esta tendencia no es homogénea en las diferentes regiones del

país. En Lima, la capital la TGF es de 2.0 hijos por mujer; en el resto de la costa es de 2.4, en la región de la sierra es de 3.7 y en la región de la selva es de 3.8 por mujer. Se atribuye la TGF más alta en la región de la selva a la elevada tasa de embarazos en la adolescencia, y al corto intervalo intergenésico; en esta región, 21.5% de las adolescentes ya son madres, en comparación a 5.7% de las adolescentes en Lima. Si bien la prevalencia de uso anticonceptivos modernos es mas baja que en lima (50% en la selva y 59% en la capital), esta prevalencia es aún menor en mujeres adolescentes.

Es por ello el empleo de la **investigación cualitativa**, en este estudio. Pues esta nos permite saber la forma en que las personas interpretan su experiencia y cómo usan esas interpretaciones para guiarse en la forma de vivir, de esa manera nosotros podemos entender su compartimiento y a la vez que ayuda a enriquecer los hechos y las cifras producidas por la investigación cuantitativa, ya que nos ofrece un despliegue de datos, lo que permite analizar información a escala individual o grupal que explicaría mejor muchos de los fenómenos que ocurren dentro de la familia, la sociedad, etc.

La mayor atención prestada a la salud reproductiva como resultado de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994, y cuestiones relativas a la epidemia mundial de la infección por el VIH/SIDA, han aumentado el interés en el uso de la investigación cualitativa. A medida que dicha investigación se extiende a campos nuevos, sus resultados se están usando para guiar la investigación y el diseño de programas. (22)

Los resultados del estudio realizado por Doris de la Cruz –Peñarán y colaboradores; en la selva del Perú, indican que la oposición de los hombres al MAC tienen un efecto importante en uso en la pareja, consecuentemente, estas parejas están expuestas a tener embarazos no planificados y posiblemente no deseados. Por lo tanto, las parejas que no refirieron usar métodos anticonceptivos modernos, los hombres en su mayoría lo hacían por temor a la infidelidad de su pareja. Según el autor, los programas de Planificación Familiar, podrían dirigir sus estrategias a mejorar el conocimiento del MAC entre los hombres y mujeres, pero estas intervenciones también deberían tener por objetivo corregir la información errónea acerca de los efectos secundarios de estos métodos, así como trabajar sobre los **aspectos culturales** que subyacen a la asociación entre anticoncepción e infidelidad(12).

Este estudio tuvo en cuenta las diferencias socio-culturales que se reflejan en la adopción y uso continuo de métodos anticonceptivos modernos de planificación familiar en nuestro país, por ello es la iniciativa de analizar la influencia de las costumbres en el uso satisfactorio de estos; ya que aun siendo la distribución de manera gratuita, sólo la mitad de la población de mujeres en edad fértil acceden a planificar sus familias y evitar un embarazo no deseado, como la de América latina, influye en su patrón cultural, sus costumbres, sus creencias que a través del tiempo, se transmiten y sólo se adaptan e incorporan a nuevos patrones.

Esta investigación se dirige a establecer una línea base de información, así como también la generación de un conocimiento diagnóstico útil, para una

futura implementación de un programa de planificación familiar estratégico que mejore la oferta y distribución de métodos anticonceptivos modernos de planificación familiar a nivel del ministerio de salud del Perú (MINSA).

Definimos como cultura al conjunto de modos de vida, costumbres, conocimientos y grado de desarrollo en una época, grupo social, etc. Se define también como el conjunto de manifestaciones que se expresa en la vida tradicional de un pueblo. Del mismo modo la costumbre es indicada como el hábito, modo habitual de obrar o proceder lo establecido por tradición o por la repetición de los mismos actos y que puede llegar a adquirir fuerza de precepto formal de obediencia.

En cuanto a los métodos anticonceptivos indicamos que la elección se definió como la acción o acto de decidir el uso de mecanismos desarrollados o procedimientos que evitan la fecundación. Así mismo el uso de métodos anticonceptivos se determinó como la práctica o empleo de mecanismos desarrollados que evitan la fecundación. Finalmente el uso satisfactorio del método fue definido como la práctica y/o empleo de mecanismos desarrollados que evitan la fecundación de manera deseada por el usuario.

Se define los métodos anticonceptivos modernos reversibles como aquel mecanismo desarrollado que se puede presentar en diferentes soluciones, fórmulas, dimensiones; que impide la concepción en forma reversible, es decir

con retorno de la fertilidad al discontinuar su uso. Estos métodos pueden ser mecánicos (DIU, preservativos) y hormonales (píldoras, inyectables).

ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES.- Los anticonceptivos inyectables contienen hormonas sintéticas, las cuales se administran por medio de una inyección intramuscular profunda, en el caso de la Depoprovera, cada tres meses. Los anticonceptivos inyectables son métodos seguros, efectivos y reversibles. Principalmente provoca el engrosamiento del moco cervical, previniendo así la penetración del espermatozoides; también inhibe la ovulación.

EFICACIA: Tasa de fallos de los inyectables sólo de Progestina: 0,1% a 0,6% durante el primer año de uso. Tasa de fallos de los inyectables combinados: 0,2% a 0,4% durante el primer año de uso. *VENTAJAS:* De fácil aplicación, dosis única cada tres meses. No existen restricciones de edad para el uso de inyectables combinados, los inyectables sólo de Progestina no son recomendables para jóvenes menores de 16 años, debido a la preocupación teórica sobre su efecto en la densidad ósea futura. *DESVENTAJAS:* Retorno de la fertilidad después de tres a seis meses; y en el caso de los inyectables de Progestina. Se ha reportado casos de más de un año, no protege contra las ITS, incluyendo VIH/SIDA. Puede ocasionar aumento de peso (en promedio, 1 – 2 kilos cada año)

ANTICONCEPTIVOS ORALES.- Los anticonceptivos orales combinados (AOC) a menudo llamados píldoras combinadas están hechos de dosis muy bajas de estrógeno y progestina sintéticas. Principalmente inhibe la ovulación: entre los mecanismos secundarios se encuentran el engrosamiento del moco cervical,

cambios en el endometrio y la disminución del transporte espermático.(7).
EFICACIA: Tasa de fallos: 0,1% al 8% durante el primer año de su uso típico; tasa de fallos de 0,01% con un uso perfecto durante el primer año. *VENTAJAS:* No hay restricciones de edad para el uso de este método desde la menarquia hasta los cuarenta años. *DESVENTAJAS:* No protege del ITS/VIH-SIDA.(7)

DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS.- Los dispositivos intrauterinos (DIU) son artefactos pequeños y flexibles hechos de metal y/o plástico que previenen el embarazo al insertarse en el útero a través de la vagina; existe una variedad grande de este tipo de anticonceptivo, siendo el mas ampliamente usado el DIU portador de cobre (TCu-380). Trabaja por medio de una serie de mecanismos: inhibe la migración espermática hacia la parte superior del tracto reproductor femenino, impide el transporte del óvulo, y provoca cambios en el endometrio.
EFICACIA: Tasa de fallos de 0,4% a 2,5% en el caso de los DIU de cobre, y de 0,1% en el caso de DIU liberados de hormona (levonorgestrel) durante el primer año de uso típico. La T de cobre (TCu-380) es eficaz por 10 años.
VENTAJAS: No hay restricciones para su uso en mujeres mayores de 20 años, retorno a la fertilidad inmediatamente después de extraer el DIU. La T de cobre protege durante 10 años. *DESVENTAJAS:* No protege de la ITS/VIH-SIDA.(7).

ANTICONCEPTIVOS DE BARRERA.- Existe variedades masculinas y femeninos, siendo el más ampliamente difundido y utilizado el condón masculino. Consiste en una cubierta de látex, que se coloca en el pene antes de la penetración en las relaciones sexuales, evitando que el semen de la eyaculación se aloje en la vagina. *EFICACIA:* La eficacia del condón como

método anticonceptivo es de 0.4 a 1.4 embarazos por cada 100 parejas por año de uso, pero la eficacia del uso es de 10 a 15 embarazos por cada 100 parejas por año de uso. *VENTAJAS:* Previene ITS y el VIH/SIDA.(7)

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General:

- Conocer las principales costumbres que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en usuarias del servicio de Planificación Familiar del centro de salud San Fernando.

3.2 Objetivos Específicos:

- Analizar las principales costumbres que influyen en el uso de métodos anticonceptivos de mayor demanda.
- Analizar los factores externos a las costumbres que influyen en el uso continuo de métodos anticonceptivos.

IV. VARIABLES

4.1 Variable Independiente:

- **Costumbres.-** hábitos, modo habitual de obrar o proceder lo establecido por tradición o por la repetición de los mismos actos y que pueden llegar adquirir fuerza de precepto formal de obediencia.

4.2 Variable Dependiente:

- **Elección de Métodos Anticonceptivos modernos reversibles.-** se define como la acción o acto voluntario de decidir el uso de mecanismos desarrollados que se pueden presentar en diferentes soluciones, formulas, dimensiones; que impiden la concepción en forma reversible, es decir con retorno de la fertilidad al discontinuar su uso.

4.3 Tipos de Variables.- Cualitativas.

V. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.- Médico Social.

4.2. DISEÑO.- Se trata de un estudio prospectivo – cualitativo, en el cuál se entrevistaron a 10 informantes claves usuarias del servicio de planificación familiar del centro de salud “San Fernando”; a las cuales se les indagó acerca de las costumbres que influyeron en la elección del método anticonceptivo modernos reversibles de planificación familiar a través de entrevistas a profundidad grabadas en cintas de audio por equipos magnetofónicos. Posteriormente se determinaron las categorías de análisis relacionadas a las costumbres: 1) Precondiciones para la elección del método, 2) Motivación para el uso del método, 3) Aceptabilidad del método, 4) Continuidad del uso del método; con la finalidad de comprender el fenómeno que ejerce la influencia de las costumbres en el uso continuo del método anticonceptivo elegido.

4.3. AREA DE ESTUDIO.- Se realizó en el Centro de salud “San Fernando” ubicado en Jr. José Santos Chocano s/n el distrito de Ate-Vitarte, colindante a la urbanización Valdivieso - ATE y el AAHH 7 de Octubre – El Agustino. Los usuarios de los servicios que ofrecen este establecimiento de salud provienen en su mayoría del AAHH antes mencionado, principalmente de las zonas (I, II, III y IV). Esta población forma parte de la explosión urbana en Lima de los años 1947; que llevó a muchos migrantes pobres a ocupar

violentamente las faldas de los cerros San Cosme, San Pedro, 7 de Octubre (1940 – 1970). Los pobladores de estas zonas, antes de que estas invasiones se consoliden como parte del distrito del Agustino (1970 -1985) debían luchar al mismo tiempo contra los intentos de desalojo, la pobreza, el hacinamiento y las enfermedades. La lucha de un terreno para levantar la casa, por conseguir instalaciones básicas de agua y luz y por sobrevivir no ha concluido. Las poblaciones más marginales de los cerros, que crecen de forma inorgánica aun no cuentan, casi, con ningún tipo de habilitación urbana. Sin embargo, en términos generales podemos hablar de un mayor dinamismo económico y una incipiente consolidación residencial.

4.4. UNIDAD DE ANALISIS.- Usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de salud “San Fernando”.

4.5. UNIDAD DE MUESTREO.- Usuarias de métodos anticonceptivos modernos reversibles, informantes claves del servicio de planificación familiar del Centro de salud “San Fernando”.

4.6. MUESTRA.- Se realizaron entrevistas a usuarias de métodos anticonceptivos modernos reversibles que eran usuarias que acudían al servicio de planificación familiar del centro de salud “San Fernando”. Se obtuvieron las entrevistas, de acuerdo a las características de la muestra, su grado de participación del tema a tratar; como también la disposición que ellas demostraron durante la entrevista para brindar la información. Todas las entrevistas, fueron a usuarias que refirieron uso satisfactorio y adecuado

del método, sin presentar antecedentes de un embarazo no deseado durante el uso del método actual. Se corroboró la información de continuidad de uso por parte de las usuarias en la tarjeta de control del método anticonceptivo utilizado, otorgada por el Centro de Salud. Estas entrevistas proporcionaron datos acerca de la elección, aceptación y uso continuo del método.

4.6.1. TAMAÑO DE LA MUESTRA.- La muestra estuvo formada por 10 usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud “San Fernando”, que referían uso de métodos anticonceptivos modernos reversibles de principal demanda y distribución, por parte del Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Las cuales se distribuyeron en cuatro grupos; usuarias de anticonceptivos orales combinados (AOC), inyectables trimestrales, dispositivos intrauterinos (DIU) y preservativo. Participando 10 informantes claves, distribuidas en cuatro grupos; 3 usuarias de anticonceptivos orales combinados (AOC), 3 usuarias de inyectables trimestrales, 3 usuarias de dispositivos intrauterinos (DIU), y sólo 1 usuaria de preservativo; por la poca demanda de este método anticonceptivo, como también un uso continuo y adecuado de este.

4.6.2. TIPO DE MUESTREO.- No probabilístico, por informantes claves.

4.6.3. PROCEDIMIENTO DEL MUESTREO.- Se coordinó previamente con el director del centro de salud “San Fernando”, para poder realizar las entrevistas a las usuarias informantes claves que acuden al servicio de Planificación Familiar que cumplían con los criterios de inclusión para

formar parte del estudio; como también la utilización de los ambientes para el desarrollo de esta. La información fue recogida por un equipo magnetofónico grabaciones en cintas de audio, autorizada por los participantes, siendo todo esto expresado en un documento (Anexo 1), en el cual brindaron su consentimiento firmado aceptando las condiciones del estudio. Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de 30 minutos y se desarrollaron en ambientes confortables y privados del Centro de Salud. Sólo dos de ellas fueron realizados en el mismo domicilio de las usuarias previa cita acordada entre el autor y las informantes.

4.7. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.- La técnica que se utilizó fue la Entrevista a Profundidad, bajo una guía de entrevista que constaba preguntas abiertas relacionadas al tema y otras que fueron desarrollando mediante la entrevista y la disposición del entrevistado al brindar la información (Anexo 2).

4.8. METODO.- Prospectivo – cualitativo; descriptivo y analítico.

4.8.1 Prospectivo.- se registra la información según van ocurriendo los fenómenos.

4.8.2 Cualitativo.- estudia la explicación de fenómenos dentro de un contexto, el cual incorpora experiencias, actitudes, comportamientos que son descritos y expresados tal como son sentidos. El fin es lograr una transformación a través de un análisis interpretativo, el cual enfatiza la validez de la información.

4.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.- La información cualitativa obtenida mediante las grabaciones en cintas de audio, fue transcrita en su totalidad a un formato impreso y luego se procedió a la codificación de los párrafos y frases de las entrevistas, las cuales se categorizaron y sistematizaron para su posterior análisis a través de mapas conceptuales.

VI. RESULTADOS

6.1 COSTUMBRE RELACIONADA A LAS PRECONDICIONES PARA LA ELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO.

Se pudo identificar mediante las expresiones de las usuarias que las condiciones que ellas le asignan a la elección del método anticonceptivo están relacionadas con los “daños posibles”, el cual les causa temor. Principalmente refirieron este sentimiento por los **mitos y rumores**, los cuales persisten en la sociedad y se **repiten de manera tradicional**.

(...) “En realidad, quizá por los comentarios que se hacen de los métodos hormonales, ¿no? ... de que te engordan y todas esas cosas y aparte bueno; de las otras molestias que se puedan sentir y como las relaciones pues, no eran tan continuas no me parecía un método para que este usando todo el mes” (...)

Entrevista u-10 (PSV)

(...)“me dijeron que me debería de cuidar y ya no me acuerdo pero si más o menos que me tenía que cuidar... que había inyecciones, aparte de las inyecciones , pastillas, las pastillas... la T de cobre que también .. Que ¿no sé cuantos años?... ¡pero me dio miedo cuando la mire!... ¿tipo flechita es?”(...)

Entrevista u-01 (DPV)

El temor, es algo que manifiestan las usuarias durante todas las expresiones a pesar de que diferencian los efectos normales de los “mitos”, ya que son usuarias continuadoras y conocen los efectos secundarios del método.

Entrevistadora: *¿Y si usted se pondría la T de cobre y no menstruara?*

Entrevistada: *“Me asustaría”*

Entrevistadora: *¿Por qué?*

Entrevistada: *(...) “Bueno se supone que cuando te viene la menstruación, sabes que no estas gestando ni nada por el estilo...ni que tienes nada malo”*

Entrevista u-02 (DIU)

Entrevistadora: *(...) Por que escogiste la píldora como método anticonceptivo? (...)*

Entrevistada: *(...) porque me dijeron en caso de los inyectables, mi menstruación no iba a ser tan continuas que iba reglar o que no iba a reglar, y aparte me dijeron que muchos dolores de cabeza (...)*

Entrevistadora: *(...) Entonces para ti, ¿no ver tu menstruación? (...)*

Entrevistada: *(...) Es una desventaja, me molesta.*

Entrevista u-08 (AOC)

(...) “A uno por ser mujer siempre... ¿no sé?, les asusta que no vea su regla”

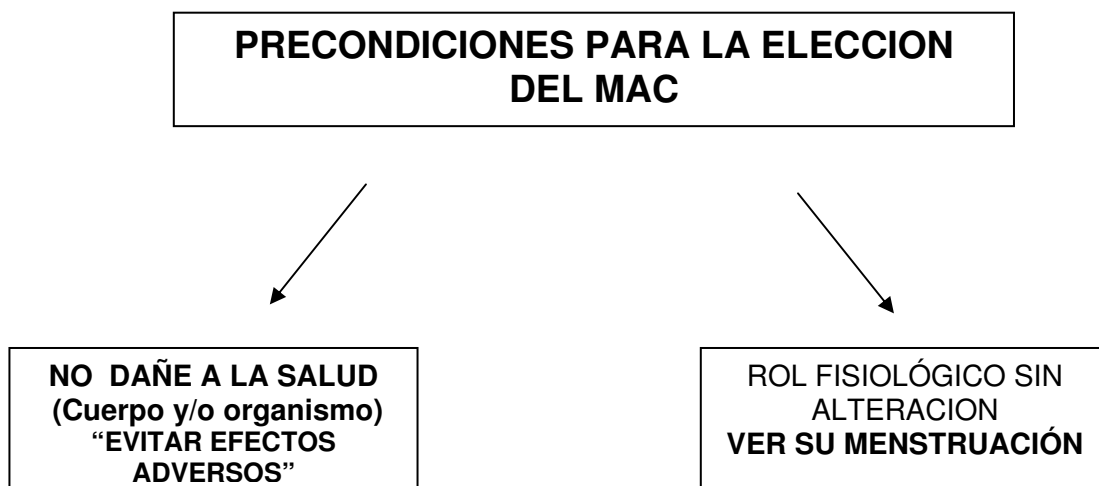
Entrevista u-04 (AOC)

(...) “creo que ya es una costumbre... (Ver la menstruación) para estar segura de que no estas gestando” (...)

Entrevista u-09 (AOC)

Mapa 1

***COSTUMBRE RELACIONADA A LAS PRECONDICIONES PARA LA
ELECCION DEL METODO ANTICONCEPTIVO***



Estas expresiones, nos muestran que también el uso de métodos anticonceptivos, excepto la inyección, tiene que estar condicionado a experiencias fisiológicas conocidas por ellas, en este caso el ver la menstruación mensualmente con todas sus características. (Mapa 1)

6.2. COSTUMBRE RELACIONADA A LA MOTIVACIÓN PARA LA ELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO.

Las entrevistadas reafirman que para la elección de un método anticonceptivo reversible las características inherentes del método, tienen gran influencia en la motivación para adoptar su uso. Principalmente refieren que el tiempo de protección, el tiempo de retorno al Centro de Salud para la aplicación del método, la mínima intervención médica que tengan que requerir es lo que las motiva a que ellas puedan elegir y decidir el uso un método anticonceptivo.

(...) “Me pareció que es lo mejor eso, porque de tres meses y podría estar tranquila durante tres meses” (...)

Entrevista u-01 (DPV)

Entrevistada: *(...) “Bueno, porque cuando di a luz en el hospital, me dijeron que era muy bueno ¿no? Que al menos no me iba afectar en nada, en vez de estar tomando pastillas y ponerme inyecciones , venir cada mes a pedir pastilla y todo eso” (...)*

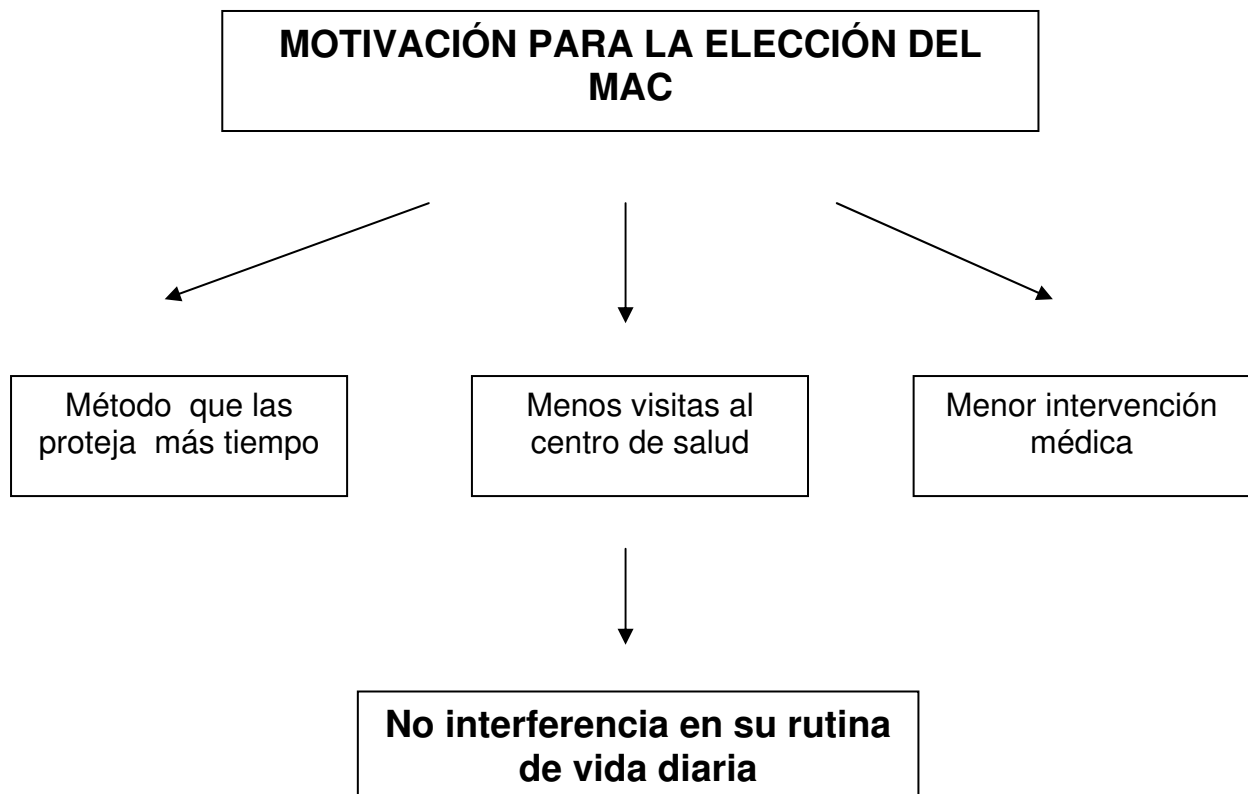
Entrevistador: *(...) ¿venir al centro de salud cada mes?*

Entrevistado: *no me gusta venir cada mes.*

Entrevista u-02 (DIU)

(...) “porque las pastillas a mi, yo me olvido, además las pastillas a mi no me gusta tomar” (...)

Entrevista u-03 (DPV)

Mapa 2***COSTUMBRE RELACIONADA A LA MOTIVACIÓN PARA LA ELECCIÓN
DE METODOS ANTICONCEPTIVOS***

En estas manifestaciones hacen notar, que para ellas es importante el uso de un método anticonceptivo que no interfiera con su rutina de vida, es decir mayor tiempo para ellas y su familia, que equivale a menores visitas e intervenciones médicas que someterse. (Mapa 2)

6.3. COSTUMBRE RELACIONADA A LA ACEPTABILIDAD INICIAL DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO.

Las usuarias refieren que al iniciar el método anticonceptivo experimentan ciertas circunstancias muchas de ellas desfavorables (reacciones adversas) para la continuidad del método, a las cuales se adaptan, descontinúan o simplemente retornan al método anteriormente utilizado; en esta etapa se valoran más las características que las motivaron para su elección.

***Entrevistada:** (...) Yo creo que los primeros meses no sentí náuseas o no le tome importancia, pero ahora siento un poco más (...)*

***Entrevistadora:** (...) ¿Y eso haría que cambies de método?*

***Entrevistada:** (...) “El método no, pero si talvez otras pastillas que no sean del ministerio” (...)*

Entrevista u-04 (AOC)

(...) “Mas antes sí, los primeros días sentía mucho dolor de cabeza...me dolía mucho la cabeza, pero ahora estoy tranquila. Dejé un tiempo eso y tomaba pastillas, pero mucho dolor de cabeza tenia con las pastillas y me puse la inyección otra vez... ¡pero que me queda! (...)

Entrevista u-01 (DPV)

Otro factor que hacen referencia las usuarias es la aprobación o consulta que les da la pareja para seguir el uso o discontinuarlo si es que a este no le parece. En la siguiente expresión una usuaria refiere:

Entrevistadora: (...) *“Pero te gustaba cuidarte con preservativo?...”*

Entrevistada: (...) *“No, no me gustaba, me fastidiaba... además tenía miedo que se saldría (eyaculación) y entre... tampoco no le gustaba y no le puedo obligar (a su esposo)...me dijo que mejor volviera” (...)*

Entrevista u-03 (DPV)

Entrevistadora: (...) *¿Y tú pareja sabe que te cuidas con ese método?*

Entrevistada: *Sí.*

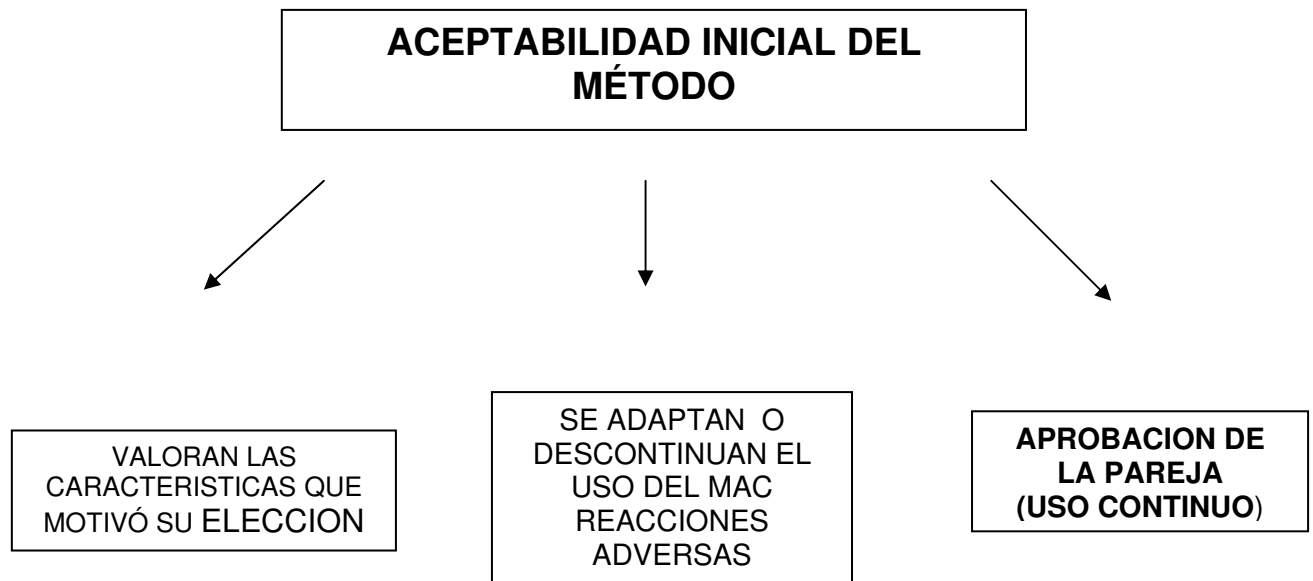
Entrevistadora: (...) *¿Y él que opina, que te dice?*

Entrevistada: *Nada, porque no me quejo...sólo me dijo que me “vaya a cuidar” (...)*

Entrevista u-01 (DPV)

(...) *“Sí, yo le dije que bueno...me había puesto eso (T de cobre), porque a las finales que iba hacer diciéndole cuando él no se cuidaba pues” (...)*

Entrevista u-02 (DIU)

Mapa 3***COSTUMBRE RELACIONADA A LA ACEPTABILIDAD INICIAL DEL
MÉTODO ANTICONCEPTIVO***

La aceptabilidad como se refleja no sólo es un proceso en que participe la usuaria, sino también la pareja, puesto que la barrera cultural que aún permanece es la **dependencia de la mujer del marido o cónyuge**, quien debe aprobar o autorizar el uso de un determinado método. (Mapa 3)

6.4. COSTUMBRE RELACIONADA AL USO CONTINUO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO.

Una vez emprendido el método, la continuidad del uso es el segundo aspecto de la aceptabilidad. La aceptación continua tiene en cierta forma mayor relación con las características del método mismo y las ventajas que le ofrece. Pero cabe resaltar que el adaptarse o usarlo continuamente no significa que sienta una satisfacción total por el uso. Durante las entrevistas las usuarias hicieron referencia algunos factores que influyen en el uso continuo de su método anticonceptivo reversible.

Entrevistado: (...) *“Me dura más tiempo... tres meses; me evita de ir a la posta tres meses” Y de estar pues... es decir si tengo que tomar pastillas todos los días no me gusta, en cambio con la (ampolla), no sé me dura más”* (...)

Entrevistador: (...) *“te molesta ir aplicarte el método, ¿el ir al centro de salud?*

Entrevistado: *¿si tengo fastidio de ir a la posta? ... sí, me aburre; tengo cosas que hacer y no me gusta esperar, tengo que estar esperando y doctoras que se demoran demasiado y eso es lo que no me gusta! ...nada más si voy a la posta es para yo ponerme (ampolla)...hacerme controlar (...)*”

Entrevista u-01(DPV)

Entrevistador: *Y tú vienes siempre al Centro de Salud?*

Entrevistada: *de vez en cuando, pero más lo compraba....*

Entrevistador: *(...) ¿la cantidad de preservativos es algo que te desanima a que acudas frecuentemente al Centro de Salud?*

Entrevistada: *Podría ser, porque eso va depender de la frecuencia de cada pareja. Porque yo utilizaba en días fértiles o no. Siempre usaba preservativo, pero en realidad me parece diez para un mes quizá sea poco...*

Entrevista u-10 (PSV)

Como podemos notar las usuarias no se sienten insatisfechas por el método en sí, sino por el ambiente al que tiene que acudir, el tiempo de espera y los trámites y condiciones que se requiere para la obtención de un método de planificación familiar deseado.

(...) “ Sí, efectivas para mi sí. ...no tengo esa duda que a fin de mes puede ser no?, talvez será porque las tomo como me han indicado...yo creo que de eso depende mucho” (...)

Entrevista u-04 (AOC)

La continuidad también depende de la importancia que la usuaria le da al uso adecuado del método, como también los conocimientos que ella tenga sobre

el método eso quiere decir que se adapta y acepta los efectos secundarios como parte de su cuidado. (Mapa 4)

Pero esta continuidad se pude ver afectada ya sea, porque la usuaria deje de usar el método voluntariamente o de lo contrario el centro de salud no cuente con el método. Por ello se le genero la pregunta de que método optarían, la mayoría de ellas respondieron que optarían por las inyecciones y no mencionaron al preservativo como una opción de uso como método temporal u otro como definitivo; a excepción de la usuaria de preservativo (u- 10) que mencionó la ligadura de trompas como una opción a evaluar posteriormente con su pareja. (Mapa 4)

(...) Así no menstrué, prefiero las inyecciones (...)

Entrevista u-08 (AOC)

(...) me tendría que poner las inyecciones, no escogería las píldoras (...)

Entrevista u-06 (DIU)

(...) O sea; más que nada yo prefiero cuidarme con la inyección para no tener problemas!, las pastillas (no) ... por lo que me olvido. Porque hay otras cosas que dicen... que por la T de cobre “proviene cáncer con el tiempo o de repente la pita se hunde o se rompe”, por eso yo prefiero las inyecciones (...)

Entrevista u-01 (DPV)

Entrevistador: (...) Y en caso que tendría que retirarse la T de cobre... ¿Qué método escogería?

Entrevistada: Creo que me pondría las inyecciones...es que las píldoras no quiero por lo que me olvido (...)

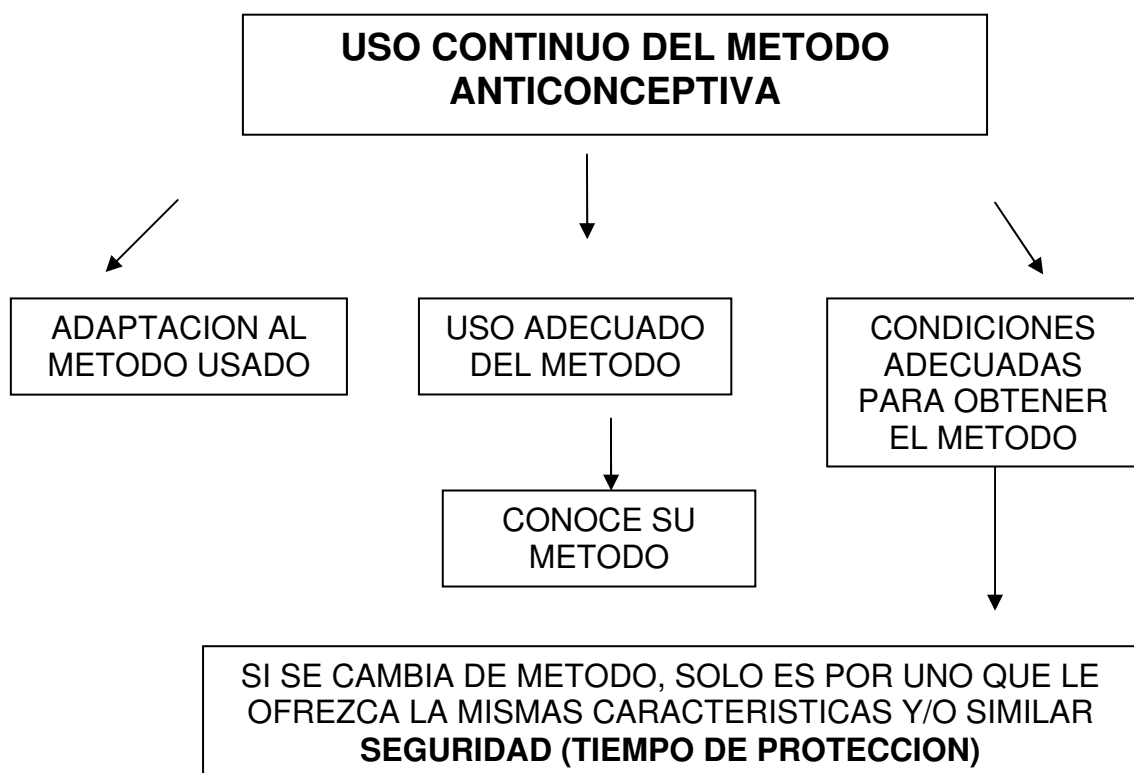
Entrevista u-02 (DIU)

(...) Optaría por la inyección, pues ¿que otra cosa, me puedo poner? (...)

Entrevista u-04 (AOC)

Mapa 4

COSTUMBRE RELACIONADA AL USO CONTINUO DEL METODO ANTICONCEPTIVO



CUADRO 1:

Costumbres que influyen en las fases de Elección de Método en las usuarias del C.S “San Fernando”.

COSTUMBRES	FASES DE LA ELECCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia de los mitos. (Temor al daño de su organismo) • Ver la menstruación. (Seguridad de no estar gestando) 	<u>PRECONDICIONES PARA</u> <u>LA ELECCIÓN DE METODO</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Rol pasivo de la mujer en el cuidado de su salud reproductiva. 	<u>MOTIVACIÓN PARA</u> <u>LA ELECCIÓN DE METODO</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Aprobación de la pareja. (dependencia mujer - marido) 	<u>ACEPTACIÓN INICIAL</u> <u>DEL METODO</u>

CUADRO 2:

Factores externos que influyen las fases de Elección del Método en las usuarias del C.S “San Fernando”.

FACTORES EXTERNOS	FASE DE ELECCION DEL MAC
<ul style="list-style-type: none"> • Características inherentes del método (método simple, económico, independiente del coito, requiera una mínima intervención médica) • Resistencia a la práctica de la medicina occidental (transgresión a la intimidad) 	<u>MOTIVACIÓN PARA</u> <u>LA ELECCIÓN DE METODO</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Consejería adecuada (efectos adversos, ventajas y desventajas) 	<u>USO CONTINUO</u> <u>DEL METODO</u>

CUADRO 3:

Costumbres relacionadas al tipo de Método utilizado en las usuarias del C.S “San Fernando”.

COSTUMBRES	TIPO DE MAC UTILIZADO
<ul style="list-style-type: none"> • Rol pasivo de la mujer en el cuidado de su salud reproductiva. 	<u>ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES</u> (3 USUARIAS)
<ul style="list-style-type: none"> • Ver la menstruación. (Seguridad de no estar gestando) 	<u>ANTICONCEPTIVOS ORALES</u> (3 USUARIAS)
<ul style="list-style-type: none"> • Ver la menstruación. (Seguridad de no estar gestando) 	<u>DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS</u> (3 USUARIAS)
<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia de los mitos. (Temor al daño de su organismo) 	<u>ANTICONCEPTIVOS DE BARRERA</u> (1USUARIA)

VII. DISCUSIÓN

En el presente estudio nos muestra que las costumbres que se asocian como una precondición para la elección un método anticonceptivo moderno reversible; se relaciona principalmente a un método anticonceptivo que les cause el menor daño posible al uso; es decir menos efectos adversos, conocidos o no, por ellas, ya sea por los mitos existentes que han sido infundados, muchos de ellos antes de que inicien el uso de método anticonceptivo elegido o por desconocimiento. Estos daños se hacen mayores para la usuaria cuando este método interfiere en una de las funciones fisiológicas más importantes en el inicio y término de su vida reproductiva; la menstruación ya que es la “seguridad visible”, que a ellas les garantiza que no tienen un embarazo hasta que este no sea comprobado. Estas precondiciones demuestran la relación directa que tiene la educación con la anticoncepción, siendo no sólo un efecto importante en la adopción de la planificación familiar, sino también en la elección de un método determinado.

Estos resultados son similares a los del estudio realizado en el Perú, por la ONG “Manuela Ramos” en las zonas de Acobamba y Castrovirreyna (Huancavelica) el cual indagó las razones para no utilizar métodos anticonceptivos modernos; la respuesta más frecuente mencionada era el “Temor a los efectos hacia la salud”. Esta categoría de respuesta incluye: simple temor de uso, las mujeres que utilizan anticonceptivos modernos siempre paran enfermas, los métodos modernos interfieren con la capacidad de

las mujeres para hacer trabajos. Una de la mujeres entrevistadas dijo que su hija había muerto debido al uso del DIU, expresándose de la siguiente manera: *"...En vez de curar, los doctores te arruinan al darte métodos anticonceptivos..."*.

Estos esquemas sociales, vemos que son fuertemente asumidos por las usuarias de métodos anticonceptivos modernos reversibles, no sólo aquellas que usan métodos que causan amenorrea durante y después de su uso, sino también aquellos en la cual tienen que tolerar otros efectos adversos (aumento del sangrado, dolor de cabeza, aumento de peso, náuseas, etc.). Siendo el mayor temor todo aquello que provoca amenorrea o algún síntoma no conocido por ellas, por considerarse que puede ser causa de patología.

Esto implican que la usuarias tienen una información muy pobre de los efectos secundarios de los anticonceptivos modernos y que en el ambiente en donde viven están presenten fuertemente los rumores y la desinformación.

En la asociación costumbres relacionadas a la motivación individual para la elección de un método anticonceptivo; vemos que un método anticonceptivo moderno reversible que motive a la usuaria a ser elegido, depende en gran parte de las características inherentes del método: el tiempo de protección prolongado, menos visitas al centro de salud y que necesite menor intervención médica. Eso quiere decir un método simple, económico, independiente del coito y brinda mayores beneficios para de quien lo usa.

En casi todas las culturas se ha visto que la mujer se responsabiliza por la crianza y el cuidado de los hijos, su educación y la organización de la familia. En este proceso de elección vemos que la mujer se comporta como un sujeto pasivo, dentro del desarrollo de su salud reproductiva, cuya función se limita a ser madres y cuidadoras de su familia, más no cuidadoras de su función reproductiva y salud sexual, buscando el menor tiempo para la obtención, como para la próxima aplicación y/o control del método anticonceptivo elegido.

Estudios realizados han encontrado comportamientos similares aún en las familias donde las mujeres trabajaban, lo cual confirma que la mujer continúa en su generalidad con una multiplicidad de roles que trae consecuencias negativas para ella en términos de manejo de su tiempo y sobre su salud física y reproductiva, causando embarazos no deseados y posibles abortos en condiciones peligrosas.

En la asociación costumbres relacionadas a la aceptabilidad inicial del método anticonceptivo; la cuál se puede expresar en términos matemáticos como un porcentaje de las que adoptaron el método entre aquellas a las que se fue ofrecido. Podemos notar que en esta etapa se revalora las características que motivó su elección, ya que aquí se presenta la adaptación al método y a los efectos adversos que se producen al uso. Aquí depende en gran parte de la motivación individual del usuario y de la motivación que le haya brindado el proveedor al ofrecer el método anticonceptivo.

Estudios cualitativos realizados en México (Pico et al., 1996) y en Bangladesh (Simons, 1995) se mostró de igual manera que las mujeres aceptaban los efectos colaterales de la anticoncepción como precio para evitar el embarazo no deseado. A estas mujeres se les informó acerca de los riesgos y ellas fueron las que tomaron la decisión. Por otra parte, cuando no estaban bien informadas acerca de los posibles efectos de la salud, tenían más temores y por lo general optaban por enfrentarse a los riesgos conocidos del embarazo y el parto antes de los riesgos desconocidos de la anticoncepción, como se mostró que ocurría en la India (Ravindran, 1993) y en Kenia (Rutemberg et al., 1996).

En esta etapa vemos que se presenta la dependencia mujer – hombre, la cual influencia en un posible abandono, cambio y/o uso continuo del método anticonceptivo moderno reversible elegido, previa a la consulta y aprobación de la pareja.

En otros estudios cualitativos citan que una de las principales razones para no utilizar la anticoncepción moderna, es la desaprobación de sus esposos y las preocupaciones por su salud (Bongaarts y Bruce, 1995). En Filipinas, Nepal, Guatemala, India y Kenia; también se encontró que están también las dos razones más frecuentemente citadas. (Robey et al., 1996)

En el uso continuo del método anticonceptivo elegido, vemos que no se asocia en sí a una costumbre específica, sino que se valoran dos aspectos importantes; la motivación para el uso y la satisfacción al uso continuo del método ya que aquí la usuaria ha tenido que adaptarse a los efectos adversos; como también

los factores externos que intervienen en la obtención de éste: el tiempo empleado para la consulta, explicación clara de las instrucciones, el acceso fácil y fuentes de abastecimiento, las características del método mismo y sus ventajas dentro del ambiente que se provee.

En una opción de cambio de método actual, ya sea por desabastecimiento del método anticonceptivo o alguna condición propia de la usuaria que no les permita continuar con el método actualmente usado, podemos ver que en su mayoría prefiere un método que le ofrezca de la misma manera la seguridad que les brindo el anterior, el cuál se valora por el tiempo de protección que este les ofrece; pues si es mayor que el anterior mucho mejor para ellas; así tengan que adaptarse a otras reacciones adversas conocidas o no, por ellas. Como en el uso de la Depoprovera que no fue un método de primera elección (usuarias de DIU, píldoras) Lo que si se considera que es un factor importante es que no optan por un método temporal, en este caso el uso del preservativo; ya que para ellas es indeterminado el tiempo que puedan retornar al método anticonceptivo anterior.

En esta etapa, podemos notar que se valora las características inherentes del método nuevamente (método simple, económico, independiente del coito, que requiera una intervención médica mínima y menor responsabilidad por parte de quien lo usa); así tengan que someterse a nuevos efectos adversos. En este caso la Depoprovera (Acetato de medroxiprogesterona), a pesar que la amenorrea como efecto adverso principal fue lo que no motivó su elección inicial; termina siendo su alternativa de cambio temporal.

VIII. CONCLUSIONES

Con lo discutido anteriormente llegamos a las siguientes conclusiones:

1. Las principales costumbres que influyen en la elección de un método anticonceptivo moderno reversible son: la presencia de la menstruación, aceptación del rol pasivo de la mujer en el cuidado de su salud reproductiva y la dependencia mujer – marido que influyen tanto en la elección del método, como también en su uso continuo.
2. Las características inherentes del método: el tiempo de protección prolongado, menos visitas al centro de salud y una mínima intervención médica motivan la elección tanto como el uso continuo del método anticonceptivo moderno reversible.
3. El uso continuo o abandono de un método anticonceptivo moderno reversible se relaciona directamente con la aprobación de uso por la pareja.
4. El cambio de un método anticonceptivo a otro, implica brindar la misma seguridad y eficacia así tengan que sobreponerse a las precondiciones que le asignaron de manera inicial al método anticonceptivo ya sea por desconocimiento o mitos infundados.

IX. RECOMENDACIONES

1. La consejería en Planificación Familiar tiene que tener cuenta la situación personal y de vida diaria de los usuarios; ya que así ayudaría entender de que manera el cliente comprende la información brindada.
2. Es necesario que los clientes conozcan los efectos colaterales y sus repercusiones a largo plazo; al momento de la elección de un método anticonceptivo y/o al cambio de otro; debiendo ser explicados para que así los diferencien de los mitos aún existentes.
3. La consejería tiene que ser brindada por un personal capacitado, que escuche e interactúe con el usuario y así provea el método que el cliente desee; para que este realice una elección informada y responsable que asegure el uso continuo y satisfactorio del método.
4. Tener en cuenta los mecanismos de reforzamiento y retroalimentación para la consejería; ya sean clientes que recién inician o continuadores de uso de métodos anticonceptivos.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. “*Valores individuales y características personales*”. Publicación del Population Information Program, Center for Communication Programs, The Johns Hopkins University. Programas de Planificación Familiar. Vol. XXIX, Número 1. Serie J, Número 50; 2001.
2. “*La toma de las decisiones en la Planificación Familiar*”. Publicación del Population Information Program, Center for Communication Programs, The Johns Hopkins University. Programas de Planificación Familiar. Vol. XXIX, Número 1. Serie J, Número 50; 2001.
3. “*El individuo y la comunidad*”. Publicación del Population Information Program, Center for Communication Programs, The Johns Hopkins University. Programas de Planificación Familiar. Vol. XXIX, Número 1. Serie J, Número 50; 2001.
4. CELSAM. “Situación de la Planificación Familiar en América Latina”. Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología. 2004.
5. INEI: Salud Reproductiva, Pobreza y condición de vida en el Perú. Dirección UR (disponible en <http://www.inei.gob.pe>.)

6. UNFPA. Perú en cifras: Salud Reproductiva; “Distribución de mujeres por uso de métodos anticonceptivos”.2004.
7. METODOS ANTICONCEPTIVOS: Información acerca de los diferentes métodos. <http://www.rhoespanol.org/html/cont-methods.htm>
8. PERSPECTIVAS INTERNACIONALES EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR: “Dinámica de la Anticoncepción en Guatemala: 1978-1998”. Jane T. Bertrand, Eric., y otros. 2002; 10-19.
9. PERSPECTIVAS INTERNACIONALES EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR: “Factores que inciden el uso limitado del DIU en el Salvador”. R. Katz, Karen R., y otros. 2002; 3-9.
- 10.NETWORK en español: “La elección de métodos implica muchos factores”. Stark, N.N. “Gender and therapy”, Management: Reproductive Decisión Making in Rural. Bangladesh. 1993.
- 11.**PERSPECTIVAS INTERNACIONALES EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR: “Eficacia del método del ritmo de la regla estándar con base en el calendario entre parejas mayas de Guatemala”. Marianne C. Burkhart y otros. 2001; 9-13.

- 12.**REVISTA SALUD PUBLICA DE MÉXICO: “Conocimiento y actitudes de la pareja hacia la practica de la planificación familiar en la selva del Peru”. Doris De La Cruz Peñaran y otros. 2003; 45,461-471.
- 13.**NETWORK en español: “La elección de métodos anticonceptivos implica muchos factores”: ***La familia y la psicología desempeñan funciones importantes***. Margaret Thuo. 1995; 10,1.
- 14.**NETWORK en español:“Los nuevos usuarios tienen diversas necesidades” :1999; 4 ,19, 4-7.
- 15.**NETWORK en español: ¿ Porqué cambia de método la gente?. 1999;4 ,19, 8-11.
- 16.**MINSA. Promoción del ejercicio de los derechos ciudadanos, derechos sexuales y reproductivos. Salud reproductiva y la atención a la salud reproductiva. (Disponible en <http://.www.minsa.gob.pe>)
- 17.**Bereck, Jonathan S., Planeación Familiar. Ginecología de Novak. 2002; 10:191.
- 18.**OMS. Biblioteca de Salud Reproductiva. Elección y preferencias de métodos anticonceptivos 1994.

- 19.** INEI. El programa de planificación familiar, características sociodemográficas y pobreza. (Disponible en : <http://www.inei.gob.pe>)
- 20.** NETWORK en español: “Los contactos sociales influyen en el método” .
Verano 1999.
- 21.** UNFPA. Estado mundial de la Población 2004. FEDERACION INTERNACIONAL
- 22.** NETWORK en español: “Investigación cualitativa” 2002; 2, 22.
- 23.** LO ESENCIAL DE LA TECNOLOGIA ANTICONCEPTIVA, Manual para personal Clínico. Hatcher, Robert A. y Centro para Programas de Comunicación de la Universidad de Jhons Hopkins; 2002.

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio tiene como objetivo conocer las principales costumbres que influyen en la elección de métodos de planificación familiar en mujeres usuarias de diferentes métodos anticonceptivos. La realización de esta investigación pretende mejorar la distribución de métodos anticonceptivos, teniendo en cuenta sus valores personales y principalmente culturales, para lograr así una población satisfecha con el método anticonceptivo que eligió para su protección como también la de su familia.

Para esto se realizara una entrevista de forma voluntaria, que será grabada por un radio casete. Todo lo grabado quedara en estricta confidencialidad y se le hará la entrega de esta grabación en un tiempo determinado de.....

Yo.....,después de haber leído y entendido la información escrita en esta hoja, acepto participar en el estudio “ Costumbres que influyen en la elección de métodos anticonceptivos modernos reversibles de planificación familiar”; realizada por la Srta. Shirley León Palacios, estudiante de la UNMSM; cuyos resultados serán presentados a dicha casa de estudios para la obtención del título universitario.

Comprendiendo que mi participación es voluntaria, pudiéndome retirarme del estudio, si este afecta mi integridad, psicológica o moral. Presto libremente mi conformidad para participar en el desarrollo de la investigación.

Fecha.-

Dirección / Telf.-

Firma del participante.-

Nombre y firma del investigador.- Shirley Stefany León Palacios.

Teléfono: 9666259

Lugar de entrevista.-

CC/ Participante y archivos del investigador.

ANEXO 2: GUIA DE ENTREVISTA.**GUIA DE ENTREVISTA A USUARIAS**

1. Procedencia... ¿Cuánto tiempo vivió allí?
2. ¿Cuántos años tiene?
3. ¿Es casada, conviviente, soltera?
4. ¿Cuántos hijos tiene?, números de embarazos.
5. ¿Qué método utiliza actualmente? ¿Hace cuánto tiempo?
6. ¿Porqué y como lo escogió?
7. ¿Consultó con alguien? ¿Porqué?
8. ¿Tenía alguna información antes de que lo escogiera?
9. ¿Como se siente? ¿Que tal le va?
10. ¿Porqué no escogió otro método?
11. ¿Su pareja sabe que se cuida? ¿Qué opina?
12. ¿Si él le dice que lo cambie...lo cambiaría?
13. ¿Para usted, que debe de tener un método anticonceptivo ideal?
14. ¿Se siente satisfecha con su método?
15. ¿Qué es para usted estar satisfecha?

Las preguntas siguientes fueron surgiendo en torno al desarrollo de la entrevista.