



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS  
“DR. IGNACIO CHAVEZ”  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN MICHOACÁN  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 80**

**NECESIDAD INSATISFECHA DE PLANIFICACION FAMILIAR EN  
MUJERES EN EDAD FERTIL**

**PARA OBTENER EL GRADO DE:  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:  
ALEJANDRA MARIA SANDOVAL DÍAZ**

**ASESOR:  
DR. JAVIER RUIZ GARCIA  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**COASESOR:  
DRA. LETICIA DUARTE PEDRAZA  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**COASESOR ESTADISTICO  
MAT. CARLOS GOMEZ ALONSO  
ANALISTA COORDINADOR “A”**

**MORELIA, MICHOACAN, MEXICO  
MARZO 2009**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION MORELIA MICHOACAN**

**DR. EDUARDO C. PASTRANA HUANACO**  
COORDINADOR DELEGACIONAL DE EDUCACION EN SALUD

**DR. BENIGNO FIGUEROA NUÑEZ**  
COORDINADOR DELEGACIONAL DE INVESTIGACION EN SALUD

**DR. JAVIER RUIZ GARCIA**  
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION MÉDICA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 80

**DRA. OLIVA MEJIA RODRIGUEZ**  
PROFESORA TITULAR DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.80

**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO**

**DR. VICTOR MANUEL FARIAS RODRIGUEZ**  
JEFE DE LA DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS “DR. IGNACIO  
CHÁVEZ”

**DR. RAFAEL VILLA BARAJAS**  
COORDINADOR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS “DR. IGNACIO  
CHÁVEZ”

Este trabajo se realizo en la ciudad de Morelia, Michoacán en la Unidad de Medicina Familiar No. 80 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**INVESTIGADOR PRINCIPAL**

DRA. ALEJANDRA MARIA SANDOVAL DÍAZ  
RESIDENTE DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

**ASESOR:**

JAVIER RUIZ GARCIA  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

**COASESOR:**

LETICIA DUARTE BARAJAS  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

## **COLABORADORES**

**ASESOR ESTADISTICO**  
ANALISTA COORDINADOR "A"  
CENTRO DE INVESTIGACION BIOMEDICA DE MICHOACAN

## DEDICATORIA

A mis padres:

Por que gracias a ellos he logrado llegar a este momento fundamental de mi vida, porque siempre me han guiado y me han brindado todo su apoyo incondicional, les agradezco profundamente todo su amor, dedicación y sacrificio. Han sido los mejores padres, los amo. Gracias por estar conmigo en todo momento.

A mis hermanas:

Por todos los momentos compartidos en nuestras vidas, porque a pesar de las peleas y los desacuerdos siempre me demuestran su cariño, gracias por esas palabras de aliento que tanto necesite al iniciar la especialidad y porque siempre se han hecho presentes cuando más las he necesitado.

A mis profesores:

Que fueron parte fundamental en este camino, gracias por su apoyo, sus enseñanzas, orientación y sabios consejos.

A mis grandes amigos:

Libertad, Rebeca, Obed, Juan Carlos, Talavera ya que gracias a ellos la residencia fue llevadera cuando parecía que todo era tan difícil, porque se convirtieron en mi segunda familia cuando llegue a esta hermosa ciudad. Gracias por su cariño incondicional, por que estuvieron siempre que los necesite.

Al amor de mi vida:

Guillermo gracias por brindarme toda tu amor, comprensión y ternura.

Agradezco a la vida por ponerte en mi camino justo en el momento preciso, gracias por el maravilloso ser humano que eres. Te amo.

## INDICE

	<b>Contenido</b>	<b>Páginas</b>
I	Resumen.....	2
II	Abstract.....	3
III	Abreviaturas y Glosario.....	4
IV	Relación de graficas y tablas.....	5
V	Introducción.....	6
VI	Antecedentes.....	8
VII	Planteamiento del Problema.....	14
VIII	Justificación.....	15
IX	Objetivos.....	16
X	Material y métodos.....	17
XI	Resultados.....	21
XII	Discusiones.....	31
XIII	Conclusiones.....	33
XIV	Recomendaciones.....	34
XV	Referencias Bibliográficas.....	35
XVI	Anexos.....	37

Total de Páginas: 37

## RESUMEN

Necesidad insatisfecha en mujeres en edad fértil que acuden a la consulta externa de medicina familiar.

**Objetivos.** Describir los factores relacionados a la existencia de necesidad insatisfecha de planificación familiar en las mujeres en edad fértil de la UMF no.80

**Material y Métodos.** Estudio observacional, descriptivo y transversal.

Población de estudio: mujeres en edad fértil que acudieron a la UMF #80 en la ciudad de Morelia, Michoacán.

Se seleccionaron aleatoriamente a mujeres en edad fértil que acudieron a la consulta externa de Medicina familiar a las cuales se aplicó una encuesta donde se identificaron datos sociodemográficos, antecedentes ginecoobstétricos, vida sexual, intenciones de vida reproductiva, conocimiento y práctica de anticoncepción y los motivos para no utilizar métodos anticonceptivos.

**Resultados.** De 100 mujeres encuestadas, el 54% no utilizó ningún método de planificación familiar y 46% si planificó.

63% refirieron paridad satisfecha y 37% manifestaron necesidad insatisfecha de Planificación familiar.

Los motivos de insatisfacción fueron información insuficiente o distorsionada sobre los efectos secundarios, presencia de efectos colaterales con el uso de anticonceptivos, no creían la posibilidad de embarazo.

**Palabras clave:** Necesidad Insatisfecha, Planificación familiar.

## ABSTRACT

Unmet Need in women in fertile age who go to the external familiar medicine consultation.

Objectives. To describe to the factors related to the unmet need existence of familiar planning in the women in fertile age of the UMF 80.

Methods. Observacional, descriptive and cross-sectional study.

Population of study: women in fertile age who went to the UMF #80 in the city of Morelia, Mich.

They were selected randomly to women in fertile age who went to the external familiar Medicine consultation for the application of the survey previously validated, where identified sociodemographic data, antecedent gynecology, sexual life, intentions of reproductive life, knowledge and practice of contraception and the reasons not to use contraceptive methods.

Results. Of 100 women, 54% do not use any method of familiar planning and 46% plan.

63 women referred satisfied parity and 37 had unmet need of familiar planning.

The reasons for dissatisfaction were insufficient information or distorted on the indirect effect, presence of collateral effects with the use of contraceptives previously, does not create to be embarrassed by the fact that its pair is the one that takes care of them to avoid a pregnancy.

Key words: Unmet need.

## **ABREVIATURAS**

A: Abortos

AGO: Antecedentes Gineco-obstetricos

CAP: Conocimiento, actitudes y Práctica

C: Cesáreas

DIU: Dispositivo Intrauterino

ENADID: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica

ENDS: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

G: Gestas

HI: Hormonales inyectables

HO: Hormonales orales

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

IVSA: Inicio de vida sexual activa

MCEF: Mujeres casadas en edad fértil

OMS Organización Mundial de la Salud

OTB: Oclusión Tubo ovárica

P: Partos

PF: Planificación Familiar

UMF No 80: Unidad de Medicina Familiar No 80

## RELACION DE TABLAS Y FIGURAS

	PAG
Tabla I. Distribución por grupo de edades en mujeres en edad fértil.....	21
Tabla II. Escolaridad en población estudiada.....	22
Tabla III. Distribución de mujeres por estado civil.....	22
Tabla IV. Ocupación de la población estudiada.....	23
Tabla V. Características sociodemográficas en mujeres en edad fértil.....	24
Tabla VI. Número de gestas en la población estudiada.....	25
Tabla VII. Embarazos deseados en mujeres encuestadas.....	25
Tabla VIII. Tabla de contingencia de Paridad Satisfecha y adopción de método de planificación familiar.....	26
Tabla IX. Mujeres con Necesidad Insatisfecha de acuerdo a edad.....	27
Tabla X. Mujeres con Necesidad Insatisfecha de Planificación Familiar por Escolaridad.....	27
Tabla XI. Mujeres con necesidad insatisfecha relacionada al estado civil.....	28
Tabla XII. Mujeres con Necesidad Insatisfecha de Planificación Familiar de acuerdo a ocupación.....	28
Tabla XIII. Correlación de la edad de inicio de vida sexual con edad del 1er embarazo.	
Tabla XIV. Gráfica de la correlación existente entre variables edad de inicio de vida sexual y edad de primer embarazo con R Pearson.....	29

## INTRODUCCION

La reproducción y el ejercicio de la sexualidad, deberían ser siempre actos voluntarios y planeados. Lamentablemente, no siempre es así. Prueba de ello son los embarazos no deseados, definidos como aquellos que ocurren en un momento poco favorable, inoportuno, o se dan en una persona que ya no quiere reproducirse. En una época en la que, al menos en teoría, existen los medios para regular la fecundidad, las mujeres y las parejas aún siguen enfrentando esta situación.

En la segunda mitad del siglo XX aparecieron y se desarrollaron los métodos anticonceptivos, eficaces y seguros y que, por primera vez en la historia de la humanidad, permitieron llevar las expectativas reproductivas a la práctica. La anticoncepción moderna es la herramienta idónea para que las mujeres y las parejas puedan elegir el momento en que inician la reproducción, el número de hijos que van a tener y el espaciamiento entre los embarazos.

Si bien en México se observa una tendencia ascendente sin interrupciones en la prevalencia de uso de anticonceptivos (63.1% en 1992, 66.5% en 1996 y 70.8% en 2000), en la práctica existen aún mujeres y parejas que no desean reproducirse sin embargo se exponen al riesgo de embarazo, considerando que cursan por etapa reproductiva, y tienen vida sexual activa sin método anticonceptivo, o en algunos casos recurren a métodos “tradicionales” como el ritmo o coitus interruptus. Entre otras alternativas para evitar el embarazo. Demógrafos y especialistas en reproducción se refieren a este grupo de la población como aquel con una **“necesidad no satisfecha de planificación familiar o anticoncepción”**.

La proporción de mujeres que se encuentra en esta situación no es despreciable: en México correspondió al 12.1% en 1997. De acuerdo al el Instituto Alan Guttmacher, en 1994 existían 8 millones de mujeres con esta necesidad insatisfecha en Brasil, 1.8 millones en Colombia, 6.7 millones en México, 1.9 millones en Perú y 351,000 en la República Dominicana.

Entre las diversas razones que subyacen a esta situación se citan: la falta de conocimientos sobre existencia de y acceso a anticonceptivos, el conocimiento deficiente de de cómo utilizar un método determinado y la ausencia de asesoría o la consejería deficiente.

Destacan, el temor a los efectos secundarios de los métodos, la oposición de la pareja, la postura de algunas religiones y las dificultades para conseguir los métodos.

Ante un embarazo no deseado, las mujeres y las parejas enfrentan decisiones difíciles. Las opciones que se abren son básicamente dos:

- Intentar interrumpir el embarazo a través de un aborto inducido, con todos los riesgos y consecuencias que este procedimiento conlleva en sociedades en las que está legalmente restringido.
- Continuar con el embarazo no deseado.

Cualquiera de estas decisiones tiene consecuencias sobre la salud y la situación social y económica de la mujer, sus parejas y familias. Las consecuencias más graves se derivan del aborto inducido en condiciones de clandestinidad e inseguridad. La continuación de los embarazos no deseados también tiene consecuencias sobre la salud de la madre y del hijo, ya que éstos ocurren con mayor frecuencia en mujeres en ambos extremos de la edad reproductiva, períodos durante los cuales los riesgos reproductivos son mayores.

Es importante indicar que la continuación de un embarazo no deseado y la experiencia de ser madre contra la voluntad también pueden tener consecuencias emocionales graves; millones de embarazos no deseados culminan en el nacimiento de niños cuyas necesidades básicas no pueden ser satisfechas por sus madres y familias. Para prevenir el embarazo no deseado es esencial contar y poner en práctica políticas y programas que pongan al alcance de todos servicios de educación sexual y reproductiva de buena calidad.

## ANTECEDENTES

Bajo el rubro de *Demanda Insatisfecha* se incluyen los casos en los que una mujer unida, en edad fértil y que no utiliza métodos anticonceptivos:

- a) No desea tener hijos en un periodo mínimo de 2 años
- b) Ya no desea tener más hijos.

En el primer caso se habla de demanda insatisfecha para espaciar el próximo embarazo y en el segundo de demanda insatisfecha para limitar la fecundidad.

De acuerdo con este concepto, una mujer que no usara anticonceptivos a pesar de declarar no desea quedar embarazada tendría una necesidad insatisfecha de planificación familiar. (1)

El concepto en mención señala la distancia entre las intenciones de la mujer respecto a la reproducción y su comportamiento anticonceptivo. Esta distancia representa un desafío a los programas de planificación familiar: alcanzar y atender a los millones de mujeres cuya actitud hacia la reproducción se asemeja a la de las usuarias de anticonceptivos, pero que por alguna razón no practican la anticoncepción. (2)

El término en mención se acuñó a finales de la década de los 70's y ha servido desde entonces para medir las necesidades de planificación familiar en los países menos desarrollados. En 1972, basándose en análisis de las respuestas de las mujeres en 3 encuestas de CAP (conocimiento, actitudes y práctica) en Taiwán, Ronald Freedman y colaboradores identificaron por primera vez un grupo de mujeres que podía preverse que adoptarían la anticoncepción pero no la practicaban. En 1974 Freedman y Lolagene Coombs emplearon datos de encuestas para determinar el tamaño de este grupo en varios países, encontrando que era considerable. Para describir la situación de estas mujeres acuñaron el término comportamiento discrepante. (3,4)

En ese mismo año, encuestas realizadas en Estados Unidos sobre los jóvenes revelaron indicios parecidos de comportamiento discrepante. Leo Morris encontró una contradicción significativa entre la necesidad de planificación familiar y la adopción de métodos anticonceptivos. (5)

Una de las primeras veces que apareció publicado el término necesidad insatisfecha fue en 1977, cuando Bruce Stokes, cito los datos de los estudios de CAP en países en desarrollo y de encuestas de fecundidad en Estados Unidos, escribió que en maneras diferentes el número de embarazos inoportunos y el uso generalizado del aborto en todos los grupos y clases sociales indican una necesidad insatisfecha de anticoncepción. (6,7,8)

Según informe del Instituto Gutmacher en EE.UU actualmente el 15% de las mujeres casadas y 7% de las no casadas en edad reproductiva que viven en países en desarrollo tienen una necesidad insatisfecha de anticoncepción. Las investigaciones sugieren que mas de un tercio de los embarazos en los países en desarrollo no son planificados, y que dos tercios de estos embarazos ocurren en mujeres que no estaban utilizando ninguna forma de anticoncepción. (9)

Durante más de 30 años, se han llevado a cabo numerosas encuestas para conocer las expectativas de las mujeres de los países menos desarrollados con respecto a la maternidad y a la planificación familiar. Sus respuestas han sido poco congruentes: un número importante responde que no quiere tener más hijos, pero no usa ningún método anticonceptivo . Esta brecha entre las aspiraciones de las mujeres y las acciones que toman al respecto inspiró a muchos gobiernos a iniciar programas de planificación familiar, con el fin de reducir los embarazos no deseados y de bajar las tasas de fecundidad en sus respectivos países. (10)

Los últimos cuestionarios de la ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) exploraron más a fondo las causas de la necesidad insatisfecha que las encuestas anteriores. A las mujeres se les preguntó específicamente por qué no utilizaban métodos anticonceptivos a pesar de que decían que deseaban retardar o limitar la maternidad.

En 13 encuestas realizadas en 1999 y en el 2000, las mujeres dieron una o más de las siguientes respuestas: (11)

- La razón más citada fue que no se piensa en la posibilidad de quedar embarazada: entre uno y dos tercios de las mujeres con necesidad insatisfecha dijeron que nunca o muy pocas veces tenían relaciones sexuales, o creían que no quedarían embarazadas debido a la menopausia, el amamantamiento u otra razón.

■ La oposición a la planificación familiar (por parte de las mujeres, sus esposos u otras personas) fue la respuesta de un 20% a 30% de las personas encuestadas.

■ Los problemas relacionados con el método fue la razón que dio un tercio de las mujeres con necesidad insatisfecha. Los efectos secundarios y las consideraciones acerca de la salud ocuparon un lugar preponderante, sobre todo en los países donde la necesidad insatisfecha fue relativamente alta. También se menciona el costo y el acceso, aunque en menor grado.  
(11)

Se estima, según el Cuadro de la Población Mundial 2005 (Population Reference Bureau), que 60% de las MEF del mundo regula su fecundidad con algún método anticonceptivo y 53% lo hace con métodos modernos, lo que se relaciona con una tasa global de fecundidad de 2.7 hijos por mujer.

Pero la situación no es homogénea al interior del territorio. Mientras la prevalencia del uso de anticonceptivos de los países más desarrollados alcanzó la cifra de 68%, con un nivel de fecundidad de 1.6 hijos por mujer, en los países menos desarrollados el uso de anticonceptivos es de sólo 58%, con una fecundidad de 3 hijos por mujer.

En México hay una apertura a la formulación de políticas y programas de planificación con la publicación de la nueva Ley General de Población en enero de 1974, que tiene por objeto regular los fenómenos demográficos además de establecer que el Estado tiene la obligación de ofrecer servicios de planificación familiar gratuitos en las instituciones públicas de salud. En diciembre de ese mismo año se reformó el Artículo 4 de la Constitución Política con el fin de incorporar el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada el número de hijos y el intervalo entre ellos. Para finalizar, en 1984, con la promulgación de la Ley General de Salud se incluyó la planificación familiar como parte de los servicios de salud.

Según encuesta Nacional sobre la Dinámica Demográfica (ENADID 2006) en los últimos 30 años la mayoría de las mujeres mexicanas en edad fértil conoce al menos un método anticonceptivo, condición necesaria para la adopción y continuidad en el uso de la anticoncepción.

La situación no es homogénea en la población, donde incluso la tendencia en algunos grupos parece haberse revertido en los últimos años. Por ejemplo en las adolescentes casadas o unidas en unión libre de 15 a 19 años de edad disminuyó el uso de métodos, que pasó de 45 a 39.4% entre 1997 y 2006, y en las mujeres jóvenes de 20 a 24 años las cifras pasaron de 59.3 a 57.5%. Además el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes han iniciado más tempranamente en los últimos 10 años, y ya no es de 17 años como la edad promedio que se estimaba en 1995, sino de 16 años, de acuerdo con datos del 2006.

La ENADID del 2006 informó que una de cada 3 adolescentes de 15 a 19 años, una de cada cuatro jóvenes de 20 a 24 años y una de cada cinco de las mujeres en edad fértil sin escolaridad o con primaria incompleta padecen la falta de métodos anticonceptivos.

La misma encuesta da a conocer que hay 14 entidades federativas donde es baja la demanda insatisfecha, con un valor promedio de 7.5%, las cuales son Nuevo León, Distrito Federal, Baja California Sur y Norte, Sinaloa, Sonora, Colima, Coahuila, Chihuahua, Nayarit, Tamaulipas, Yucatán, Campeche y Estado de México; nueve estados presentan niveles intermedios, con 13.4% en promedio, y son Jalisco, Morelos, Tlaxcala, Zacatecas, Tabasco, Quintana Roo, Veracruz, Aguascalientes y Durango y otros nueve manifiestan una demanda insatisfecha alta, con un promedio de 19.9%: Michoacán, Hidalgo, Querétaro, San Luis Potosí, Guanajuato, Puebla, Chiapas, Oaxaca y Guerrero.

A nivel mundial, cerca del 17% de las mujeres casadas preferirían evitar un embarazo y, sin embargo, no utilizan ningún método de Planificación familiar. (8)

En la última década, el incremento en el uso de anticonceptivos ha reducido esa necesidad en la mayoría de los países. No obstante, es aún muy alta (más de una quinta parte de las mujeres casadas) en algunos países, e incluso muestra una tendencia a aumentar, señal de que es necesario realizar un esfuerzo muy grande para entender y abordar las causas de esa necesidad insatisfecha.

Entre los países que tienen mujeres en esta situación se encuentran: India, que tiene el mayor número de mujeres con 31 millones, otros países son: Pakistan con 5,7 millones, Indonesia y Blangadesh, 4,4 cada uno; Nigeria 3,9 millones, México 3,1 millones; Brasil 3,0 millones y las Filipinas 2,5 millones.

De acuerdo a las encuestas demográficas y de salud (ENDS) en México, el 53% de las mujeres casadas en edad fértil (MCEF) practican la anticoncepción, sin embargo se estima que hay un 24% de MCEF con necesidad insatisfecha.

Según la CONAPO en el 2001, el descenso observado en la demanda insatisfecha del ámbito nacional entre 1987 y 1997, de 25.1 a 12.1 por ciento, permitió suponer una disminución esperada de 45 por ciento al 2006, y plantear una meta de demanda insatisfecha de 6.7 por ciento en el PNP 2001-2006 (12)

Sin embargo, el resultado de la encuesta fue de 12 por ciento, lográndose una reducción de sólo uno por ciento con respecto a la cifra de 1997; o sea, tal parece que la demanda insatisfecha del país no varió en la última década, o lo hizo de forma muy ligera, según las encuestas; empero, la demanda total aumentó de 80.6 a 82.9 por ciento, por efecto del incremento en poco más de dos puntos porcentuales en la demanda satisfecha o uso de anticonceptivos, que pasó de 68.5 a 70.9 por ciento entre 1997 y 2006. (12)

Se ha planteado que el cambio de la necesidad insatisfecha se debe a modificaciones de la práctica anticonceptiva y a cambios en el deseo de regular la fecundidad según Westoff y Bankole en 1995. (13) Siguiendo este razonamiento, en el contexto de las mujeres mexicanas no usuarias de anticonceptivos, la proporción que no desea más hijos pasó de 7.8 por ciento en 1997 a 7.5 por ciento en 2006, y la proporción que desea hijos más tarde lo hizo de 4.3 a 3.5 por ciento. En suma, la proporción que no desea más hijos, más la proporción de las que sí desean pero más tarde, pasó de 12.1 por ciento en 1997 a 11 por ciento en 2006. (14)

Esto refleja otra forma de estimar la demanda insatisfecha, cuyas cifras equivalen a las descritas previamente. Por lo tanto, ambas formas de proceder sugieren que la demanda insatisfecha del ámbito nacional permaneció aproximadamente estable o acaso disminuyó en forma muy ligera; y que ese comportamiento responde a un pequeño aumento del uso de anticonceptivos, simultáneo a una ligera disminución del no deseo de más hijos. (15)

La demanda insatisfecha de planificación familiar disminuye con la edad y con el nivel escolar de la mujer. Es mayor en aquellas que tienen un hijo, en las que viven en zonas rurales y en las hablantes de lengua indígena en comparación con las que tienen tres hijos, viven en áreas urbanas o no son indígenas. Los grupos que presentaron cierta tendencia a disminuir su demanda insatisfecha entre 1997 y 2006, son los de 35 a 44 años de edad, con al menos tres hijos, sin escolaridad o con primaria incompleta, las que residen en zonas rurales y las que hablan lengua indígena. De hecho, en este último grupo la demanda insatisfecha pasó de 25.8 a 22.8 por ciento, habiéndose reducido 12 por ciento; aunque en una magnitud mucho menor a la meta del PNP 2001-2006 de 15.5 por ciento (CONAPO, 2001) como demanda insatisfecha de las mujeres indígenas, es decir, se planteaba una disminución esperada de 40 por ciento con respecto a la cifra de 1997. (16,17,18)

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El no utilizar métodos de planificación familiar puede llevar a embarazos no deseados que ponen en peligro a las mujeres, a sus familias y a la sociedad. Una de las consecuencias más graves de un embarazo no deseado es un aborto inseguro; además, los nacimientos no deseados ponen en peligro la salud del binomio madre-hijo impactando con ello en la dinámica familiar en las etapas de reproducción y socialización; las consecuencias con ello trascienden en la calidad de vida provocando además disfunción familiar.

Durante más de 30 años se han llevado a cabo numerosas encuestas para conocer las expectativas de las mujeres con respecto a la maternidad y a la Planificación Familiar. Sus respuestas han sido poco congruentes: un número importante responde que no quiere tener más hijos, pero no usa ningún método anticonceptivo.

Al combinar la estimación de la Necesidad Insatisfecha con la información sobre el uso de anticonceptivos, se obtiene un panorama de la demanda total de planificación familiar en una población determinada, dando la pauta para reforzar la consejería personalizada por parte del equipo de salud, en particular del que atiende los servicios de primer nivel de atención.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACION**

¿Cuales son los factores asociados para la no aceptación de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil adscritas a la UMF No 80?

## **JUSTIFICACION**

Existe una gama muy extensa de factores que impiden a las mujeres utilizar la planificación familiar por lo que es necesario tener una mejor comprensión de los factores asociados a la necesidad insatisfecha, lo cual nos permitirá como médicos familiares fortalecer el conocimiento y a su vez el vínculo medico- paciente respecto a este rubro y con ello brindar una mejor consejería sobre metodología anticonceptiva de acuerdo a las necesidades culturales, físicas y reproductivas de cada paciente.

El presente estudio obedece a la necesidad de identificar los factores que condicionan el no uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil ya que Michoacán es uno de los nueve estados que actualmente tiene una Demanda Insatisfecha alta en la Republica Mexicana, por lo que es importante detectar posibles factores de riesgo en esta población para enfatizar las acciones preventivas respecto a esta problemática.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General.**

Describir los factores relacionados a la necesidad insatisfecha de planificación familiar en las mujeres en edad fértil, que acuden a la consulta externa de la UMF no.80.

### **Objetivos Específicos.**

- Conocer las características sociodemográficas de la población estudiada.
- Establecer la relación de las variables sociodemográficas con el no uso de metodología anticonceptiva.

## **MATERIAL Y METODOS**

### **TIPO DE ESTUDIO**

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal.

### **POBLACION DE ESTUDIO**

Se estudiaron mujeres en edad fértil que acudieron a la consulta externa de medicina familiar en la UMF no.80 en Morelia, Michoacán durante los meses de septiembre, octubre y noviembre del 2008.

### **CRITERIOS DE INCLUSION**

- Mujeres en edad fértil entre los 20 y 40 años.
- Mujeres con Vida sexual activa que tengan pareja.
- Mujeres que manifiesten no querer embarazarse actualmente, ni en los próximos 2 años.
- Usuaris de la unidad de medicina familiar no 80 del IMSS.

### **CRITERIOS DE EXCLUSION**

- No usuarias de la UMF no 80.
- Mujeres que manifiesten el deseo de embarazarse actualmente o en los próximos 2 meses
- Mujeres actualmente embarazadas.
- Mujeres menores de 20 años y mayores de 40.

### **CRITERIOS DE ELIMINACION**

- Mujeres que no deseen continuar en la investigación.

### **TAMAÑO DE LA MUESTRA**

De acuerdo a la tabla de población adscrita a la UMF No80 se selecciono el número de mujeres entre las edades de 20 a 44 años con un total de 57 879 y se aplico a esta cantidad la fórmula para población finita.

## TIPO DE MUESTREO

### TAMAÑO DE MUESTRA PARA POBLACION FINITA

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

donde :

$n$  es el tamaño de la muestra a obtener

$N$  población finita ó número de casos

$e$  error de estimación que está en condiciones de aceptar

Para el caso que nos importa el total de mujeres en edad fértil entre los grupos de edad de 20 a a 44 años adscritas a la UMF no.80.

Sustituyendo en la fórmula \* queda:

$$n = \frac{80\ 141}{1 + 80\ 141 (.01)^2}$$

$$n = \frac{80\ 141}{1 + 801.41}$$

$$n = 99.8$$

por lo tanto se requieren de 100 mujeres aproximadamente

### VARIABLES

- Variable Independiente.
- Necesidad Insatisfecha de Anticoncepción
- Variable Dependiente.
- Anticoncepción.

## **DESCRIPCION OPERATIVA**

Previo consentimiento de las autoridades a cargo de la Unidad Familiar No.80 y con la aprobación del Comité local de Investigación se aplicó bajo consentimiento informado encuesta validada previamente, (encuesta utilizada en la UMF No.78 IMSS en la ciudad de Nuevo Laredo, Tamaulipas, en el año 2000) a mujeres que acudieron a la consulta externa de Medicina Familiar y se encontraban en la sala de espera. Fueron seleccionadas aleatoriamente. Se les preguntó previamente si deseaban participar en el estudio y se les explicaba el propósito de la investigación, así como el tipo de preguntas a contestar, una vez que aceptaban participar con el estudio se les invitaba a pasar a un aula en la UMF para contestar la encuesta con privacidad y con la seguridad de que los datos contestados serían completamente confidenciales.

Las encuestas fueron aplicadas a 100 mujeres entre las edades de 20 a 44 años de edad en el período comprendido entre septiembre a noviembre del 2008, dichas entrevistas siguieron un guión, con un contenido de 26 preguntas (cerradas y abiertas) sobre distintos rubros entre los que se valoraron aspectos sociodemográficos, antecedentes ginecoobstétricos, vida sexual, intenciones de vida reproductiva, conocimiento y práctica de anticoncepción así como razones de no uso de los mismos. En los casos de insatisfacción se les hacían preguntas abiertas para conocer los motivos y razones de no uso de métodos anticonceptivos, se les preguntó sobre los motivos más frecuentes para no utilizar metodología anticonceptiva entre los cuales destacaron tres respuestas: no creer en la posibilidad de quedar embarazada, oposición de la pareja y experiencias previas sobre efectos colaterales.

Una vez realizada la encuesta se le brindaba consejería sobre metodología anticonceptiva a las mujeres que así lo solicitaban y se canalizaban además al módulo de Salud Reproductiva para abastecimiento del método anticonceptivo a las que les interesaba adoptar alguno.

## ANALISIS ESTADISTICO

- Se empleo estadística descriptiva para variables continuas, media y desviación estándar para variables discretas, representados en términos de frecuencia con su respectivo porcentaje. Se presentan cuadros y gráficas al respecto.
- Las cifras estadísticamente descriptivas fueron aquellas que asociaron a el P valor menor de 0.05, el procesamiento de los datos se llevó a cabo con el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS versión 15.0).
- Para asociar variables de tipo discreto se empleo el estadístico de prueba No paramétrico Chi<sup>2</sup>.
  
- Para la correlación de variables continuas se empleo r de Pearson.

## RESULTADOS

Se encuestó a 100 mujeres en etapa reproductiva y con vida sexual activa; La edad en años cumplidos fue de 20 a 44 años; el promedio de edad fue de  $29.39 \pm 5.72$  para una moda y mediana de 28. Por su grado de escolaridad 20 cursaron primaria, 35 educación secundaria, bachillerato 30 y licenciatura 15.

Por su estado civil 71% eran casadas y 29% vivían en unión libre. Por su ocupación el 62% eran amas de casa, solo el 36% trabajaban como empleadas y 2% eran estudiantes.

En la tabla I se observa que el grupo de edad predominante en las mujeres encuestadas fue el de 25 a 29 años representando el 21% del total de la población.

**Tabla I.**  
**Distribución por grupo de edades en mujeres en edad fértil**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20 – 24	21	21.0
25 – 29	34	34.0
30 – 34	21	21.0
35 - 39	22	22.0
40 - 44	2	2.0
Total	100	100.0

En la tabla II encontramos que el grado de escolaridad más frecuente en la población estudiada fue secundaria con 35% de 100% del total de mujeres en edad fértil.

<b>Escolaridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Primaria	20	20.0
Secundaria	35	35.0
Bachillerato	30	30.0
Licenciatura	15	15.0
Total	100	100.0

**Tabla II. Escolaridad en población estudiada.**

En la tabla III se demuestra que el estado civil más común en las mujeres en edad fértil y que fueron encuestadas son las casadas con 71% en comparación al 29% de mujeres bajo la misma condición reproductiva y que viven en unión libre.

**Tabla III. Distribución de mujeres por estado civil.**

<b>Estado Civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Casada	71	71.0
Unión Libre	29	29.0
Total	100	100.0

En la tabla IV se muestra la ocupación que desempeñaban las mujeres al ser encuestadas, observándose que en su mayoría se dedicaban al hogar correspondiendo al 62% de un total de 100 mujeres.

**Tabla IV. Ocupación de la población estudiada**

<b>Ocupación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Empleada	36	36.0
Estudiante	2	2.0
Hogar	62	62.0
Total	100	100.0

En la Tabla V se muestran las características sociodemográficas y la relación de mujeres que utilizan metodología anticonceptiva en 100 mujeres en edad fértil.

**Tabla V. Características sociodemográficas en mujeres en edad fértil**

<b>VARIABLE</b>	<b>C/MPF</b>	<b>%</b>	<b>S/MPF</b>	<b>%</b>	<b>CHI</b>	<b>GL</b>	<b>SIG</b>
<b>EDAD</b>							
20 A 24	14	66.7	7	33.3			
25 A 29	14	66.7	20	58.8			
30 A 34	9	41.2	12	57.1			
35 A 39	7	42.9	15	68.2			
40 A 44	2	31.8	0	0			
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>54</b>	<b>100</b>	<b>8.142</b>	<b>4</b>	<b>.087</b>
<b>ESCOLARIDAD</b>							
Primaria	5	25	15	75			
Secundaria	22	67.9	13	37.1			
Bachillerato	12	40	18	60			
Licenciatura	7	46.7	8	53.3			
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>54</b>	<b>100</b>	<b>7.992</b>	<b>3</b>	<b>.046</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>							
Soltera	0	0	2	100			
Casada	36	50.7	35	49.3			
Unión Libre	10	43.5	13	56.5			
Separada	0	0	4	100			
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>54</b>	<b>100</b>	<b>5.802</b>	<b>3</b>	<b>.122</b>
<b>OCUPACION</b>							
HOGAR	23	37.1	39	62.9			
EMPLEADA	21	58.3	15	41.7			
ESTUDIANTE	2	100	0	0			
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>54</b>	<b>100</b>	<b>6.531</b>	<b>2</b>	<b>.038</b>

Se analizaron los antecedentes ginecoobstetricos obtenidos; se interrogo sobre el número de gestas, partos, cesáreas y abortos de la población así como edad del primer embarazo. La Tabla VI muestra la frecuencia por números de embarazos; la media fue de  $2.5 \pm 1.16$ . El 17% de la mujeres solo tuvo un embarazo, 45% 2 embarazos, 18% 3 gestas, 11% con 4 y solo el 9% 5 gestas.

**Tabla VI. Número de gestas en la población estudiada**

Gestas	Frecuencia	Porcentaje
1	17	17.0
2	45	45.0
3	18	18.0
4	11	11.0
5	9	9.0
Total	100	100.0

En la tabla VII se observa que de 100 mujeres encuestadas el 69% tuvo en alguna ocasión un embarazo no deseado y solo el 31% manifestaron que sus embarazos fueron planeados.

**Tabla VII. Embarazos deseados en mujeres encuestadas**

Deseado	Frecuencia	Porcentaje
Si	31	31%
No	69	69%
Total	100	100%

Necesidad insatisfecha manifestada por mujeres encuestadas:

37% del total de la muestra manifestaron necesidad insatisfecha. La media fue de  $31.62 \pm 0.896$

Predomino el grupo de edad de 24 a 29 años representado con el 15% del total de la población. Respecto a la escolaridad el 32.4% tenían bachillerato terminado, el 29.7% primaria, el 27% secundaria y el 10.8% licenciatura.

Estado Civil. Casadas 78.4% (29) Unión libre 21.6% (8)

Ocupación. Hogar 78.4% (29) Empleada 21.6% (8)

En la tabla VIII se observa que de 100 mujeres encuestadas 63 de ellas manifestaron tener paridad satisfecha sin embargo solo el 26% de estas mujeres adoptaron una conducta anticonceptiva y el 37% no utilizaron métodos anticonceptivos, lo que se traduce como necesidad insatisfecha.

**Tabla VIII. Tabla de contingencia de Paridad Satisfecha y adopción de método de planificación familiar.**

Paridad Satisfecha	Método de PF		Total
	Si	No	
Si	26	37	63
No	20	17	37
Total	46	54	100

En las tablas IX, X, XI y XII se expresa la necesidad insatisfecha de acuerdo a las características sociodemográficas de la población encuestada.

La tabla IX muestra la frecuencia por edad de las mujeres que presentaron Necesidad Insatisfecha de planificación familiar, donde se observa predominaron aquellas en el del grupo de 25 a 29 años y las de 35 y 39 años de edad.

**Tabla IX. Mujeres con Necesidad Insatisfecha de acuerdo a edad**

<b>Edades</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
20 – 24	2	5.4
25 - 29	14	37.8
30 - 34	6	16.2
35 - 39	15	40.5
Total	37	100.0

De acuerdo a la escolaridad las mujeres con paridad satisfecha y que no usaban metodología anticonceptiva se distribuyeron de manera similar respecto a su frecuencia en aquellas que tenían primaria y bachillerato terminado, (primaria 11%, secundaria 10% y bachillerato 12%). Se observo menor frecuencia de Necesidad Insatisfecha en las mujeres con nivel Licenciatura. (4%)

**Tabla X. Mujeres con Necesidad Insatisfecha de Planificación Familiar por Escolaridad**

<b>Escolaridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Primaria	11	29.7
Secundaria	10	27.0
Bachillerato	12	32.4
Licenciatura	4	10.8
Total	37	100.0

En la tabla XI, se manifiesta la necesidad insatisfecha de acuerdo al estado civil. Las mujeres que presentaron necesidad insatisfecha fueron aquellas que estaban casadas al momento de la encuesta representando el 29% y el 8% las que vivían en unión libre.

**Tabla XI. Mujeres con necesidad insatisfecha relacionada al estado civil.**

<b>Estado Civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Casada	29	78.4
Unión Libre	8	21.6
Total	37	100.0

Las mujeres que se dedicaban al hogar fueron las que tenían necesidad no satisfecha de planificación familiar con el 29% y solo el 9% las que se desempeñaban laboralmente.

**Tabla XII. Mujeres con Necesidad Insatisfecha de Planificación Familiar de acuerdo a ocupación**

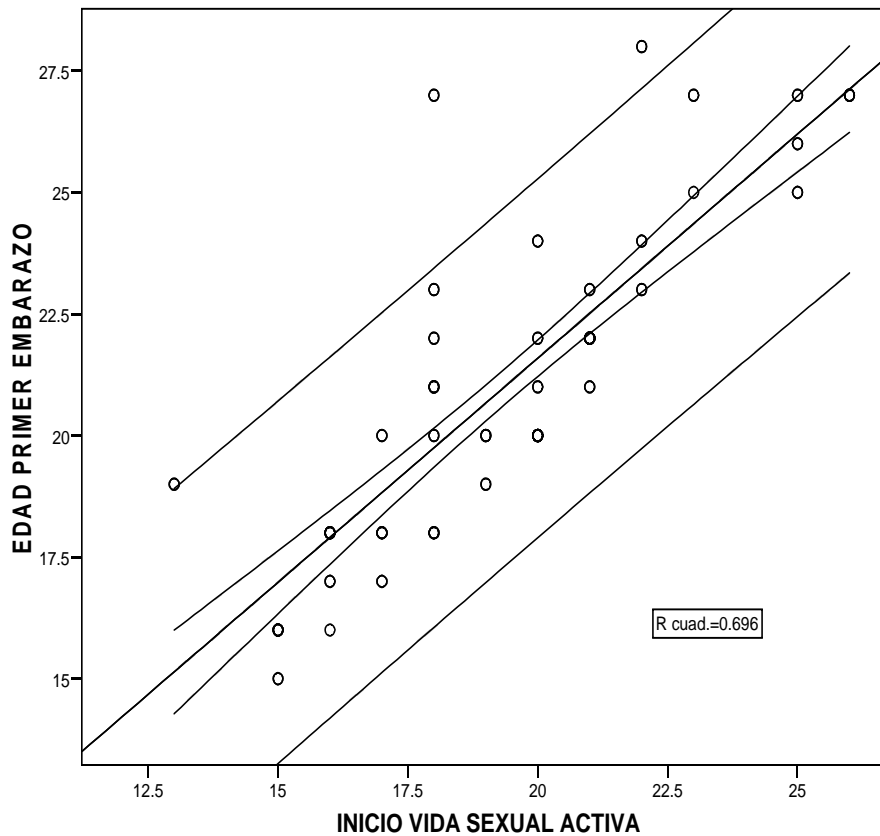
<b>Ocupación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Hogar	29	78.4
Empleada	8	21.6
Total	37	100.0

Se observo que el inicio de vida sexual activa tenía una estrecha relación con la edad del primer embarazo por lo que se correlacionaron dichas variables con la r de Pearson obteniéndose con ello un valor de correlación de .834, por lo que se puede concluir que el 69.96% de la población encuestada tiene su 1er embarazo con el inicio de su vida sexual.

**Tabla XIII. Correlación de la edad de inicio de vida sexual con edad del 1er embarazo.**

		IVSA	EDADPRIMEREMB
IVSA	Correlación de Pearson	1	.834(**)
	Sig. (bilateral)		.000
	N	100	100
Edad 1er Embarazo	Correlación de Pearson	.834(**)	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	100	100

**Tabla XIV. Gráfica que representa la correlación existente entre las variables: edad de inicio de vida sexual y edad de primer embarazo con r Pearson.**



## FACTORES QUE DETERMINARON NECESIDAD INSATISFECHA EN LA POBLACION ESTUDIADA

De las 37 mujeres que manifestaron necesidad insatisfecha de planificación familiar, el 32.43% (12 mujeres) manifestaron que en alguna ocasión habían utilizado metodología anticonceptiva sin embargo la habían abandonado por haber presentado efectos colaterales.

El 21.6% equivalente a 8 mujeres encuestadas, refirieron no utilizar metodología anticonceptiva ya que su esposo no se los permitía.

18.9% correspondía a 7 mujeres que referían habían perdido la confianza en métodos anticonceptivos ya que tuvieron embarazo aun con el uso de ellos.

El 16.2%, 6 mujeres no creían en la posibilidad de quedar embarazadas teniendo relaciones sexuales de manera esporádica.

Solo el 10.8, 4 mujeres refirieron motivos de índole religiosa que les impedía utilizar metodología anticonceptiva

## DISCUSIONES

A nivel mundial cerca del 17% de las mujeres casadas preferirían evitar un embarazo y sin embargo no utilizan ningún método de planificación familiar. En la última década, el incremento en el uso de anticonceptivos ha reducido esa necesidad en la mayoría de los países. (3,4)

No obstante en nuestro estudio observamos que a pesar de que en investigaciones previas se hace mención que esta necesidad insatisfecha ha disminuido considerablemente por el conocimiento y uso de anticonceptivos por las mujeres casadas, obtuvimos como resultado que en nuestra población la mujeres casadas con una necesidad insatisfecha represento el 29% del total de nuestro universo, cifra importante si tomamos en cuenta que ha habido mejora en los programas educacionales sobre metodología anticonceptiva y salud reproductiva.

Los últimos cuestionarios realizados por la Encuesta Demográfica y de Salud (EDS) en el 2000 exploraron las causas de necesidad insatisfecha. Se les pregunto a las mujeres específicamente porque no utilizaban métodos anticonceptivos a pesar de haber manifestado no deseaban embarazarse o deseaban postergar un embarazo y las respuestas fueron: la razón más citada es que no pensaban en la posibilidad de quedar embarazada, la segunda causa mas citada fue la oposición de la pareja o la familiar, en tercer lugar los problemas relacionados con el método y en ultimo lugar la falta de conocimiento sobre los métodos.(9,11)

En esta investigación, indagamos en nuestra población si las causas de necesidad insatisfecha eran similares en la actualidad encontrando que los motivos eran los mismos pero en diferente orden de frecuencia, teniendo en primer lugar como causa de no uso de metodología anticonceptiva a los efectos secundarios ocasionados por los métodos anticonceptivos, en segundo lugar la oposición de la pareja, en tercer lugar falla del método utilizado, en cuarto lugar no creían en la posibilidad de embarazo ya que tenían relaciones sexuales esporádicamente y como ultimo lugar creencias religiosas.

Las encuestas y otras investigaciones llevadas a cabo en la década de 1990, revelan una serie de obstáculos y limitaciones que pueden minar la capacidad de las mujeres para actuar sobre sus preferencias reproductivas. En estudios previos entre los motivos citados por las mujeres para no adoptar metodología anticonceptiva mencionaron la preocupación por los efectos

secundarios que estos producen, desaprobación del marido y razones religiosas o personales.(7,8,9,10)

En la actualidad en nuestra investigación comprobamos que siguen existiendo dichos motivos y uno no mencionado en estudios previos fue la desconfianza que les proporcione el método, ya que aun utilizándolo tuvieron un embarazo no deseado, sin embargo aquí existe la duda de que el método haya sido utilizado de manera adecuada

Únicamente con variación en el orden de frecuencia siendo la causa numero uno para no adoptar metodología anticonceptiva.

Según el Cuadro de la Población Mundial en el 2005 ( Population Reference Bureau), refiere que el 60% de las mujeres en edad fértil regula su fecundidad con algún método anticonceptivo.(13)

Por nuestra parte podemos decir que en nuestra población únicamente el 46% utilizaba algún método de planificación familiar al momento de contestar la encuesta, lo que nos indica que existe aun población susceptible a manifestar en algún momento de su vida necesidad no satisfecha de planificación familiar.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a la investigación realizada se concluye que más de la mitad de la población estudiada tuvo en algún momento de su vida un embarazo no deseado, como consecuencia de no utilizar metodología anticonceptiva.

Se encontró correlación significativa entre el inicio de la vida sexual de las mujeres con el primer embarazo, deduciendo con esto que por lo general al inicio de la vida sexual no se utiliza metodología anticonceptiva debutando entonces con un embarazo no deseado.

La necesidad insatisfecha desciende conforme aumenta la edad de las mujeres; en mujeres jóvenes la necesidad no satisfecha es mayor.

Las mujeres casadas y dedicadas al hogar presentan con mayor frecuencia necesidad Insatisfecha.

Los factores que influyen en nuestra población estudiada para tener Necesidad Insatisfecha son: efectos colaterales o el embarazo aun con el uso de metodología anticonceptiva, oposición de la pareja, y la creencia de no quedar embarazada al tener relaciones sexuales esporádicamente. No creer quedar embarazada.

## **SUGERENCIAS**

El presente estudio aporta resultados interesantes y muy útiles para el médico de primer nivel de atención, como lo es en este caso el médico familiar, el cual tiene la oportunidad de interactuar de primera intención con las mujeres en edad fértil para identificar a aquellas que se encuentren en riesgo a presentar en algún momento necesidad insatisfecha en relación a metodología anticonceptiva.

De acuerdo a los resultados de esta investigación podemos sugerir crear nuevas estrategias de información, educación y comunicación vinculadas con la planificación familiar en la población mas susceptible, con el fin de educar o reafirmar los conocimientos ya obtenidos anteriormente respecto a uso, efectos colaterales y accesibilidad de los métodos anticonceptivos con los que cuenta el instituto.

Reconquistar a aquellas mujeres que abandonaron métodos anticonceptivos, mediante el fortalecimiento del conocimiento y ofrecimiento de nueva metodología anticonceptiva. Brindar en forma oportuna los nuevos métodos anticonceptivos con los que cuenta actualmente el instituto de acuerdo a las necesidades de la población.

## BILIOGRAFIA

1. Westoff Charles Arinkinola Bankole, "The Potential Demographic Significance of Vomet Need", International Family Plsnnng perspectives. Vol 22, num 1, marzo 1996, pp. 16-20.
2. Westoff CF. The potential demand for family Planning a new measure of unment need and estimates for live Latin-American countries. Int Fam Plann Perspect 1988;14(2);43-53
3. Freedman R, Coombs LC. Cross-cultural comparisons. Data on two factors in fertility behavior. New York: Populations Council; 1974. p. 94.
4. Sinding SW, Ross JA, Rosenfield RA. Procurando una estrategia común: la necesidad insatisfecha y las metas demográficas. Perspect Inter Plan Fam 1994;20:22.
5. Morris L. Estimating the need for family planning services among unwed teenagers. Fam Plann Perspect 1974; 6(2);91-97.
6. Stokes B. Filling family planning gaps. Population Reports, Series J, No. 20. Baltimore, John Hopkins School of Public Health. Population Information Program; 1978. p. 22.
7. Stokes B. Filling the family planning gap. Washington, DC: Worldwatch Institute; 1977. p. 54.
8. Singh S, Wulf D. Niveles estimados de aborto inducido en seis países latinoamericanos. Perspect Inter Plan Fam 1994: 3-13.
9. The Alan Guttmacher Institute y UNFPA, Adding It UP: The Befote of Investing in sexual and Reproductive Health Care (Nueva York: AGI Y UNFPA,2003):18.
10. Bongaarts J y Bruce J, The causes of unmet need for contraception and the social content of services, *Studies in Family Planning*, 1995, 26(2):57-75.
11. Charles F. Westoff, "Unmet need at the end of the century", DHS Comparative Reports 1 (Calverton, Maryland: ORC Macro, 2001).
12. CONAPO (2005), "La fecundidad en México. Niveles y tendencias recientes", en Serie Documentos Técnicos. Secretaría de Gobernación. (1997), La situación demográfica de México. (2001), Programa Nacional de Población 2001-2006.
13. Population Reference Bureau. Westoff C. F. y Bankole A. (1995), "Unmet Need: 1990-1994", DHS Comparative Studies, Calverton, MD, EEUU: Macro International, núm.16. Citado en Jain A. (1999).

14. Jain, A. (1999), “¿Debería seguir siendo una prioridad la eliminación de la necesidad insatisfecha de anticoncepción?”, en *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar*, número especial, pp. 31-36.
15. Bertrand, J. y G. Escudero (2003), “Compendio de indicadores para evaluar programas de salud reproductiva”, en *Serie de Manuales MEASURE Evaluation*, núm. 6. MEASURE Evaluation y USAID.
16. Mendoza, D. (1998), “Los factores determinantes de la disminución de la fecundidad”, en *Demos*, núm.11.
17. Mojarro, O. y E. Zúñiga (1999), “Veinticinco años de planificación familiar en México”, en *La situación demográfica de México*, CONAPO, pp. 203-212.
18. Zúñiga, E., B. Zubieta y C. Araya (2000), *Cuadernos de Salud Reproductiva: República Mexicana*, CONAPO.
19. Brown S, Eisenberg L., editors. *The best intentions: unintended pregnancy and the well-being of children and families/Committee on Unintended Pregnancy*. Institute of Medicine. Washington D:C., USA: National Academy of Sciences; 2005.
20. Consejo Nacional de Población. *Cuadernos de Salud Reproductiva*. Consejo Nacional de Población, México 2000.
21. The Alan Guttmacher Institute . *El aborto clandestino: una realidad latinoamericana*. New York: The Alan Guttmacher Institute; 1998.
22. Frautschi S, Cerulli A, Maine D. Suicide during pregnancy and its neglect as a component of maternal mortality. *Int J Gynaecol Obstet* 2004; 275-84.
23. Dagg P. The psychological sequelae of therapeutic abortion denied and completed. *Am J Psychiatry* 2001; 148: 578-585.

## ANEXOS

### ENCUESTA PARA VALORAR NECESIDAD INSATISFECHA EN MUJERES EN EDAD FERTIL

#### DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

- 1- Edad-----
- 2- Grado de Escolaridad-----
- 3- Estado Civil-----
- 4- Ocupación-----

#### ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

- 5- Embarazos-----
- 6- Partos-----
- 7- Cesáreas-----
- 8- Abortos-----
- 9- Edad al primer embarazo-----
- 10- Edad al último embarazo-----
- 11- Tiempo transcurrido desde el último embarazo-----
- 12- ¿Has quedado embarazada sin haberlo planeado? (embarazo no deseado).

#### VIDA SEXUAL

- 13-¿A que edad inicio con su vida sexual?-----
- 14-¿Cada cuanto tiene relaciones sexuales?-----
- 15-¿Cuando fue la última vez que tuvo relaciones sexuales?-----

#### INTENCIONES DE VIDA REPRODUCTIVA

- 16-¿Esta satisfecha con el número de hijos que tiene o desea tener más?-----

#### CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE ANTICONCEPCION

- 17-¿Ha recibido información relacionada con métodos anticonceptivos?-----
- 18-¿Quien le dio la información?-----
- 19-¿Hace cuanto le dieron la información?-----
- 20-¿Cuántos métodos de planificación familiar conoce?-----
- 21-¿Usa algún método?-----
- 22-¿Desde cuando?-----
- 23-¿Ha presentado efectos secundarios? (Alguna molestia con el método)-----
- 24-¿Cuales?-----
- 25-¿Esta satisfecha con el método utilizado?-----
- 26-¿Se ha embarazado aun con el uso de métodos anticonceptivos?-----