

Ignacio Lee Santos

Jefe de Educación
e Investigación
en Salud,
Hospital General
de Zona 11,
Instituto Mexicano
del Seguro Social,
Nuevo Laredo,
Tamaulipas

Comunicación con:
Ignacio Lee Santos.
Tel.: (01 867) 712 0715
Dirección electrónica:
lee@globalpc.net

Causas de necesidades insatisfechas en planificación familiar

RESUMEN

Objetivo: identificar las causas de necesidad insatisfecha en planificación familiar en mujeres en edad fértil.

Diseño: transversal comparativo.

Material y métodos: se realizó una encuesta a 173 mujeres en edad fértil asistentes a la consulta de medicina familiar. Se identificaron variables sociodemográficas, antecedentes ginecoobstétricos, vida sexual, intenciones de vida reproductiva, conocimiento y práctica de anticoncepción, y razones de no uso. En los casos de insatisfacción se hizo una entrevista para conocer los motivos. La fuerza de asociación se estimó por razón de momios, χ^2 e intervalos de confianza (IC) de 95 %. **Resultados:** de 173 mujeres encuestadas, 53 no utilizaron método anticonceptivo. La necesidad insatisfecha fue de 30.7 %. El grupo de edad más numeroso fue el de 20 a 29 años, en el cual se concentró 55 % de las mujeres que usaban algún método y 75 % de las que no. Se encontró mayor escolaridad en las mujeres que empleaban un método anticonceptivo (74 %) (RM = 1.54, IC 95 % = 0.73 a 3.25, $p=0.22$); en las mujeres con método hubo 8.3 % de embarazos no deseados y en aquellas sin método 17 % (RM = 0.44, IC 95 % = 0.15 a 1.29, $p=0.09$); 90 % de mujeres con método tuvo acceso al programa de planificación familiar y 68 % de las que no lo usaron (RM = 4.25, IC 95 % = 1.72 a 10.6, $p=0.000$). Los motivos de insatisfacción fueron oferta limitada, métodos no deseados e información insuficiente y distorsionada sobre los efectos secundarios. **Conclusiones:** la necesidad insatisfecha representa un reto a la manera tradicional de ofertar los servicios de planificación familiar, por ello es conveniente gestionar en forma estratégica el programa, a través de un enfoque de calidad centrado en el usuario.

SUMMARY

Objective: To identify causes of unsatisfied needs concerning birth control in fertile-age women.

Design: Comparative transversal.

Material and methods: A survey was applied to 173 fertile-age female assistants at a family medicine clinic visit. Social-demographic, gynecologic-obstetric antecedents, sexual life, reproductive life intentions, knowledge and practice of birth control, and reasons for non-use were considered; in cases of dissatisfaction, an interview was conducted to ascertain the reasons. Association force was done by odds ratio, 95 % confidence interval, and χ^2 .

Results: Of 173 women surveyed, 53 did not utilize a birth control method. The unmet need was 30.7 %. The age used was between 20 to 29 years, where we found 55 % women with a contraceptive method and 75 % who did not; a higher academic level was found in women using a birth control method (74 %) (RM = 1.54, CI 95 % = 0.73-3.25, $p=0.22$). In women with a birth control method, 8.3 % of unwanted pregnancies were found, and 17 % in women without a birth control method (RM = 0.44, CI 95 % = 0.15-1.29, $p=0.09$). A total of 90 % of women practicing birth control had access to a birth control program and only 68 % avoided its practice (RM = 4.25, CI 95 % = 1.72-10.6, $p=0.000$). The motives of dissatisfaction were limited offer, undesired methods, and insufficient and distorted information on side effects.

Conclusion: Unmet need represents a challenge to the traditional way to offer birth control services; thus, it is necessary to negotiate programs in a strategic way through a quality focus centered on the client.

Palabras clave

- ✓ planificación familiar
- ✓ necesidades y demanda de servicios de salud
- ✓ satisfacción del paciente
- ✓ necesidad insatisfecha

Key words

- ✓ family planning
- ✓ health services needs and demand
- ✓ patient satisfaction
- ✓ unmet need

Introducción

A pesar de los éxitos de la planificación familiar y el descenso concomitante en el crecimiento de la población en muchos países de todas las regiones, la población mundial sigue creciendo y continuará haciéndolo durante décadas; 95 % de ese crecimiento tendrá lugar en los países en desarrollo.

Toda esperanza de moderar el crecimiento futuro de la población requerirá una menor fecundidad y programas de planificación familiar más eficaces. Además de los cientos de millones de mujeres y hombres que ya utilizan la planificación familiar, existe un fondo de posibles usuarios adicionales. Aproximadamente una cuarta parte de las mujeres casadas en los países en desarrollo expresa el deseo de espaciar o limitar sus embarazos, pero no están utilizando ninguna forma de anticoncepción. Estas mujeres y sus compañeros forman un posible mercado extenso para los servicios anticonceptivos. Incluso en los países con una prevalencia anticonceptiva relativamente alta —es decir, altos porcentajes de mujeres casadas que utilizan la anticoncepción—, una proporción considerable de las parejas sigue necesitando planificación familiar.¹

La satisfacción de esta necesidad de servicios surtiría un importante efecto en la fecundidad mundial y en las tendencias de la población.²

Se estima que en los países en desarrollo más de 100 millones de mujeres casadas o en unión tienen necesidad insatisfecha de espaciar o limitar los embarazos.

De acuerdo con las encuestas demográficas y de salud en México, 53 % de las mujeres en edad fértil (MEF) practica la anticoncepción; sin embargo, se estima 24 % de MEF con necesidad insatisfecha.³

Respecto a la población de MEF adscrita a los servicios médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Nuevo Laredo, Tamaulipas, no se tienen estadísticas del problema que motiva este estudio.

El concepto de *necesidad insatisfecha* señala la distancia que media entre las intenciones de la mujer respecto a la reproducción y su comportamiento anticonceptivo. Esta brecha presenta un desafío a los programas de planificación fa-

miliar: 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.^{4,5}

En 1972, basándose en análisis de las respuestas de las mujeres en tres encuestas de CAP (conocimiento, actitudes y práctica) en Taiwán, Ronald Freedman y colaboradores identificaron por primera vez un grupo específico de mujeres que podía preverse que adoptarían la anticoncepción pero no la practicaban. Por primera vez, 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*.^{6,7}

A principios de los años setenta, 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 su adopción.⁸

Una de las primeras veces que apareció publicado el término *necesidad insatisfecha* fue en 1977, cuando Bruce Stokes, citando los datos de los estudios de CAP en países en desarrollo y los 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.⁹⁻¹¹

Entre las razones más comunes de necesidad insatisfecha están los servicios inconvenientes o insatisfactorios, la falta de información, los temores acerca de los efectos secundarios de los anticonceptivos y la oposición del cónyuge, familiares u otros. Aunque muchas mujeres que usan métodos anticonceptivos tienen inquietudes parecidas, entre las del grupo con necesidad insatisfecha los obstáculos que se oponen al uso de anticonceptivos pueden cobrar mayor importancia, o bien, la intención de regular su fecundidad quizás sea menos firme.

El objetivo del presente estudio fue identificar las causas de necesidad insatisfecha en planificación familiar en mujeres en edad fértil.

Material y métodos

Se realizó un estudio observacional de tipo transversal comparativo, en donde se seleccionaron MEF que acudieron a consulta externa de medicina familiar durante enero y febrero del 2000, a la Unidad de Medicina Familiar 78, IMSS, Nuevo Laredo, Tamaulipas. Se incluyeron MEF entre 15 y 49 años, con vida sexual activa y que manifestaron no tener intención de embarazarse al menos hasta después de dos años. Se excluyeron las que presentaban embarazo o eran estériles, y también aquellas que deseaban embarazarse en los siguientes dos años; las que proporcionaron datos incompletos fueron eliminadas.

Fueron seleccionadas 173 MEF de un total de 180; siete fueron eliminadas por presentar datos incompletos. La muestra se tomó en forma aleatoria.

Al total de MEF se le aplicó una encuesta validada por tres ginecólogos, en la que se identificaban datos sociodemográficos, antecedentes ginecoobstétricos, vida sexual, intenciones de vida reproductiva, conocimiento y práctica de anticoncepción y razones de no uso.

Los datos sociodemográficos investigados fueron edad, escolaridad, estado civil y ocupación. Los antecedentes ginecoobstétricos incluyeron número de gestas, partos, cesáreas, abortos, edad al primer y al último embarazo, años transcurridos desde el último embarazo y existencia de embarazos no deseados. En relación con la vida sexual, se solicitó la edad de inicio, la frecuencia y cuándo había sido la última vez. Sobre las intenciones de vida reproductiva, a las mujeres se les preguntó si estaban satisfechas con el número de hijos que tenían o deseaban tener más.

En cuanto al conocimiento y práctica anticonceptiva, se les preguntó si habían recibido información, quién la había proporcionado, con qué frecuencia y cuándo la habían recibido por última vez; cuántos métodos conocían, si usaban alguno, desde cuándo lo usaban, si habían presentado efectos secundarios por su uso, cuáles eran estos efectos, si estaban satisfechas con el método usado y si se habían embarazado aun con la utilización de anticonceptivos. En los casos de insatisfacción se hizo una entrevista para conocer los motivos. Acerca de las razones de

la no utilización, se les preguntó sobre barreras familiares o de acceso al servicio relacionadas con la ubicación de los módulos o dificultades para conseguir algún método, así como por la presencia y frecuencia de efectos secundarios en el último trimestre; si habían consultado al médico u otro personal de salud y habían recibido información sobre las causas de estos efectos, y si se les propuso algún método alternativo.

Dentro del estudio se operacionalizaron cuatro variables independientes:

- Acceso a los servicios.
- Conocimiento de los métodos anticonceptivos.
- Efectos secundarios.
- Barreras para su uso.

Se consideró que existía acceso al servicio si la usuaria de algún método manifestaba no encontrar ninguna dificultad en su obtención y se le había ofertado cuando menos tres métodos anticonceptivos. Si la MEF había recibido información sobre métodos anticonceptivos por personal médico o de enfermera al menos en tres ocasiones en el último año, se consideró que tenía conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Se definió presencia de efectos secundarios si la usuaria de anticoncepción refirió la presencia de ellos en forma regular durante el último trimestre, y si por lo menos uno de esos efectos había sido corroborado por médico en el último mes. Cuando la usuaria indicó la existencia de oposición a uso de anticoncepción por parte de algún familiar o persona cercana, se tomó como barrera al uso de métodos.

En relación con la variable dependiente *uso de anticoncepción* en aquellas mujeres que señalaron no utilizar ningún método, se definió necesidad insatisfecha si la MEF refirió no utilizar ningún anticonceptivo a pesar de ya no tener intenciones de embarazo, o al menos no tenerlas hasta después de dos años.

La escala de medición para las variables independientes y la dependiente fue nominal.

El análisis estadístico se llevó a cabo mediante fuerza de asociación, que se estimó por razón de momios, intervalos de confianza (IC) de 95 % y χ^2 ; para las variables numéricas se aplicó *t* de Student.

Ignacio Lee Santos.
Necesidades insatisfechas
en planificación familiar

Resultados

Durante el tiempo del estudio se seleccionaron 173 MEF, de las cuales 120 (69.3 %) refirieron usar un método anticonceptivo, mientras que 53 (30.7 %) no lo utilizaban. La edad para las MEF usuarias de método anticonceptivo fue de 27 ± 5.5 años (promedio \pm dos desviaciones estándar), en tanto para las no usuarias fue de 25.7 ± 5.2 . El mayor número de MEF perteneció al grupo de edad entre 20 y 29 años; en este grupo se encontró a 55 % de las usuarias de método y a 75 % de las no usuarias. Respecto a la escolaridad, el mayor porcentaje fue el de siete a nueve años (equivalente a secundaria), con 43 % para ambos grupos; sin embargo, cuando la escolaridad fue de nueve o más años, las usuarias representaron 74 % *versus* 64 % de las no usuarias, aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa. En cuanto al estado

civil, predominó el de casada con 88 % para ambos grupos; las actividades del hogar representaron 74 % entre las usuarias y 83 % entre las no usuarias (cuadro I).

En los antecedentes ginecoobstétricos no se encontraron diferencias estadísticas significativas entre ambos grupos de MEF (cuadro II).

En las intenciones de vida reproductiva, 50 % de las usuarias *versus* 40 % de las no usuarias manifestaron no desear más hijos. En cuanto al conocimiento de los métodos anticonceptivos, 98 % de las usuarias *versus* 96 % de las no usuarias habían recibido información. La existencia de barreras u oposición familiar se encontró en 18 % de las usuarias *versus* 21 % de las no usuarias, sin que en estas variables existieran diferencias significativas entre los dos grupos de MEF (cuadro III).

Sin embargo, la satisfacción con el método anticonceptivo representó 80 % entre las usuarias *versus* 9 % entre las no usuarias, con una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.001$) y una fuerza de asociación $RM = 38.4$, IC 95 % = 13 a 123). Al igual, el acceso al programa de planificación familiar fue de 90 % entre las usuarias *versus* 68 % entre las no usuarias, con diferencia significativa en ambos grupos ($p = 0.000$) y una fuerza de asociación $RM = 4.25$, IC 95 % = 1.72 a 10.6. La existencia de efectos secundarios al uso de anticoncepción representó 28 % entre las usuarias *versus* 3.7 % en las que no usaban método, con diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.000$) y una fuerza de asociación $RM = 10$, IC 95 % = 2.22 a 63 (cuadro III).

Cuadro I
Características sociodemográficas y utilización
de metodología anticonceptiva en 173 mujeres en edad fértil

	Con método (n = 120)	%	Sin método (n = 53)	%
Edad				
≤ 19	8	6	4	8
20 a 29	66	55	40	75
30 a 39	44	37	9	17
40 a 49	2	2	0	0
Escolaridad				
0 años	0	0	1	2
1 a 6	32	27	18	34
7 a 9	51	42	23	43
10 a 12	25	21	10	19
> 12	12	10	1	2
Estado civil				
Soltera	4	3	3	5
Casada	106	88	46	87
Divorciada	2	2	0	0
Viuda	1	1	0	0
Unión Libre	7	6	4	8
Ocupación				
Hogar	87	72	44	83
Obrera	18	15	7	13
Técnica	9	8	1	2
Profesional	6	5	1	2

Discusión

Del análisis de los resultados del estudio se encontró que del total de MEF estudiadas, 30.7 % tenía necesidad insatisfecha en planificación familiar, porcentaje superior a 24 % que estimaron las encuestas demográficas en salud para el país.³ De las variables estudiadas hubo dos con diferencias estadísticas significativas a favor de las usuarias de métodos: la satisfacción con el método anticonceptivo usado representó 80 % *versus* 9 % de las no usuarias. Las razones de insatisfacción que las no usuarias manifestaron fueron la oferta limitada de métodos, la obtención de métodos no deseados e información in-

Cuadro II
Antecedentes ginecoobstétricos y utilización de metodología anticonceptiva
en 173 mujeres en edad fértil

Ignacio Lee Santos.
Necesidades insatisfechas
en planificación familiar

	Con método (n = 120) media	DE	Sin método (n = 53) media	DE	p*
Edad (años)	27.0	5.5	25.7	5.2	ns
**IVSA	18.0	3.1	17.8	2.5	ns
Gestas	2.4	1.3	2.3	1.4	ns
Edad al primer embarazo	19.4	3.4	18.4	3.7	ns
Edad al último embarazo	24.0	5.8	22.5	4.8	ns
Número de hijos	2.2	1.2	2.1	1.4	ns

IVSA = Edad de inicio de vida sexual activa
 * t de Student
 DE = desviación estándar

suficiente y distorsionada por mitos y rumores sobre los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos. De ello surgen las siguientes interrogantes: ¿qué tan eficaces están siendo los programas?, ¿hasta dónde están respondiendo a las necesidades y expectativas de algunos grupos de MEF?, como ya lo indicó Dixon.¹² En esta línea de cuestionamientos, sería necesario plantear la conveniencia de mejorar las normas de atención de calidad, para así ofrecer servicios de alta calidad centrados en un cliente informado que pueda participar activamente en la selección del método anticonceptivo y así opte por la que más se ajuste a sus necesidades médicas, preferencias y tipo de vida.

En la otra variable, observamos que el acceso al servicio fue significativo para 90 % de las usuarias y para 68 % en las no usuarias. Aquí nuevamente surgen algunas interrogantes en relación con un programa, que si bien ha buscado ser eficiente en atención a metas, no queda claro qué tanto lo sido en cuanto a coberturas. Llama la atención que en el estudio realizado en el grupo de 20 a 29 años se ubicara 55 % de las usuarias de método y 75 % de las no usuarias, pues cabe recordar que en este grupo de edad potencialmente se puede alcanzar altos niveles de fecundidad dentro de todo el espectro de edad fértil en la mujer, y que es un grupo donde atender la necesidad insatisfecha puede tener impacto significativo en la tasa de fecundidad.

Es importante gestionar en forma estratégica y eficiente el programa de planificación familiar si se quiere tener mayor impacto en las tasas de fecundidad, ya que las estimaciones de los organismos internacionales indican que la población mundial seguirá creciendo en las próximas décadas, esto en parte por la población menor de 15 años que representa 30 % del total de la población de los países en desarrollo,¹ cifra similar a la adscrita a la unidad referida (30.7 %), que pronto iniciará su vida reproductiva y representará nuevos retos al programa de planificación familiar.

La necesidad insatisfecha en el uso de anticoncepción se traduce como un indicador de deficiencias en accesibilidad y calidad en el programa de planificación familiar.^{13,14} Por ello, dar al programa un enfoque de calidad podría acercar los servicios, dar respuesta a las necesidades insatisfechas de este grupo de mujeres, conocer sus inquietudes y necesidades, y responder a éstas en una forma satisfactoria. Todo a través de aumentar en número los lugares de suministro y la variedad de métodos para su fácil obtención por el usuario, lo que concuerda con lo referido por Ross,¹⁵ quien señala que podría ser una estrategia para incrementar la prevalencia de usuarias de método. También se requerirá comunicación clara, precisa y sistemática y, por supuesto, la competencia técnica del personal a cargo que deberá estar bien informado

Ignacio Lee Santos.
Necesidades insatisfechas
en planificación familiar

y dirigido a un cliente con actitudes reproductivas cambiantes, y con la aptitud adecuada que dé competencia al servicio.

Aun cuando la diferencia en cuanto a los efectos secundarios fue estadísticamente significativa, entre los dos grupos de MEF difiere de lo reportado por otros autores³ debido tal vez a la intención de la pregunta en donde se solicitó información sobre presencia de efectos en el último trimestre, y no sobre si estos efectos fueron el motivo de abandono de método, por ello no fue posible establecer conclusiones convergentes.

Conclusiones

La planificación familiar es una inversión a futuro y un aspecto fundamental de todos los programas de formación de recursos humanos. Los dirigentes políticos y los especialistas en desarrollo pueden desempeñar un papel muy importante para fortalecer los programas de planificación familiar, dándoles prioridad, aumentando los fondos y adoptando políticas de apoyo.

La necesidad insatisfecha representa un reto a la forma tradicional de ofertar los servicios de planificación familiar, por ello es conveniente gestionar estratégicamente el programa, darle un enfoque de calidad centrado en el cliente,

en sus necesidades y sus preferencias, para que tenga acceso a más opciones de anticoncepción, a más y mejor información y así tenga el poder de una decisión informada y una mejor elección; esto podría generar una mayor satisfacción y por consecuencia un uso más sostenible.

Si bien este trabajo responde a dos interrogantes relacionadas a necesidades insatisfechas en planificación familiar, será un tema pendiente en futuros estudios el papel que podría jugar la mayor inclusión de hombres dentro del programa, y cómo dar respuesta a la inequidad hacia grupos marginados de población.

Agradecimientos

Por su contribución en la traducción al idioma inglés y elaboración de este trabajo, a Adriana Lizeth Lee Pruneda, y al asistente de bibliotecario, Leonardo Sánchez Escamilla.

Referencias

1. Banco Mundial. Planificación familiar: programas eficaces para el desarrollo. Population Reference Bureau. Washington, DC: Banco Mundial, [Serial online] mayo de 1994. http://www.worldbank.org/html/extdr/hnp/population/fp_sp.htm
2. Population Reference Bureau. Inquietudes femeninas: escritos sobre salud reproductiva. Washington, DC: 1994. p. 32.


Cuadro III
Variables relacionadas a necesidad insatisfecha y utilización de metodología
anticonceptiva en 173 mujeres en edad fértil

	Con método (n = 120)	%	Sin método (n = 53)	%	RM	IC 95 %	p*
Embarazo no deseado	10	8.3	9	17.0	0.44	0.15 - 1.29	ns
No desea más hijos	60	50	21	40.0	1.52	0.75 - 3.10	ns
Conocimiento de anticonceptivos	118	98	51	96.0	2.31	0.23 - 23.70	ns
Acceso al programa	108	90	36	68.0	4.25	1.72 - 10.60	0.000
Satisfacción con el método	96	80	5	9.4	38.4	13.00 - 123.00	0.001
Efectos secundarios	34	28	2	3.7	10.08	2.22 - 63.40	0.000
Barreras	22	18	11	21.0	0.86	0.36 - 2.08	ns

* χ^2

RM = razón de momios

IC = índice de confianza

3. Robey B, Ross J, Bhushan I. Cómo atender las necesidades insatisfechas: nuevas estrategias. Population Reports, Serie J, Núm. 43. Baltimore: John Hopkins University School of Public Health, Population Information Program; 1996.
4. Westoff CF. The potential demand for family planning: a new measure of unmet need and estimates for five Latin-American countries. Int Fam Plann Perspect 1988;14(2):43-53.
5. Westoff CF, Bankole A. The potential demographic significance of unmet need. Int Fam Plann Perspect 1996;22(1):16-20.
6. Freedman R, Coombs LC. Cross-cultural comparisons. Data on two factors in fertility behavior. New York: Populations Council; 1974. p. 94.
7. Sinding SW, Ross JA, Rosenfield RA. Procurando una estrategia común: la necesidad insatisfecha y las metas demográficas. Perspect Inter Plan Fam 1994;20:22-27.
8. Morris L. Estimating the need for family planning services among unwed teenagers. Fam Plann Perspect 1974;6(2):91-97.
9. 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.
10. Stokes B. Filling the family planning gap. Washington, DC: Worldwatch Institute; 1977. p. 54.
11. Singh S, Wulf D. Niveles estimados de aborto inducido en seis países latinoamericanos. Perspect Inter Plan Fam 1994: 3-13.
12. Dixon-Mueller R, Germain A. Stalking the elusive unmet need for family planning. Studies in Family Planning 1992;23(5):330-335.
13. Robey B, Rutstein SO, Morris L. The fertility decline in developing countries, Scientific American 1993; 269(6):60-67; and Ross J. The question of access. Studies in Family Planning 1995;26(4):241-242.
14. Bongaarts J, Bruce J. The causes of unmet need for contraception and the social content of services. Studies in Family Planning 1995;26(2):57-75.
15. Ross JA, Barkat A, Pham SB. Unmet need: prototype action programs for Bangladesh, India and Vietnam. Presentation at the Population Association of America Meeting, New Orleans, May 9-11, 1996. 

Ignacio Lee Santos.
Necesidades insatisfechas
en planificación familiar

