

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACION DE PLANIFICACION FAMILIAR EN LOS PROGRAMAS POST-PARTO. INFLUENCIA DEL ESPOSO Y LA MADRE

Enrique Martínez, M.D., M.S.P.*
Anthony Measham, M.D., Dr. P.H.

La pregunta básica hacia la cual está dirigido este estudio, es el por qué algunas mujeres aceptan un método de planificación familiar dentro de un programa mientras que otras no lo hacen. Existe un cúmulo de información sobre las mujeres que sí aceptan la planificación familiar, pero en general se sabe muy poco acerca del perfil de una "no aceptante". Este informe examina las características socio-demográficas de una muestra de mujeres en una de las grandes ciudades colombianas, la mitad de las cuales fueron "aceptantes" del post-parto y la otra mitad fueron "no aceptantes".

Las actividades de planificación familiar en el post-parto han sido recomendadas por la Organización Mundial de la Salud a causa de sus repercusiones beneficiosas en la salud materno infantil¹. En Latinoamérica la Organización Panamericana de la Salud está suministrando asistencia técnica y financiera a los países que la soliciten con el objeto de que la planificación familiar pueda ser incorporada a los servicios de maternidad.

Diseño de la investigación

El estudio fue llevado a cabo en tres grandes hospitales de materni-

dad en Medellín, la segunda ciudad más grande de Colombia, con una población ligeramente superior al millón de habitantes. Los tres programas post-parto de planificación familiar tuvieron su comienzo en 1969; las instituciones participantes fueron: Clínica de Maternidad de Medellín "Luz Castro de Gutiérrez", Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Clínica León XIII del Instituto Colombiano de Seguros Sociales. En todos ellos se ofrece gran variedad de métodos, pero el 75 por ciento de las aceptantes escogieron anticonceptivos orales en la época de este estudio (Marzo de 1972). Dos grupos de mujeres en el post-parto o en el post-aborto, fueron escogidos en cada institución, uno compuesto por aquellas que habían aceptado un método de planificación familiar y el otro compuesto por no aceptantes. Se propuso buscar una muestra al azar de cada grupo, de aproximadamente dos meses post-parto o post-aborto y entrevistar las mujeres en sus casas,

* Investigador Principal. Profesor Auxiliar de la Escuela Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia. Grupo Materno Infantil, Medellín-Colombia.

¹ Organización Mundial de la Salud. Serie de Reportes Técnicos N° 442, "Aspectos de Salud en Planificación Familiar" (Ginebra, 1970, p. 23).

utilizando un cuestionario de respuestas fijas predominantemente. Se buscaron sus respuestas acerca de tres temas generales relacionados con el programa post-parto de planificación familiar:

1. Datos socio-demográficos, disposición hacia la planificación familiar y su práctica.
2. Conocimiento de la Institución y de sus servicios de planificación familiar.
3. Percepción de la bondad del servicio en la clínica, durante la visita de post-parto.

Este informe está enfocado hacia los datos del párrafo 1 descrito anteriormente; las otras dos áreas serán el tema de otro informe.

Metodología

Los deficientes registros de direcciones hicieron imposible la escogencia de muestras al azar, de manera que se escogieron muestras consecutivas según el orden cronológico descendiente. En el caso de las aceptantes, listas de 100 nombres produjeron 75 entrevistas domiciliarias completas en dos de los hospitales, pero en el tercero tuvieron que escogerse nombres adicionales. Las dificultades fueron mayores con las no aceptantes, al punto que en dos de los hospitales casi la mitad de la muestra fue entrevistada en la institución. Se completó el número requerido de entrevistas, compuesto por 75 aceptantes y 75 no aceptantes de cada una de las tres instituciones. Es digno de mencionarse el hecho de que más del 95 por ciento de los nacimientos en esta ciudad son institucionalizados.

Las entrevistas fueron llevadas a cabo por seis estudiantes universitarias de comunicaciones quienes fueron adiestradas y estrechamente su-

pervisadas por el investigador principal. El trabajo de campo fue completado en un período de tres semanas.

Resultados

Se presentan los datos comparando las 225 aceptantes con las 225 no aceptantes. La Tabla 1 proporciona datos socio-demográficos para ambos grupos.

En general, salta a la vista la similitud entre aceptantes y no aceptantes en lo que se refiere a las características anotadas en la Tabla N° 1. En términos de edad y educación, las diferencias fueron mínimas. Sin embargo el 10 por ciento de las no aceptantes vs. el 1 por ciento de las aceptantes no tenían hijos vivos al entrevistarlas. (La mayoría de las mujeres sin hijos vivos habían sido hospitalizadas por abortos; hubo solamente 4 partos de hijos muertos en comparación con 42 abortos). Como era de esperarse, las aceptantes tuvieron mucho mayor representación en los grupos de más alta perididad. El 43 por ciento tenía 3 ó más hijos vivos en comparación con el 32 por ciento de las no aceptantes*. Ocho por ciento de las no aceptantes vs. 2 por ciento de las aceptantes no respondieron o no conocían la duración del matrimonio, lo cual sugiere que el número de no casadas pudo ser mayor que el anotado. (En general, la mayoría de las parejas en esta ciudad optan por el matrimonio en lugar de la cohabitación).

La Tabla N° 2 presenta otro grupo de variables que se presumen de importancia en la decisión para adoptar un método de planificación familiar.

En la Tabla N° 2 no resaltan mayores diferencias con relación al resultado del embarazo o el uso previo

* Estadísticamente significa Chi cuadrado $P < .05$.

TABLA 1

DATOS DEMOGRAFICOS PARA ACEPTANTES Y NO ACEPTANTES DE PLANIFICACION FAMILIAR

	ACEPTANTES	NO ACEPTANTES	n
Edad < 25	54%	50%	235
25-29	21%	24%	101
30-34	15%	13%	63
35-39	8%	9%	38
>40	2%	4%	11
Hijos Vivos ²			
0	1%	10%	24
1-2	56%	58%	257
3-4	22%	17%	88
>5	21%	15%	80
Educación			
Primaria incompleta	45%	46%	206
Primaria completa	28%	30%	129
Algo de secundaria	27%	24%	115
Duración del Matrimonio			
0-2 años	23%	34%	128
2-4 "	34%	23%	128
5-9 "	23%	18%	92
>10 "	18%	17%	79
No responde o no lo sabe	2%	8%	23

² Para efectos de este informe se define la paridad como el número de hijos vivos.

de anticonceptivos. En general, las aceptantes fueron entrevistadas después de haber transcurrido un mayor tiempo desde su hospitalización, como función de la metodología empleada. Ello implica que sobre todo, las "no aceptantes" tuvieron menos tiempo para aceptar; probablemente, un pequeño número de ellas adoptaron más tarde un método dentro del programa.

Como se esperaba, menos aceptantes que no aceptantes estaban amamantando sus hijos (la diferencia fue de 18 puntos porcentuales) y un menor número deseaban más hijos (17 puntos porcentuales menos que para

las no aceptantes*). En general los datos de la Tabla Nº 2 ofrecen pocas sorpresas, pero sí impresiona la similitud en el resultado del embarazo especialmente en lo que se refiere a las proporciones de nacidos vivos vs. abortos. Asimismo, se hubiera podido esperar una mayor diferencia en el uso previo de anticonceptivos. Examinaremos ahora más detalladamente algunos factores relacionados con la aceptación diferencial de la planificación familiar.

1. Edad y número de hijos vivos

En general, los dos grupos se ase-

* p < .001 en ambos casos.

TABLA 2

FACTORES QUE SE CONSIDERAN EN DECISIONES DE PLANIFICACION FAMILIAR
COMPARANDO ACEPTANTES Y NO ACEPTANTES

	ACEPTANTES	NO ACEPTANTES	n
Resultado del embarazo			
Niño	49%	47%	214
Niña	42%	42%	188
Aborto	9%	10%	42
Mortinato	0%	1%	4
Tiempo desde el resultado			
<1 mes	1%	11%	27
1-2 meses	36%	32%	154
2-4 "	49%	36%	190
>4 "	14%	21%	79
Uso previo de Anticonceptivos			
Si	20%	18%	84
No	80%	78%	357
No sabe	0%	4%	9
Amamantando			
Si	40%	58%	201
No	60%	42%	192
Desea más hijos			
Si	27%	44%	158
No	67%	48%	259
No está segura	6%	8%	33

mejor el uno al otro como puede verse en la Tabla N° 3. La única diferencia notable fue el hecho de que las no aceptantes presentaron el doble de probabilidades de pertenecer al grupo de 30 a 34 años de edad con 0 a 3 hijos vivos.

En la Tabla N° 4 puede observarse que la aceptación fue mayor en 10 puntos porcentuales para el grupo de más alta paridad. La edad no ejerció mayor influencia en la aceptación, abarcando del 54 por ciento

(30-34 años) al 43 por ciento (35 años o más). Las mujeres con tres hijos vivos fueron más susceptibles de aceptar (66%), estrechamente seguidas por aquellas con 2 (61%), 4 (59%), 5 (58%) y 6 o más (57%); el 43% de aquellas con un hijo vivo aceptaron. El grupo con menos probabilidades de aceptar fue aquel sin hijos vivos (12%).

En general, la aceptación para ambos grupos de paridad disminuye a medida que aumenta la edad, aunque

TABLA 3

COORDENADAS DE EDAD/PARIDAD PARA ACEPTANTES Y NO ACEPTANTES DE PLANIFICACION FAMILIAR Y PARA LOS DOS GRUPOS COMBINADOS

NUMERO DE HIJOS VIVOS	ACEPTANTES			
	EDAD			
	< 25	25-29	30-34	≥ 35
0-3	92%	74%	38%	24%
≥ 4	8%	26%	62%	76%
n	122	47	34	21
	NO ACEPTANTES			
0-3	96%	75%	76%	36%
≥ 4	4%	25%	24%	64%
n	113	53	29	28
	COMBINACION DE ACEPTANTES Y NO ACEPTANTES			
0-3	94%	75%	55%	31%
≥ 4	6%	25%	45%	68%
n	235	100	63	49

TABLA 4

ACEPTACION DE UN METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR POR EDAD Y NUMERO DE HIJOS VIVOS

NUMERO DE HIJOS VIVOS	GRUPOS DE EDADES				
	< 25	25-29	30-34	≥ 35	TOTAL
0-3	51% n=221	47% n=75	37% n=35	33% n=15	48% n=346
≥ 4	71% n=14	48% n=25	75% n=28	47% n=34	58% n=101
Total	52% n=235	47% n=100	54% n=63	43% n=49	50% n=447

tal afirmación es consistentemente menos apropiada en el caso de mujeres con 4 o más hijos, especialmente aquellas de 30-34 años. Para cada grupo de edades, la aceptación es mayor entre mujeres con 4 o más hi-

jos que entre las del grupo de menor paridad. Las mayores tasas de aceptación corresponden a aquellas mujeres con 4 o más hijos ya sea de menos de 25 o de 30-34 años.

Si se mantiene constante la edad, la aceptación es substancialmente más alta para aquellas con 4 o más hijos en todos los grupos de edad, excepto el de 25 a 29 años. La diferencia alcanza 38 puntos porcentuales en el grupo de 30 a 34 y 20 puntos en el de aquellas de menos de 25 años. En conjunto, la Tabla N° 4 demuestra que la mayor paridad está más íntimamente asociada con la aceptación que con las diferenciales de edad para todo el grupo, pero que la edad introduce diferencias signifi-

cativas entre mujeres con 4 o más hijos.

2. Educación

La mayor tasa de aceptación (53%) correspondió al grupo con alguna educación secundaria. Al mantener constante la paridad, la aceptación aumenta con la educación para el grupo de más alta pero no es el de más baja paridad. (Ver la Tabla N° 5). Al mantener constante la educación, la aceptación es mayor para

TABLA 5

ACEPTACION DE PLANIFICACION FAMILIAR POR EDUCACION Y PARIDAD

EDUCACION	NUMERO DE HIJOS VIVOS		TOTAL
	0-3	4 o más	
	PORCENTAJE ACEPTADO		
Primaria Incompleta	49 (n=148)	53 (n=57)	50 (n=205)
Primaria Completa	44 (n=100)	62 (n=29)	48 (n=129)
Algo de Secundaria	51 (n=99)	69 (n=16)	53 (n=115)
Total	48 (n=347)	58 (n=102)	

mujeres con 4 o más hijos, siendo el aumento de 4 puntos porcentuales para la primaria incompleta y de 18 puntos para cada uno de los otros dos grupos (primaria completa y algo de secundaria).

3. Uso previo de anticonceptivos

Al examinar la aceptación, teniendo en cuenta la paridad y el uso previo de anticonceptivos, aquellas con experiencia son más aptas a aceptar en el grupo de menor paridad, pero no en la misma proporción en el grupo de mayor paridad (Ver la Tabla N° 6). Sin embargo, si se comparan los totales puede verse que la paridad está más íntimamente asocia-

da con la aceptación que lo que lo está con el uso previo de anticonceptivos. El grupo con la mayor tasa de aceptación, controlando la paridad, fue el de mujeres con 4 o más hijos **quienes no habían usado previamente la anticoncepción.**

4. Aprobación de la planificación familiar

Se recogieron datos correlacionando la aprobación de la planificación familiar por parte de la mujer misma, su marido y su madre. (Las preguntas fueron "¿Aprueba usted (su marido, su madre) la planificación familiar?"). En total la aprobación por grupo, en orden decreciente fue

TABLA 6

ACEPTACION DE PLANIFICACION FAMILIAR DE ACUERDO
CON EXPERIENCIA ANTICONCEPTIVA Y PARIDAD

USO PREVIO DE ANTICONCEPTIVOS	NUMERO DE HIJOS VIVOS		TOTAL
	0-3	≥ 4	
	PORCENTAJE ACEPTADO		
Si	54% n=63	48% n=21	52% n=84
No	47% n=278	63% n=78	51% n=356
Total	49% n=341	60% n=99	

como sigue: aceptantes 100 por ciento; todas las mujeres 89 por ciento; no aceptantes 78 por ciento; maridos 67 por ciento y madres 49 por ciento. La edad de la mujer tuvo muy poco efecto en la aprobación de la planificación familiar, siendo los porcentajes como sigue: de menos de 25 años, 91%; 25 a 29, 89%; 30 a 34,

86%; 35 a 39, 82% y de 40 o más³ 91%.

La Tabla Nº 7 muestra el porcentaje de mujeres que aceptaron cuando una, dos o las tres partes aprobaban la planificación familiar, según lo afirmado por la entrevistada.

TABLA 7

PORCENTAJE DE MUJERES QUE ACEPTARON LA PLANIFICACION FAMILIAR DE ACUERDO
CON SU PERCEPCION DE APROBACION POR PARTE DE SU MARIDO Y DE SU MADRE
(TODAS LAS ACEPTANTES APROBARON)

PERCEPCION DE APROBACION POR EL ESPOSO (S) Y LA MADRE (M)			PORCENTAJE DE QUIENES ACEPTARON	n
APROBUEBAN	DESAPROBUEBAN	INSEGUROS		
1. M&S			70	172
2. S		M	66	91
3. S	M		46	37
4. M	S		37	19
5. M		S	28	25
6.	S	M	27	15
7.	M&S		27	11
8.	M	S	20	10
9.		M&S	16	19
			Total	399*

La Tabla Nº 7 demuestra la muy amplia escala de aceptación con relación a la opinión percibida del marido y la madre, la cual alcanza una diferencia de 54 puntos porcentuales entre la más alta y la más baja com-

³ Hubo solamente once casos en este grupo. En el grupo siguiente por tamaño, hubo treinta y ocho.

* 39 mujeres desaprobaron por ellas mismas y 12 estuvieron inseguras (51 + 339 = 450 Total de muestra).

binaciones. Cuando se percibe que ambos marido y madre aprueban, el 70 por ciento de las mujeres aceptan; si se cree que la madre desaprueba pero el marido aprueba, la aceptación declina en 24 puntos porcentuales resultando en 46; cuando se percibe que el marido desaprueba pero la madre está de acuerdo, la aceptación cae en 33 puntos porcentuales, o sea que prácticamente se reduce a la mitad*. Varios hechos merecen mencionarse:

a) Como era de esperarse, el efecto positivo en la aceptación, de la actitud percibida en el esposo o la madre, es más fuerte en caso de aprobación, más débil en caso de desaprobación e intermedio en el caso de inseguridad.

b) Las situaciones 2, 4, 6 y 8 demuestran que aunque ambas parecen ejercer una influencia considerable, la opinión del esposo conlleva más peso que la de la madre de la mujer⁴.

c) Aun cuando se percibió que ambos, esposo y madre desaprobaron (situación 7), 3 de cada 11 mujeres adoptaron sin embargo un método de planificación familiar.

5. Futuros planes anticonceptivos de las no aceptantes

A todas las no aceptantes se les preguntó, "Espera usted practicar la planificación familiar en el futuro? "Cuándo?". Las respuestas se presentan en la Tabla N° 8.

El más alto porcentaje de mujeres (46 por ciento) contestó que no sa-

TABLA 8
PLANES DECLARADOS DE 225 NO ACEPTANTES CON RELACION A LA PRACTICA FUTURA DE PLANIFICACION FAMILIAR

NO PRACTICA PLANIFICACION FAMILIAR	NO SABE	SI O CON PLAN DE PRACTICAR				PRACTICANDO AHORA PLANIFICACION FAMILIAR
		DE 1-3 MESES	DE 4-12 MESES	DESPUES DE 1 AÑO	DESPUES DE AMANTAR	
13% n=29	46% n=103	15% n=35	4% n=8	8% n=19	8% n=19	5% n=12
n=81 (36%)						

bian, pero el 36% declaró que sí planeaba practicar la planificación familiar en el futuro y solamente un 13% dijeron que no tenían tal intención. De las 12 "no aceptantes" actualmente practicándolo, 5 habían aceptado un método del programa post-parto (2 del DIU y 3 anovulatorios) mientras 7 eran aceptantes fuera del programa (3 anovulatorios, 1 condón, 1 supositorio vaginal, 1 coitus interruptus y 1 método desconocido). Así la mayoría había adoptado un método de planificación familiar

fuera del programa mientras que el pequeño número de aceptantes dentro del programa refleja la dificultad en identificar las no aceptantes.

Discusión

En general, fue sorprendente la similitud básica entre aceptantes y no

⁴ Los números (n) son muy pequeños en las situaciones de 4a. a 9a. como para garantizar significancia estadística, pero son altamente sugestivos en vista de los datos para las situaciones 1a. a 3a.

* P < .1 en ambos casos.

aceptantes a través de un número de características socio - demográficas (Tabla 1 y 2). Únicamente al controlar edad y paridad sí emergieron varias asociaciones significantes con una mayor aceptación. Se vio repetidamente que la paridad ejerce una influencia significativa en la aceptación de planificación familiar, y al compararla con edad, educación y uso previo de anticoncepción pudo verse que está más íntimamente asociada con la aceptación, que la otra variable. Estos y otros resultados son generalmente lo que podría esperarse pero no aclaran si los valores y actitudes hacia la planificación familiar están cambiando. Las preguntas respecto a la aprobación por parte de la

mujer, su esposo y su madre ofrecen una oportunidad de examinar esta interrogante.

Los resultados de la Tabla Nº 7 sugieren que la percibida aprobación o desaprobación por parte del esposo y la madre ejerce una poderosa influencia en la aprobación. Esto no parece estar relacionado con la edad de la mujer misma, ya que la aprobación fue uniformemente alta entre aceptantes y no aceptantes, siendo el porcentaje más bajo de todos los grupos de edad, de 82 puntos a favor. Otra posible explicación es el que haya habido un cambio secular en la actitud de la mujer para tomar decisiones por sí misma sin tener en cuen-

TABLA 9

PORCENTAJE DE MUJERES Y SUS ESPOSOS DECLARADOS COMO APROBADORES DE LA PLANIFICACION FAMILIAR EN DOS ENCUESTAS EN MEDELLIN

	ENCUESTA NACIONAL DE FECUNDIDAD EN 1.969	PRESENTE ESTUDIO
MUJERES ENTREVISTADAS	51% (n = 366)	89% (n = 450)
ESPOSOS	44% (n = 162)	68% (n = 450)

ta la edad. Esta hipótesis está respaldada por datos recogidos en la misma ciudad en la Encuesta Nacional de Fertilidad de 1969⁵ (Ver la Tabla Nº 9*). En ese entonces una muestra representativa de 366 mujeres declararon frente a la pregunta: si la planificación familiar "les parecía bien", "no les parecía bien" o eran "neutras"; en este estudio las alternativas fueron "sí", "no" y "no sé". En 1969 la mujer pudo solamente expresar su opinión respecto a los puntos de vista de su marido en 162 de los 366 casos. En todo caso, es aparente que el clima de la opinión en esta ciudad

predominantemente católica se ha hecho mucho más favorable durante los últimos tres años.

Creemos que los dos grupos son ampliamente comparables, especialmente en vista del altísimo nivel de nacimientos institucionalizados en Medellín, lo cual determinó la muestra para el presente estudio. Los re-

⁵ "Datos sin publicar de la Encuesta Nacional de Fecundidad, Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, 1969".

* Las diferencias entre los porcentajes en los dos estudios, tanto para los hombres como para las mujeres, son altamente significativas $P < .001$ para cada uno.

sultados proporcionan un respaldo científico para los administradores y clínicos del programa de planificación familiar, quienes desconocen la influencia de la opinión marital en la aceptación de la planificación familiar.

El estudio indica no solamente la dificultad en categorizar no aceptantes con fines operacionales sino ciertamente la definición misma de la no aceptante. Es importante distinguir entre no aceptantes de planificación familiar y no aceptantes del programa; de las "no aceptantes" en este estudio actualmente ejerciendo planificación, la mayoría había adoptado un método fuera del programa. ¿Cómo, entonces, debería definirse la "no aceptante"? ¿Es una mujer que no esté usando un método tres meses post-parto, una no aceptante? Diríamos que no, ya que muchas mujeres aceptarían, dentro o fuera del programa, a los 4 o 5 meses post-parto, de tal modo que cualquier fecha límite necesariamente tiene que ser arbitraria. En cuanto a aquellas mujeres quienes dicen que piensan practicar la planificación familiar en el futuro, únicamente estudios longitudinales revelarán la probabilidad de que ciertamente van a hacerlo.

Conclusiones y recomendaciones

Aparte de resultados anticipables relacionando la aceptación de planificación familiar con variables socio-demográficas tradicionalmente importantes, la conclusión más importante a partir de los datos analizados hasta ahora, es que la decisión de una mujer para adoptar un método de planificación familiar está fuertemente influenciada por su esposo y su madre. Los datos sugieren que el esposo posee más influencia que la madre. Ello tiene importantes implicaciones en planificación familiar, es-

pecialmente en el marco del post-parto, en donde el padre es más accesible que lo normal, ya que usualmente viene a visitas o a llevar su esposa a casa. Los programas hospitalarios del post-parto deberían considerar varias maneras de proporcionar información a esta audiencia masculina. Del acervo de discusiones de grupo, presentaciones de diapositivas, recortes y películas, invitaciones a cursos, folletos y otros materiales escritos, todo programa hospitalario del post-parto debería estar en condiciones de proveer alguna información al marido con el fin de prepararlo para tomar una decisión conjunta con su esposa en relación a la planificación familiar.

Conclusions and recommendations

Other than predictable findings relating family planning acceptance to traditionally important socio-demographic variables, the major conclusion of the data so far analyzed is that a woman's decision to adopt a family planning method is strongly influenced by her spouse and mother. The data suggest that the spouse wields more influence than the mother. This has important family planning program implications especially in a postpartum setting, where the elusive father is more than normally accessible since he usually comes to visit and/or take his wife home. Hospital postpartum programs should consider various ways of providing information to this male audience. From the gamut of group discussions, slide, filmstrip and movie presentations, invitations to courses, pamphlets and other written materials, every hospital postpartum program should be able to provide some information to the husband to prepare him to make a joint decision with his wife regarding family planning.

AGRADECIMIENTO: Expresamos nuestros agradecimientos a los Dres. Irving Sivin y Nicholas Wright, autores de los cuestionarios usados en este estudio, y al Dr. Jerald Bailey, en el procesamiento y análisis de los datos.