

18947.31  
(046677)  
c.2



**NACIONES UNIDAS**  
**Fondo de Población de las Naciones Unidas**  
**Programa Global de Formación en Población y Desarrollo**

**Centro Latinoamericano de Demografía**

**FACTORES ASOCIADOS A LA CONTINUIDAD DEL  
USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS  
EN LA REPÚBLICA DOMINICANA**

*DAVID JOA*

**ENSAYO DE INVESTIGACIÓN FINAL**



**CURSO DE POSTGRADO EN POBLACION Y DESARROLLO 1995**

**Santiago de Chile**

**CELADE - SISTEMA DOCPAL  
DOCUMENTACION  
SOBRE POBLACION EN  
AMERICA LATINA**

**SÓLO PARA USO INTERNO**

Este documento corresponde a un trabajo realizado por el participante.

No ha sido sometido a revisión editorial y los juicios en él contenidos son de responsabilidad exclusiva de su autor.

**NACIONES UNIDAS**

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Programa Global de Formación en Población y Desarrollo

Centro Latinoamericano de Demografía

**FACTORES ASOCIADOS A LA CONTINUIDAD DEL  
USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS  
EN LA REPÚBLICA DOMINICANA**

*DAVID JOA*

**ENSAYO DE INVESTIGACIÓN FINAL**



**CURSO DE POSTGRADO EN POBLACION Y DESARROLLO 1995**

**Santiago de Chile**

**CELADE - SISTEMA DOCPAL  
DOCUMENTACION  
SOBRE POBLACION EN  
AMERICA LATINA**

## **TITULO**

**Factores asociados a la continuidad del uso de los  
métodos anticonceptivos en la República Dominicana.**

**Autor**

**DAVID JOA ESPINAL  
(República Dominicana)**

**Asesor**

**FERNANDO SALAMANCA**

11 de diciembre de 1995  
Santiago de Chile

## TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION .....	1
2. ANTECEDENTES .....	2
3. MARCO DE REFERENCIA .....	5
3.1. Hipótesis de trabajo .....	8
4. PROPOSITOS Y OBJETIVOS .....	9
4.1. Propósito .....	9
4.2. Objetivo general .....	9
4.3. Objetivos específicos .....	9
5. CONSIDERACIONES METODOLOGICAS .....	10
5.1. Encuesta Demográfica y de Salud 1991. ....	11
5.2. Encuesta a usuarias del programa de planificación familiar del CONAPOFA .....	13
6. LOS RESULTADOS .....	15
6.1. La magnitud del abandono del uso de métodos anticonceptivos en el país .....	15
6.2. Características diferenciales entre las mujeres que continúan el uso de métodos anticonceptivos y las que lo abandonan .....	16
6.2.1. La edad .....	16
6.2.2. El lugar de residencia .....	18
6.2.3. Situación de pobreza .....	18
6.2.4. El estado civil .....	19
6.2.5. La escolaridad .....	20
6.2.6. El número de hijos y el deseo de más hijos .....	21
6.2.7. El método anticonceptivo utilizado .....	23
6.3. Razones de discontinuación del uso de anticonceptivo .....	27
6.4. Factores que inducen a la continuidad del uso de anticonceptivos y del servicio de planificación familiar .....	30
6.5. Aspectos del servicio que favorecen la continuidad o el abandono del uso de métodos anticonceptivos .....	32
6.5.1. Accesibilidad de las usuarias a los anticonceptivos y al servicio .....	32
6.5.2. El personal del servicio que brinda la atención .....	34
7. ANALISIS DE LOS RESULTADOS .....	35
7.1. Las variables estructurales incluyendo las sociodemográficas .....	36
7.2. Las variables dependientes de la administración del servicio .....	37
8. CONCLUSIONES .....	39
9. RECOMENDACIONES .....	41
10. BIBLIOGRAFIA .....	43

## 1. INTRODUCCION

La continuidad de uso de los métodos anticonceptivos es un aspecto importante dentro de los objetivos que persiguen los programas de planificación familiar. Esto se debe entre otros factores, a que muchos embarazos no deseados se presenta porque la mujer discontinúa el uso sin una razón justificada para hacerlo.

Es por ello, que con la realización de este estudio se busca aportar conocimientos que contribuyan a aumentar la tasa de continuidad del uso de anticonceptivos y que disminuyan los abandonos que se producen sin una causa justificada. Esto también contribuirá a mejorar la eficacia y la eficiencia de los programas de planificación familiar, en el sentido de retener a las usuarias en la anticoncepción y dentro del programa.

El problema del abandono del uso de los anticonceptivos no es un problema exclusivo de la República Dominicana, es universal a todos los lugares donde se práctica la anticoncepción. Pero en unos lugares se produce en mayor magnitud que en otros, y siempre ha sido motivo de preocupación y de estudio de los investigadores de los fenómenos relacionados con la planificación familiar. La mayoría de esos estudios, pretenden apoyar a los administradores de programas para que puedan encarar con éxito este preocupante problema.

Aunque el uso, la continuidad y el abandono de los métodos anticonceptivos se produce tanto en mujeres como en hombres, en este caso el estudio se efectúa solamente en mujeres debido a que la información disponibles para su realización provenían sólo de este grupo. No por ello, sus resultados pierden importancia. Porque dentro de la pareja, es generalmente la mujer, quien usas los anticonceptivos para evitar quedar embarazada.

Este informe final del estudio, se presentan en ocho temas generales relativos a los antecedentes, al marco de referencia, los propósitos y objetivos del estudio, la metodología utilizada, los resultados obtenidos, el análisis de esos resultados, las conclusiones finales y las recomendaciones. Cada uno se subdivide en los subtemas pertinentes para mejorar la comprensión del documento.

Su realización se llevo a cabo dentro del marco académico del Programa Global de Población y Desarrollo que se imparte en el Centro Latinoamericano de Demografía, para la obtención del post-título en Población y Desarrollo.

## 2. ANTECEDENTES

En la República Dominicana existen diversas organizaciones que diseñan y ejecutan programas de planificación familiar. Tienen como una de sus actividades principales, promover el uso de los métodos anticonceptivos en la población sexualmente activa, para que aquellas personas que así lo deseen, pueda evitar un embarazo no deseado. Estas organizaciones, que institucionalmente pueden pertenecer al sector estatal o al sector privado, generalmente están relacionadas a los servicios de salud, a través de los cuales prestan sus servicios.

Solamente existe una organización de este tipo perteneciente al sector gubernamental, el Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA), mientras que al sector privado pertenecen varias organizaciones que tienen características similares. Casi todas estas organizaciones, tanto las públicas como las privadas, tienen una naturaleza no lucrativa y su finalidad es la prestación de servicios de planificación familiar a grupos específicos de la población, por lo general mujeres.

Las organizaciones privadas más importantes del país son la Asociación Pro-bienestar de la Familia (PROFAMILIA), la Asociación Dominicana de Planificación Familiar (ADOPLAFAM), el Instituto de Desarrollo Integral (IDDI), Mujeres en Desarrollo (MUDE), instituciones de las iglesias evangélicas, clínicas y consultorios médicos privados.

La promoción de la planificación familiar que realizan estas organizaciones, casi siempre va acompañada del suministro de anticonceptivos a las personas que los solicitan mediante una de las siguientes maneras:

- a) gratuita, como lo hace CONAPOFA y algunas organizaciones no gubernamentales;
- b) con un bajo costo para el usuario, subsidiado por instituciones internacionales que apoyan las organizaciones de planificación familiar. Esta modalidad generalmente es adoptada por organizaciones no gubernamentales;
- c) con un costo a precio del mercado, como lo realizan las clínicas y consultorios médicos privados, y las farmacias.

Para señalar la importancia que tiene la continuidad en el uso de los métodos anticonceptivos en los usuarios de un programa de planificación familiar, se puede decir que, si el objetivo que persiguen estos programas es contribuir con el usuario a controlar su fecundidad, su papel no termina cuando ponen en sus manos un anticonceptivo; porque después de poco tiempo de uso, puede no continuar usándolo; sino cuando hacen realidad la no concepción de un embarazo no deseado. Y como generalmente los anticonceptivos se deben utilizar por un período relativamente largo de tiempo para que impidan la concepción, evitar su discontinuación es una de las metas que deben procurar las instituciones que se dedican a la planificación familiar.

La discontinuación del uso de anticonceptivos por los usuarios (generalmente mujeres) puede ocurrir con o sin una razón justificable para hacerlo. Razones justificable serían la cesación de sus relaciones sexuales o el deseo de iniciar o continuar su reproducción. En el caso contrario, pueden tener un embarazo sin quererlo, en un momento no conveniente para su salud y/o para su situación familiar.

Para ejemplificar el caso, se describe tal situación en la institución gubernamental dominicana, que desarrolla su programa a través de los establecimientos de salud pertenecientes a la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS).

Uno de los problemas que con frecuencia obstaculiza la eficiencia y eficacia de este programa, es la baja tasa de continuidad de las usuarias de métodos anticonceptivos. Aunque el programa permanentemente tiene registrado un elevado número de mujeres planificadas.

Esta aparente paradoja, de baja continuidad y elevado número de usuarias, se produce porque el programa continuamente está captando nuevas aceptantes que inician el uso de anticonceptivos, pero no continúan usándolo durante un período de tiempo razonable. De manera que probablemente no logran el propósito de evitar un embarazo no deseado.

De hecho, se observa que algunas usuarias se mantienen asistiendo por un período de tiempo relativamente largo. Otras, en cambio, entran y salen en un corto período. Se supone que las primeras usan los métodos anticonceptivos durante el tiempo adecuado, mientras que las segundas, los usan por tan poco tiempo que, en una situación de mantenimiento de las prácticas sexuales, no pueden evitar un embarazo no deseado.

Estas mujeres, que adoptan una u otra conducta, son de interés para este estudio. Las primeras, porque pueden indicar las características de las usuarias que se mantienen adheridas al uso de los anticonceptivos durante un período de tiempo que permita prolongar el intervalo intergenésico por el tiempo recomendable. Y las segundas, porque sirven como grupo de comparación para poder detectar las características de las usuarias que abandonan los métodos y las razones por las cuales lo hacen.

En el país, se desconocen cuales son los factores que están influyendo para que se produzca una u otra situación. Pero obviamente están relacionados con las características sociodemográficas, las intenciones reproductivas y las actitudes de las usuarias frente a al uso de anticonceptivos, y con el servicio recibido del programa de planificación familiar.

De cualquier manera, los proveedores de los servicios de planificación familiar esperan que una mujer que solicita servicios anticonceptivos, tome una actitud y una conducta favorable a la continuidad del uso por el tiempo necesario para evitar un embarazo no deseado, antes de abandonarlo. Pues, si alguna vez solicitó los servicios de anticoncepción, es porque deseaba disponer de algún método que le permitiera evitar un posible embarazo.

### **3. MARCO DE REFERENCIA**

Cuando una persona, en este caso una mujer, quiere evitar un embarazo que no desea recurre al uso de un método que supone puede impedir la concepción. Lo utiliza por el momento o durante el período de tiempo que puede quedar embarazada, debido a que está teniendo relaciones sexuales, ya sean permanentes u ocasionales. Si son permanentes, debe utilizarlo por todo el tiempo necesario, hasta que cesen las relaciones sexuales, su edad fértil, o desee iniciar o continuar su reproducción. Pero si son transitorias, entonces debe esperarse que solamente utilice el anticonceptivo durante el tiempo que duren sus actividades sexuales.

En consecuencia, la conducta de uso, no uso, continuidad o abandono de anticonceptivos por una mujer; depende de su fertilidad, su actividad sexual y sus intenciones reproductivas.

Contrario a lo que sucede con el abandono del tratamiento de enfermedades crónicas, lo perjudicial del abandono de los métodos anticonceptivos no es el hecho mismo del abandono, porque si hay cesación de actividad sexual o si se quiere iniciar o continuar la reproducción, lo recomendable es su discontinuación. Lo perjudicial se produce cuando la persona abandona el anticonceptivos estando en riesgo de tener un embarazo que no desea. Este es el abandono que deben evitar los programas de planificación familiar.

De ahí la importancia de diferenciar los abandono de anticonceptivos que se producen porque las usuarias así lo desean, de aquellos que se producen porque las mujeres se ven obligadas por razones ajenas a su voluntad, estando en actividad sexual y en riesgo de concebir un embarazo que no quiere.

En República Dominicana la fecundidad y la práctica anticonceptiva, al igual que en otros países latinoamericanos, presenta un comportamiento diferencial según algunas características personales, tales como edad, educación, situación socioeconómica, lugar de residencia, entre otras. En consecuencia, se considera importante tomar en cuenta estas variables estructurales para el estudio de la continuidad anticonceptiva.

Analizar estas variables y su relación con la continuidad y el abandono de los métodos anticonceptivos, es recomendado por algunos autores que han escrito sobre este

fenómeno. Por ejemplo, Family Planning Management Development (1993)<sup>1</sup> propone determinar las diferencias entre las personas que abandonan y las usuarias subsecuentes, comparando algunas características básicas de los dos grupos, tales como la edad, estado civil, número de hijos, método anticonceptivo elegido, período de tiempo que ha utilizado el método, efectos secundarios y oposición del cónyuge o parientes al uso de anticonceptivos. Para averiguar causalidades y características de las mujeres que abandonan.

En relación a las variables sociodemográficas, estos autores han observado que el abandono de anticonceptivos es más frecuente en mujeres jóvenes (menores de 25 años de edad), en aquellas que tienen pocos hijos (menos de dos), las que tienen hijos de poca edad, en usuarias de métodos de barrera (condón y espuma anticonceptiva), y las que tienen poco tiempo usando el método (menos de seis meses).

Otros aspectos que también recomiendan investigar, son las variables relacionadas con la administración del servicio que estas mujeres recibieron. Cuestiones tales como, el horario de atención, el cuidado que el personal presta a las usuarias y el interés por su salud reproductiva son importante en un programa de planificación familiar porque pueden influir en la decisión de la usuaria de continuar o abandonar el anticonceptivo.

Para entender mejor las causas de continuidad o abandono de los métodos anticonceptivos, se puede decir que las variables sociodemográficas no tienen relación directa con la calidad del servicio que las usuarias reciben, que son factores limitantes o de riesgo a ser considerados en los programas de planificación familiar. Estos último, tendría importancia para los administradores de estos programas, porque a partir de esta información, pueden hacer cambios que mejoran el servicio y aumentan la prevalencia de anticonceptivos en las usuarias del programa.

En consecuencia, existen situaciones que los administradores y proveedores de servicios pueden intervenir y controlar, pero también hay causas de abandono que no pueden ser controlada. De todas maneras, la continuidad en el servicio y la continuidad en la anticoncepción son indicadores de la calidad de un programa de planificación familiar<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Family Planning Management Development (1993), "Uso de la información sobre las personas que abandonan para averiguar quiénes y por qué", *Actualidad Gerencial*, II(3) pp. 13-21, Massachusetts, 1993.

<sup>2</sup> García-Núñez, José (1994), Propuesta para la evaluación programática de los servicios de planificación familiar con base en un modelo de calidad, Santiago de Chile: Equipo de apoyo del FNUAP.

Entre las situaciones que pueden ser controladas se mencionan la insatisfacción con el método actual, insatisfacción con el servicio recibido, preocupación sobre los efectos secundarios, embarazos no deseado debido al uso incorrecto del método, falta de dinero, desabastecimiento de suministro, rumores perjudiciales en la comunidad, objeción de un miembro de la familia, uso de método proveniente de otra fuente de abastecimiento y horarios inconvenientes.

Aquellas que no pueden ser controladas son: deseo de un embarazo, infertilidad, viudez, muerte, divorcio o disolución de la unión, cuando la edad sobrepasa la edad reproductiva, traslado a otro lugar, cambio a un método que no tiene el programa.

Ya sea por razones que dependan de la administración del programa de planificación familiar, o por razones que no dependan de este, las usuarias pueden tomar una de esta tres conductas frente al método anticonceptivo suministrado: a) continuar utilizándolo, b) abandonar su uso por una razón justificada, y c) abandonar su uso sin una razón justificada.

Al estudiar la continuidad y el abandono de anticonceptivos en aquellas mujeres que los obtienen de un programa específico, otro aspecto que también se debe tomar en consideración es, que no siempre que una usuaria deja de asistir al programa significa que abandonó el anticonceptivo, porque puede ser que se esté abasteciendo de otra fuente.

Por otra parte, no siempre que una mujer no acude a la cita, aunque no haya cambiado de programa, está en riesgo de quedar embarazada. Porque hay método que la protegen más allá del tiempo de una cita, como los inyectables, el DIU y el Norplant.

Por lo tanto, el abandono se define de acuerdo al uso del anticonceptivo, a la utilización de un programa o la asistencia a la cita. Para fines de este estudio, se especificará si se trata de abandono del anticonceptivo o abandono del programa.

Desde el punto de vista de la discontinuación del uso del método anticonceptivo, ya sea con o sin justificación, se tendrán cuatro tipos de mujeres: a) las que nunca han utilizado métodos anticonceptivos, b) las que continúan usándolo, c) las que discontinuaron su uso con una razón justificable, y d) las que discontinuaron su uso sin razón justificable.

Independientemente de sus razones, se producen dos situaciones que son mutuamente excluyentes: la continuidad y el abandono del uso de los métodos anticonceptivos. Frente a la cuales se emiten las siguientes hipótesis:

### 3.1. Hipótesis de trabajo

#### HIPOTESIS 1

En las usuarias de los métodos anticonceptivos, la continuidad del uso es determinada por factores asociados con las variables estructurales, como, la mayor edad, la convivencia marital, la cantidad de hijos y el deseo de no tener más hijos.

#### HIPOTESIS 2

En las usuarias de los métodos anticonceptivos, la continuidad del uso es favorecida por factores asociados con la calidad de los programas de planificación familiar, tales como, suministro del anticonceptivo, satisfacción con el servicio, información sobre efectos secundarios y uso correcto del método, facilidad para obtener el método, y horarios del servicio convenientes.

## **4. PROPOSITOS Y OBJETIVOS**

### **4.1. Propósito**

El propósito de este estudio es contribuir a eficientizar las actividades que desarrollan los programas de planificación familiar dirigidas a aumentar la prevalencia de los métodos anticonceptivos en la población sexualmente activa.

### **4.2. Objetivo general**

4.2.1. Determinar los factores asociados a la continuidad o al abandono del uso de los métodos anticonceptivos.

### **4.3. Objetivos específicos**

Al término de este estudio se espera haber alcanzado los siguientes resultados:

4.3.1. Identificar factores estructurales y socio demográficos que motivan a las usuarias de los métodos anticonceptivos a continuar o abandonar su uso.

4.3.2. Identificar factores dependientes de la calidad del servicio que inducen a las usuarias de los métodos anticonceptivos a continuar o abandonar su uso.

4.3.3. Describir las razones por las cuales las mujeres discontinúan el uso de los métodos anticonceptivos y determinar su justificabilidad.

4.3.4. Relevar las preferencias de las usuarias, hacia un método anticonceptivo en particular.

## 5. CONSIDERACIONES METODOLOGICAS

Este estudio utiliza dos fuentes diferentes de información para el análisis de los factores que contribuyen a la continuidad del uso de los métodos anticonceptivos. Una fuente, es la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud realizada en el año 1991 (ENDESA-91). La otra es la base de datos de la encuesta dirigida a las usuarias del programa de planificación familiar del CONAPOFA, realizada en el año 1993<sup>3</sup>.

La justificación para utilizar dos fuentes de información diferentes para este estudio, radica en que la primera encuesta permite observar como se comporta el fenómeno en las usuarias de anticonceptivos a nivel general, independientemente de las fuentes donde obtuvieron los métodos. Mientras que la segunda encuesta permite enfocar como se comporta el fenómeno en las usuarias de un programa específico.

Esto tiene la ventaja de permitir comparaciones de los resultados de ambas encuestas, para establecer similitudes y desigualdades, lo que le daría mayor fuerza al análisis (tomando en cuenta algunas limitaciones que imponen dos diseños muestrales diferentes). Adicionalmente, permite determinar como la administración de un programa en particular, puede favorecer o perjudicar la continuidad del uso de anticonceptivos.

Como los diseños de las dos encuestas son diferentes, se procede a reseñar por separado sus aspectos metodológicos de relevancia para el presente estudio:

### 5.1. Encuesta Demográfica y de Salud 1991.

La metodología que se utilizó para la ENDESA-91 está ampliamente descrita en la publicación de sus resultados hecha por el IEPD (1992)<sup>4</sup> y por lo tanto no se desarrollarán

---

<sup>3</sup> La base de datos de la ENDESA-91 fue obtenida del CELADE, donde está disponible en formato del paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) y fue procesada en una pc-EPSON386. La base de datos de la encuesta de CONAPOFA fue suministrada por el Departamento de Evaluación e Investigación de esa institución, estaba disponible en formato DBASE, por lo que fue necesario convertirla a formato SPSS para facilitar el manejo y la comparabilidad de sus datos. También fue procesada en una pc-EPSON386.

Por su parte, el diseño muestral de la ENDESA-91 se hizo de manera que tenga representatividad a nivel nacional y de las ocho regiones de salud que conforman el país, por lo que sus resultados pueden ser extrapolados a la población de mujeres elegibles.

El diseño muestral de la encuesta del Programa de CONAPOFA fue realizado para la población de usuarias del Programa, por que sus resultados se refieren solamente a la mujeres usuarias y ex-usuarias del mismo y no tienen representatividad a nivel nacional.

<sup>4</sup> IEPD (Instituto de Estudio de Población y Desarrollo)(1992). Encuesta demográfica y de salud 1991, Santo Domingo.

en este informe. Sin embargo, si se mencionan algunos aspectos de importancia para el estudio de la continuidad del uso de métodos anticonceptivos.

Como los objetivos de la ENDESA-91 estaban relacionados a la obtención y difusión de "información sobre los niveles actuales de fecundidad y mortalidad; el conocimiento y uso de planificación familiar; los indicadores de salud materno infantil; la migración interna e internacional; y los niveles de empleo, ingresos, educación y vivienda en la República Dominicana", en los cuestionarios utilizados se recogen abundantes informaciones referentes a estos aspectos, entre ellos las relativas a la continuidad del uso de anticonceptivos.

Esta cualidad de la ENDESA-91 es lo que permite la realización de estudios, que como el presente, se basan en las informaciones suministradas por las entrevistadas. Muchas de las cuales, todavía no han sido exhaustivamente analizadas y permiten el desarrollo de estudios relativos a los tópicos que fueron tratados en la entrevista<sup>5</sup>.

Sin embargo, como sucede con los estudios que se realizan a partir de informaciones que se recogen con otros propósitos, en este caso, se presentaron algunas limitaciones impuestas por el alcance de las variables disponibles en el cuestionario de la encuesta. Estas limitaciones se refieren al análisis de los factores dependiente de la calidad de los servicios de planificación familiar recibidos por las entrevistadas, pero que de ninguna manera obstaculizan la profundización del análisis de las variables disponibles.

Para la encuesta, originalmente se seleccionaron un total de 8,200 mujeres elegibles de 15 a 49 años de edad, completándose el cuestionario a 7,320 de ellas. De todas las entrevistadas, se identificaron las 4,055 mujeres que alguna vez en su vida han utilizado algún tipo de anticonceptivos, ya sean modernos (3,843), folklóricos (37) o tradicionales (174). Dentro de las cuales, se seleccionaron los siguientes grupos de interés para este estudio:

- a) Las 1,359 entrevistadas que alguna vez habían utilizado método anticonceptivos y que en el momento de la encuesta no estaban usando ninguno. Estas se consideraron como las mujeres que abandonaron el uso de anticonceptivos.

---

<sup>5</sup> Posterior a la publicación de la ENDESA-91 se han realizado varios estudios a partir de las informaciones que proporciona su base de datos. Se ha estudiado la tendencia de la fecundidad (José M. Guzmán, 1992), la necesidad insatisfecha y demanda de métodos de planificación familiar (Antonio Morillo, 1992), la esterilización como opción única (Clara Báez, 1992), la migración interna e internacional (Nelson Ramírez, 1994), la fecundidad y el embarazo en adolescentes (Carlos Hernández, David Joa, Susana Peña [et. al.], 1995).

- b) Las 2,696 entrevistadas que también alguna vez iniciaron el uso de anticonceptivos y que en el momento de la entrevista continuaban usando el mismo u otro método. Este grupo incluye las 830 usuarias de métodos no permanentes y las 1,866 mujeres que usaban la esterilización femenina o masculina como método de anticoncepción. Las 830 usuarias de métodos no permanentes se consideraron como el grupo que mantiene la continuidad del uso de estos anticonceptivos.

Aunque en rigor, estas últimas, pudieron abandonar el uso por algún período de tiempo anterior a la encuesta, para después continuar con el mismo u otro método; el hecho de que estuvieran usando algún método indica su adherencia a los anticonceptivos.

- c) Las 1,833 entrevistadas que reportaron un último método discontinuado, en los últimos cinco años anteriores a la encuesta, sin importar que en ese momento estuvieran usando algún método, ni la fecha de inicio del uso, ni el período de tiempo que tenían usando el método cuando lo abandonaron.

Los dos primeros grupos se toman para establecer asociación entre el abandono del uso de anticonceptivos y algunas características de las entrevistadas, como edad, estado civil, número de hijos tenidos vivos, deseo de su último hijo, primer método usado, etc. Particularmente en el segundo grupo se analiza cuales características presentan estas usuarias que favorecen la continuidad del uso de anticonceptivos y las razones que expresan para usarlo.

El tercer grupo se toma para analizar las razones de abandono del último anticonceptivo discontinuado, para determinar su relevancia y justificación. Aunque lo ideal para el estudio es el análisis de cualquier discontinuación y no de la última, las limitaciones de las variables incluida en el cuestionario lo impiden. Sin embargo, el estudio de la última discontinuación de alguna forma refleja lo que está pasando con las demás discontinuaciones.

Como el tiempo de uso es importante para que la mujer logre el propósito de evitar un embarazo no deseado, también se analiza la proporción de mujeres que discontinúan el método anticonceptivo antes del primer año de uso.

## 5.2. Encuesta a usuarias del programa de planificación familiar del Consejo Nacional de Población y Familia

Esta encuesta se realizó en el área geográfica donde, en ese momento, se desarrollaba el programa de planificación familiar de esta institución. Conformada por las ocho provincias de la región fronteriza del país, las zonas francas industriales (maquilas) y las áreas urbano-marginales de cinco provincias de alta concentración de población: Distrito Nacional, Santiago, Puerto Plata, San Juan y Barahona.

Para la identificación de la población a estudiar, se seleccionaron dos unidades de análisis: 1) la usuaria subsecuente (activa) y 2) la mujer inasistente que había abandonado el programa (pasiva), del conjunto de usuarias que ingresaron al programa de planificación familiar en el período desde marzo de 1992 hasta marzo de 1994. A partir de las cuales, se establecieron dos muestras: una de usuarias subsecuentes y la otra de mujeres inasistente (el cálculo de la muestra de usuarias subsecuente se describe en el anexo 1).

Cuadro 1  
MUESTRAS DE USUARIAS SUBSECUENTES Y ESTABLECIMIENTOS  
SEGUN ZONAS Y PROVINCIAS DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR

PROVINCIAS	Total de usuarias	Muestra (n <sub>i</sub> )	Total establecimientos	Muestra establecimientos
<b>TOTAL</b>	<b>67539</b>	<b>600</b>	<b>307</b>	<b>32</b>
<b>Zonas Francas</b>	<b>6890</b>	<b>61</b>	<b>50</b>	<b>5</b>
<b>Zona Fronteriza</b>	<b>10097</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>11</b>
Bahoruco	825	7	10	1
Independencia	1444	13	15	2
Pedernales	459	4	4	1
Dajabón	1688	15	20	2
Monte Cristi	2080	18	18	2
Elías Piña	1309	12	9	1
Valverde	1321	12	12	1
Stgo. Rodríguez	971	9	12	1
<b>Areas Urb.-margs.</b>	<b>50552</b>	<b>449</b>	<b>157</b>	<b>16</b>
<b>Dist. Nacional</b>	<b>33446</b>	<b>296</b>	<b>71</b>	<b>7</b>
Santiago	3891	35	19	2
Barahona	3260	29	21	2
Puerto Plata	3785	34	7	1
San Juan	4452	40	25	3
Peravia	1718	15	14	1

Fuente: Departamento de Evaluación e Investigación, CONAPOFA.

Mediante este procedimiento fueron entrevistadas 602 usuarias subsecuentes, que fueron seleccionadas por los supervisores de la encuesta en los establecimientos de salud donde ellas recibían los servicios de planificación familiar. A cada una se le aplicó un cuestionario previamente elaborado.

Para la determinación del tamaño de la muestra de las mujeres inasistentes al programa, se utilizó el criterio de establecer un tamaño por conveniencia (50 mujeres). Debido a que no se buscaba representatividad a nivel geográfico y a restricciones del tipo de escasez de recursos y dificultades operativas para la ubicación de las posibles entrevistadas en su lugar de residencia. Se decidió seleccionarlas de la siguiente manera:

- 1- Escoger las mujeres que alguna vez solicitaron servicios de planificación familiar y lo abandonaron, en uno de los siguientes establecimientos que registren elevado número de inasistencia al programa: a) una empresa de zona franca industrial, b) tres establecimientos de la zona fronteriza, y c) tres establecimientos de las áreas urbano-marginadas.
- 2- La elección de la cantidad de mujeres a entrevistar se hizo, de manera que su número fuera proporcional al total de mujeres que habían abandonado registradas en los establecimientos seleccionados (Cuadro no. 2).
- 3- Para identificarlas, se revisó el archivo de registro de usuarias del establecimiento, escogiendo las primeras  $n_i$  unidades que aparecieron en el archivo.
- 4- Una vez elegidas, se procedió a tomar de su historia clínica, los datos necesarios para ubicar su residencia y entrevistarlas.

De las cincuenta mujeres seleccionadas, solamente fueron localizadas y entrevistadas treinta, porque las veinte restantes no vivían en la direcciones registradas en sus respectivas historias clínicas, en el momento que se realizó la encuesta.

Las informaciones obtenidas de las usuarias subsecuentes y de las mujeres que habían abandonado el programa se procesó mediante el programa de computadora SPSS-PC y se analizó de manera que permitiera la comparabilidad entre sí de los dos grupos de entrevistadas de esta encuesta, y con la información obtenida de la ENDESA-91.

Cuadro 2  
MUESTRA DE MUJERES QUE ABANDONARON EL PROGRAMA DE  
PLANIFICACION FAMILIAR, SEGUN ZONA Y ESTABLECIMIENTO

ZONA Y ESTABLECIMIENTO	TOTAL	MUESTRA
<b>TOTAL</b>	<b>1837</b>	<b>50</b>
<b>Zonas Francas</b>	<b>134</b>	<b>4</b>
Baxter Biotech	134	4
<b>Zona Fronteriza</b>	<b>639</b>	<b>17</b>
C.R. Fundación	258	7
Hosp. Ramón Villalona	187	5
Subcentro Esperanza	194	5
<b>Areas Urbano-Marginales (Dist. Nac.)</b>	<b>1064</b>	<b>29</b>
Mata Hambre	445	12
Centro Sanitario	325	9
Subc. Villa Duarte	294	8

Fuente: Departamento de Evaluación e Investigación, CONAPOFA.

## 6. LOS RESULTADOS

### 6.1. La magnitud del abandono del uso de métodos anticonceptivos en el país

Según la ENDESA-91 de las 7,320 entrevistadas, 4,055 habían utilizado algún método anticonceptivo, y de estas últimas, el 53 por ciento lo discontinuaron durante el primer año de uso<sup>6</sup>. Algo similar sucede en otros países en desarrollo. Por ejemplo, en Nigeria y Gambia se ha reportado que casi el 30 por ciento de las usuarias abandonan el método de planificación familiar dentro de los primeros siete meses (Finger, ed. 1991); en la India, un estudio mostró que el 35 por ciento de las usuarias de DIUs abandonaron completamente el uso de un método anticonceptivo después de haber utilizado menos de cuatro meses un DIU (Prabhavathi, 1988); en una clínica de Java Oriental en Indonesia, un estudio reveló que mientras la tasa general de abandono era del 18 por ciento entre las nuevas usuarias, entre las mujeres que no obtenían el método anticonceptivo que habían solicitado era superior al 72 por ciento (Pariani, 1991)<sup>7</sup>.

Obviamente, la elevada tasa de abandono observada en el país, revela que muchas mujeres abandonan el uso de los anticonceptivos antes del tiempo prudente para espaciar adecuadamente los nacimientos de sus hijos.

En el caso particular del programa de planificación familiar del Consejo Nacional de Población y Familia, no se pudo determinar la tasa de discontinuación del uso de anticonceptivos con los datos que se disponían. Pero la revisión realizada por el autor de este estudio, de los registros de algunos establecimientos donde se desarrolla el programa, indica que probablemente la tasa de abandono no es muy diferente a lo encontrado por la ENDESA-91.

La metodología utilizada en la encuesta del Programa de CONAPOFA comprendía la entrevista de usuarias subsecuentes y de mujeres que habían dejado de asistir al programa. A estas últimas se le preguntó, que si además de haber abandonado el programa también habían abandonado el uso de anticonceptivos, obteniéndose que el 90 por ciento de las 30 entrevistadas, ya no estaban usando ningún método. De lo que se deduce que, una elevada proporción de las mujeres que abandonan el programa también abandonan el uso de anticonceptivos.

Debido a que no todas las entrevistadas que dejaron de asistir al Programa de CONAPOFA discontinuaron el uso de los anticonceptivos, en lo adelante se hará referencias de ellas, como las mujeres que abandonaron este Programa.

---

<sup>6</sup> IEPD (1992), Op. cit. pp. 57.

<sup>7</sup> Tomado de Family Planning Management Development (1993), Op. cit.

## 6.2. Características diferenciales entre las mujeres que continúan el uso de métodos anticonceptivos y las que lo abandonan

### 6.2.1. La edad

Como se mencionó en el marco de referencia de este documento, algunos autores señalan que edades elevadas, estados civiles que implican convivencia marital, la cantidad de hijos y el no deseo de más hijos, favorecen la continuidad del uso de anticonceptivos.

La información extraída de la base de datos de la ENDESA-91 relativa a la edad y a la continuidad del uso de anticonceptivos, indica que a medida que la mujer es más joven es mayor la probabilidad de que discontinúe el anticonceptivo usado, como se observa en el cuadro no. 3. Esta probabilidad disminuye a medida que aumenta la edad de la mujer, excepto en el grupo de 45 a 49 años donde se observa un ligero aumento de las discontinuaciones, pero que no se acerca a los valores de los grupos de edades más jóvenes. La asociación entre la menor edad de la mujer con la discontinuación del uso de anticonceptivos fue estadísticamente significativa<sup>8</sup>.

De las mujeres entre 45 y 49 años de edad, podría pensarse que el aumento relativo que se observa en la discontinuación del uso de anticonceptivos, es debida a que comienzan a entrar a la menopausia además de que usan menos la esterilización. Sin embargo, al observar las razones que ellas señalaron para abandonarlos, se encuentra que más bien se debió a que "querían métodos más efectivos" o "por preocupaciones de salud".

Cuadro 3  
REPUBLICA DOMINICANA: CONTINUIDAD DE USO DE METODOS  
ANTICONCEPTIVOS SEGUN EDAD

Grupo de edad	Continuidad de uso de métodos(%)		Usa esterilización ♀ o ♂	Total (%)	Total entrevistadas
	suspensión uso	sigue usando			
15-19	67.7	31.6	0.7	100.	232
20-24	49.6	38.1	12.3	100.	671
25-29	39.3	28.1	32.6	100.	895
30-34	27.7	18.6	53.7	100.	856
35-39	19.8	8.5	71.8	100.	653
40-44	16.4	4.0	79.6	100.	439
45-49	25.6	3.6	70.8	100.	309
Total entrevistadas	1359	830	1866		4055

Fuente: Base de dato de la ENDESA-91.

<sup>8</sup> Para determinar si existe asociación estadística entre la edad de la mujer y la discontinuación del uso de anticonceptivos, y si la diferencia observada entre los porcentajes reportados, tienen significancia; se calcularon las pruebas estadísticas disponibles en SPSS, como el Chi-cuadrado.

Cuando la discontinuación del uso de anticonceptivos por grupo de edad se desagregó según el estado civil de la entrevistadas, se encontraron algunas diferencias con lo anteriormente observado. En las nunca casadas es más frecuente que el abandono de anticonceptivos se produzca entre los 20 y 29 años, y no en las menores de 19 años. Probablemente las más jóvenes se mantienen usando el anticonceptivo, para evitar que se produzca un embarazo a su edad y en su condición de no casada.

En los estados civiles, de casadas, unidas, divorciadas y separadas, el patrón de continuidad y abandono es similar al primer patrón, de mayor abandono a menor edad. En las viudas, los porcentaje de abandono entre los diferentes grupos de edad, no tuvieron diferencias estadísticamente significativas.

En la encuesta realizada a usuarias y ex-usuarias del programa de planificación familiar del CONAPOFA no se encontró diferencias estadísticas entre la edad de ambos grupos. La edad mediana de las usuarias subsecuentes fue de 24 años, mientras que en las mujeres que abandonaron el programa fue de 24.5 años.

Este hallazgo no contradice lo reportado anteriormente, más bien podría deberse a la selección muestral que se hizo para la realización de esta última encuesta. Como no se requería un tiempo mínimo de abandono de la mujer seleccionada, pudo darse el caso que la entrevistada hubiera dejado de asistir hacía ya mucho tiempo, cuando todavía tenía una edad joven.

### 6.2.2. El lugar de residencia

Las entrevistadas de la ENDESA-91 que continuaron y discontinuaron el uso de métodos anticonceptivos, se desagregaron según el lugar de sus residencias. Se obtuvo que el 34.2 por ciento de las residentes en el área urbana y el 32 por ciento de las residentes del área rural discontinuaron el uso de anticonceptivos (cuadro no. 4).

Cuadro 4  
REPUBLICA DOMINICANA: CONTINUIDAD DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS  
SEGUN EL LUGAR DE RESIDENCIA

Area de residencia	Continuidad de uso de método(%)		Usa esterilización ♀ o ♂	Total (%)	Total entrevistadas
	suspensión uso	sigue usando			
urbano	34.2	21.6	44.2	100.	2816
rural	32.0	17.2	50.8	100.	1239
Total entrevistadas	1359	830	1866		4055

Fuente: Base de dato de la ENDESA-91.

Estas diferencias no son estadísticamente significativa entre sí, por lo que, de acuerdo a esta información, el lugar de residencia no ejerce influencia en la continuidad del uso de anticonceptivos.

Debido al diseño muestral de la encuesta del Programa de CONAPOFA, donde el estrato poblacional a considerar no estaba determinado por su residencia sino por el lugar donde recibió el servicio, ni se les pregunta a las usuarias subsecuentes por su lugar de residencias, el análisis de este aspecto obviamente no se puede realizar.

### 6.2.3. Situación de pobreza

Para relacionar la situación de pobreza con la continuidad del uso de anticonceptivos a partir de los datos de la ENDESA-91, se tomaron algunas características de las condiciones de vida de las entrevistadas. Se tomaron en cuenta condiciones de hacinamiento, definido como la presencia de tres o más personas por dormitorio, en una vivienda; y condiciones de deficiencias de servicios básicos como la falta de electricidad, la no disponibilidad de dispositivo para excretas y piso de la vivienda de tierra. Si la entrevistada vivía en condiciones de hacinamiento y presentaba una o más deficiencias de servicios básicos se consideró "carenciada", de lo contrario se consideró "no carenciada"<sup>9</sup>.

Se obtuvo que el 38.4 por ciento de las entrevistadas que vivían en condiciones de carencias discontinuaron el uso de anticonceptivos, mientras que el 32.2 por ciento de las no carenciadas también discontinuaron el uso (cuadro no. 5).

Cuadro 5  
REPUBLICA DOMINICANA: CONTINUIDAD DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS  
SEGUN LA SITUACION DE POBREZA

Condición de pobreza	Continuidad de uso de método(%)		Usa esterilización ♀ o ♂	Total (%)	Total entrevistadas
	actualm. no usa	sigue usando			
carenciado	38.4	17.5	44.1	100.	860
no carenciado	32.2	21.2	46.9	100.	3195
Total entrevistadas.	1359	830	1866		4055

Fuente: Base de dato de la ENDESA-91.

Desde otro punto de vista, el 21.2 por ciento de las todas las entrevistadas que usan o usaron alguna vez método anticonceptivos, vivía en las condiciones de carencias descritas anteriormente. Pero de ellas, mientras el 24.3 por ciento de las que abandonaron el uso de

<sup>9</sup>Estos indicadores de carencias no pretenden medir la pobreza de acuerdo a las metodologías que se han establecido para medir este fenómeno (CELADE, 1994b). Solamente pretende identificar aquellas entrevistadas que al momento de la encuesta vivían en las condiciones de carencias descritas.

anticonceptivos vivían en condiciones de carencias, solamente el 19.6 por ciento de las que no abandonaron el uso, también vivían en estas condiciones de carencias.

Las diferencias encontradas son estadísticamente significativas de acuerdo a las pruebas estadísticas aplicadas. En consecuencia se puede afirmar la existencia de asociación entre la pobreza y el abandono del uso de anticonceptivos.

En las mujeres carenciadas que abandonaron el uso de anticonceptivos, fue más frecuente que la discontinuación se produjera por problema para poder adquirir el método, que en las mujeres no carenciadas. Fue casi tres veces mayor la proporción de mujeres carenciadas que dijeron que la razón de discontinuación fue debida a dificultades de acceso y disponibilidad, y cinco veces mayor la proporción de las que dijeron que se debía al costo de anticonceptivos, en comparación con las mujeres no carenciadas.

#### 6.2.4. El estado civil

Según la información obtenida a partir de los datos de la ENDESA-91, la estabilidad de las uniones maritales favorecen la continuidad en el uso de los métodos anticonceptivos. El cuadro no. 6 ilustra que las mujeres casadas, las unidas consensualmente y las viudas son las que presentan los mayores porcentajes de continuidad del uso de anticonceptivos, si se incluye el uso de las esterilizaciones dentro de la continuidad. En cambio, los grupos de nunca casadas, separadas y divorciadas presentan porcentajes significativamente más altos de abandonos.

Cuadro 6  
REPUBLICA DOMINICANA: CONTINUIDAD DE USO DE METODOS  
ANTICONCEPTIVOS SEGUN ESTADO CIVIL

Estado civil	Continuidad de uso de método(%)		Usa esterilización ♀ o ♂	Total (%)	Total entrevistadas
	suspensión uso	sigue usando			
Nunca casada	63.0	36.1	0.9	100.	81
Casada	22.5	23.4	54.1	100.	1407
Unida	32.6	21.6	45.8	100.	1797
Viuda	15.4	1.5	83.1	100.	52
Divorciada	49.2	14.1	36.7	100.	130
Separada	56.9	10.1	33.1	100.	587
Sin información	100.0	0.0	0.0	100.	1
Total entrevistadas	1359	830	1866		4055

Fuente: Base de dato de La ENDESA-91.

Un factor que puede estar contribuyendo con lo anterior, es la diferencia de la frecuencia con que realizan las relaciones sexuales<sup>10</sup> las mujeres con diferentes estados civiles. Según la información extraída de la ENDESA-91, las mujeres nunca casadas, divorciadas y separadas tienen menos relaciones sexuales que las que presentan uniones maritales más estables. Mientras que las primeras presentan un promedio de dos, seis y ocho relaciones coitales mensuales respectivamente, las unidas y casadas tienen un promedio de diez y doce relaciones al mes respectivamente. Probablemente la poca frecuencia y la ocasionalidad de las relaciones sexuales en las no casadas ni unidas, las induce a tomar la decisión de abandonar el uso de anticonceptivos.

Al efecto, la razón que con mayor frecuencia expusieron las mujeres nunca casadas, divorciadas y separadas para discontinuar el último método utilizado fueron "el sexo infrecuente" y "la disolución marital". Mientras que las razones que con mayor frecuencia señalaron las casadas y unidas, para abandonar la anticoncepción fueron el "deseo de embarazo" y "por los efectos secundarios".

En la encuesta realizada en el programa de CONAPOFA no se indagó sobre el estado civil de las usuarias subsecuentes y de las que no continuaron asistiendo, por consiguiente, no se trata en este estudio.

#### 6.2.5. La escolaridad

A partir de la información obtenida de la ENDESA-91 no se pudo establecer asociación entre el nivel educativo de las entrevistadas y la discontinuación del uso de anticonceptivos. La similitud de los porcentajes de discontinuación de anticonceptivos encontrados, en mujeres con diferentes niveles educativos (cuadro no. 7), dió como resultado la no significancia estadística de las diferencias observadas.

Igualmente no se pudo establecer asociación entre el nivel educativo de las usuarias del Programa de CONAPOFA con el hecho de que continúen o que hayan abandonado el programa (cuadro no. 8).

La asociación que se ha observado entre la baja escolaridad por una parte, con el poco uso de anticonceptivos y con la alta fecundidad<sup>11</sup> por otra parte, no se observa con la discontinuación del uso de métodos anticonceptivos ni con el abandono del programa de CONAPOFA. Aparentemente, después que la mujer comienza el uso de los métodos, la decisión de continuarlos o abandonarlos es independiente de su nivel educativo.

---

<sup>10</sup> En el medio cultural de la República Dominicana se entiende como relaciones sexuales, las relaciones coitales.

<sup>11</sup> En las diferentes Encuestas Demográfica y de Salud realizadas en varios países de América Latina en distintas fechas, constantemente se encontrado asociación entre el bajo nivel educativo, la alta fecundidad y poco uso de métodos anticonceptivos.

Un hallazgo notable en la encuesta ENDESA-91, relativo al nivel educativo y al uso de anticonceptivo, es la mayor proporción de mujeres con baja escolaridad que deciden planificarse con métodos definitivos como la esterilización. Es probable que este hecho se deba a su poca comprensión de las prácticas anticonceptivas, y por consiguiente se decidan por las soluciones más radicales, pero no más adecuada a sus necesidades anticonceptivas.

Cuadro 7  
REPUBLICA DOMINICANA: CONTINUIDAD DE USO DE METODOS  
ANTICONCEPTIVOS SEGUN NIVEL EDUCATIVO

Nivel educativo	Continuidad de uso de método(%)		Usa esterilización o no	Total (%)	Total entrevistadas
	suspendió uso	sigue usando			
Sin educación	28.8	11.3	59.9	100.	218
Primario	32.7	13.5	53.8	100.	2235
Secundario	36.5	30.2	32.8	100.	1088
Universitario	33.7	31.6	35.0	100.	504
Sin información	0.0	48.1	51.9	100.	9
Total entrevistadas	1359	830	1866		4055

Fuente: Base de dato de la ENDESA-91.

Cuadro 8  
NIVEL EDUCATIVO DE LAS USUARIAS ASISTENTES Y NO ASISTENTES  
DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR DE CONAPOFA

Nivel educativo	Continuidad en Programa de CONAPOFA			
	no asiste	%	asiste	%
Sin educación	0	0.0	13	2.2
Primario	8	26.7	300	49.8
Secundario	19	63.3	244	40.5
Universitario	3	10.0	45	7.5
Total entrevistadas	30	100.0	602	100.0

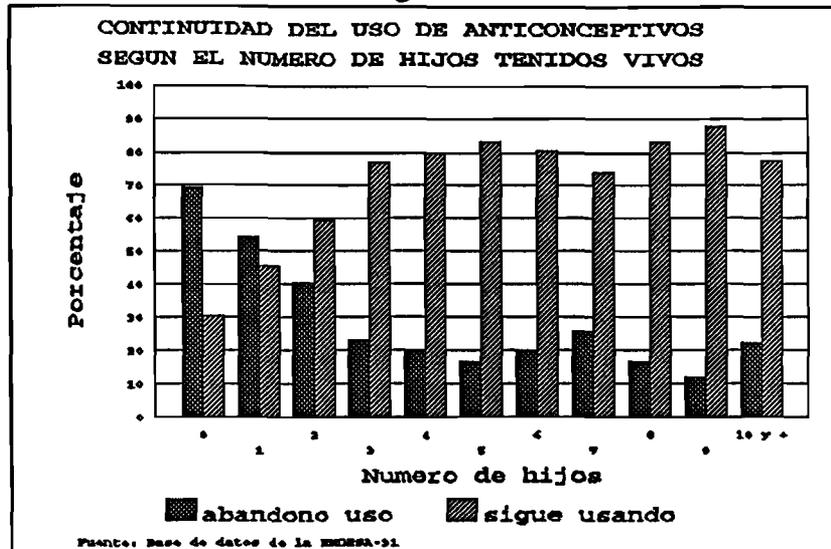
Fuente: Base de dato de la encuesta CONAPOFA.

### 6.2.6. El número de hijos y el deseo de más hijos

El hecho de tener hijos es un factor que induce a la mujer a continuar el uso de anticonceptivos. Por el contrario, el hecho de no tener hijos la induce a discontinuar su uso. La información obtenida de la ENDESA-91 revela que el 69.5 por ciento de la mujeres que no tenían hijos discontinuaron el uso de anticonceptivos, mientras que solamente en 30.7 por ciento de las que tenían uno o más hijos, tomaron igual conducta.

A medida que la mujer tiene más hijos mayor es su adherencia al uso de anticonceptivos como se observa en la figura no. 1. Las pruebas estadísticas aplicadas a la serie, confirman la asociación existente entre el número de hijos y la continuidad del uso. Al parecer, mientras más hijos tiene la mujer más fuerte es su decisión de parar su fecundidad, y por lo tanto, de tomar las medidas necesarias para lograr este propósito.

Figura 1



En cambio, cuando la mujer no tiene hijo o cuando tiene sólo un hijo el deseo de embarazarse es más evidente, el "deseo de un embarazo" fue la razón que con mayor frecuencia tuvieron estas mujeres para discontinuar el uso de anticonceptivos. El 30.5 por ciento de las primeras y el 20 por ciento de las segundas señalaron que fue por esta razón que abandonaron el uso del método.

Por el contrario, en las mujeres con más de dos hijos, y a medida que aumenta su número, el "deseo de un nuevo embarazo" va perdiendo fuerza como razón de discontinuación".

Con relación al deseo del último hijo tenido, no se encontró asociación entre esta variable con el abandono del uso de métodos anticonceptivos (cuadro no. 9). Las diferencias de los porcentajes de mujeres con diferentes deseos de su último hijo, que discontinuaron el uso de anticonceptivos, no tienen significación estadística.

Un resultado que es contradictorio con lo que lógicamente se debía esperar, es la mayor frecuencia de discontinuación del uso de anticonceptivos por las entrevistadas que dijeron no desear más hijos. Asociación que resultó estadísticamente significativa. Obviamente, existe una incongruencia entre la intención reproductiva de las entrevistadas y su práctica anticonceptiva, por lo que sería importante indagar y profundizar estos aspecto en otras encuestas relativas al tema, realizadas en el país o en otros países de América Latina.

Cuadro 9  
 REPUBLICA DOMINICANA: CONTINUIDAD DE USO DE METODO ANTICONCEPTIVOS  
 SEGUN CARACTERISTICA SELECCIONADA

Característica seleccionada	Continuidad de uso de método(%)		Usa esterilización ♀ o ♂	Total (%)	Total entrevistadas
	suspensión uso	sigue usando			
<b>Deseó su último hijo</b>					
Sí	37.1	32.2	30.7	100.	1216
Más tarde	41.0	33.2	25.8	100.	480
No	36.6	18.9	44.7	100.	372
Sin información	50.0	50.0	0.0	100.	4
<b>Total entrevistadas</b>	<b>787</b>	<b>622</b>	<b>663</b>		<b>2072</b>
<b>Quiere más hijos</b>					
Sí, tener otro	51.3	48.7	0.0	100.	856
Indecisa	51.7	48.3	0.0	100.	50
No más	60.4	39.6	0.0	100.	689
Esterilizada	0.0	0.0	100.0	100.	1581
Infertil	73.7	26.3	0.0	100.	19
Sin información	66.7	33.3	0.0	100.	9
<b>Total entrevistadas</b>	<b>902</b>	<b>721</b>	<b>1581</b>		<b>3204</b>

Fuente: Base de dato de la ENDESA-91.

Al parecer, el simple deseo de la mujer de no querer más hijos no basta para determinar la adherencia al uso de anticonceptivos. Más bien es, sobretudo, el hecho de tener una alta fecundidad de tres o más hijos, lo que la induce a continuar con su uso (ver gráfico no. 1).

En la encuesta del Programa de CONAPOFA, el promedio de hijos tenidos por las usuarias subsecuentes fue de 1.9 y por las mujeres que no continuaron asistiendo al programa fue de 1.6. Aunque, en este caso, la diferencia no fue estadísticamente significativa, la razón para dejar de asistir, que con mayor frecuencia argumentaron las mujeres que abandonaron el programa, fue que "ella o su marido deseaban el embarazo".

### 6.2.7. El método anticonceptivo utilizado

En la República Dominicana el método de anticoncepción más utilizado por las mujeres es la esterilización femenina. El 38.5 por ciento de las mujeres casadas o unidas que usaban algún método, estaban esterilizada en el año 1991. Sin embargo, como en los hechos este método no se puede discontinuar<sup>12</sup> no se tomará en cuenta para estudiar la continuidad del uso de anticonceptivos.

<sup>12</sup> La cirugía moderna ha logrado revertir este método anticonceptivo, pero como esto es poco usual, en este estudio no se toma en cuenta.

Si excluimos la esterilización femenina o masculina de los métodos anticonceptivos usados por las mujeres casadas o unidas, el método más utilizado en el momento de realización de la ENDESA-91, era las píldoras (usadas por el 55.3 por ciento de las mujeres que utilizaban métodos no permanentes), seguido en orden descendente por el retiro (12.5), la abstinencia (11.5), el DIU (10.0), el condón (6.6), Norplant (0.7), diafragma o espuma (0.6), inyección (0.3), otros (2.6).

Al analizar el uso de estos métodos, desagregándolo según el tiempo que la entrevistada tenían usándolos en el momento de la encuesta (cuadro no. 10), se obtuvo que los métodos que presentaron un promedio de tiempo más largo de uso, fueron las inyecciones y el Norplant. El 100 por ciento de las usuarias de estos dos métodos tenían más de un año usándolo, aunque el número de casos fue muy reducido. Las usuarias del DIU, del condón y de la abstinencia periódica presentaron entre 60 y 52 por ciento de continuidad de uso de más de un año. Las usuarias de la píldora y del retiro entre 40 y 35 por ciento de uso de más de un año. Y ninguna usuaria del diafragma o la espuma tuvieron una continuidad de uso, de más de un año.

Cuadro 10  
REPUBLICA DOMINICANA: MESES DE USO DEL METODO  
ACTUALMENTE UTILIZADO EN MUJERES DE 15-49 AÑOS \*

Método usado actualmente	Meses uso método actual			Total (%)	Total entrevistadas
	- 3 meses	4-12 meses	13 y más meses		
No usa método					4624
Píldora	29.6	30.7	39.7	100.	446
DIU	14.1	25.3	60.6	100.	99
Inyección	0.0	0.0	100.0	100.	5
Diafragma/espuma	25.0	75.0	0.0	100.	4
Condón	29.1	18.2	52.7	100.	55
Esterilización fem.	2.0	6.8	91.2	100.	1858
Esterilización masc.		12.5	87.5	100.	8
Abstinencia periód.	18.7	29.2	52.1	100.	96
Retiro	33.7	30.7	35.6	100.	101
Otro	42.1	36.8	21.1	100.	19
Norplant			100.0	100.	5
Total entrevistadas	261	368	6691		7320

\* Incluye todas las entrevistadas y no solamente las casadas o unidas  
Fuente: Base de dato de la ENDESA-91.

El último método usado por las mujeres casadas o unidas que han discontinuado el uso de anticonceptivos, puede orientar acerca de los métodos que con más frecuencia son discontinuados por las mujeres que abandonan el uso de anticonceptivos. Se tiene que el 63.5 por ciento de las usuarias que han discontinuado los anticonceptivos, eran usuarias de píldoras, el 9.6 por ciento de abstinencia periódica, el 9.4 por ciento del retiro, el 6.0 por ciento del DIU, el 5.6 por ciento del condón, el 1.0 por ciento del diafragma, el 0.6 por ciento de la inyección el 0.5 por ciento del Norplant, y el 3.8 por ciento de otros métodos.

Al comparar los porcentajes de los métodos discontinuados con los porcentajes de los métodos actualmente usados, se observa que las píldoras, el diafragma o la espuma, y los que están en la categoría de "otros métodos", presentaron porcentajes de discontinuación mayores que los porcentajes de uso actual. Por el contrario, el DIU, la inyección, el condón, el Norplant, la abstinencia periódica y el retiro presentaron porcentajes de discontinuación menores que los porcentajes de uso actual. Aparentemente, en el período de los cinco años anteriores a la encuesta, las nuevas usuarias de métodos anticonceptivos prefirieron los métodos del segundo grupo en mayor proporción que las usuarias que habían discontinuado el uso de anticonceptivos.

Si se efectúa la misma comparación desagregando por grupo de edad, se observa que los porcentajes de discontinuación de las píldoras son mayores que los porcentajes de uso actual, en todos los grupos de edad. Sin embargo, la discontinuación de la píldora es mucho mayor después que la mujer pasa de los veinticinco años. Es posible que este hecho se relacione con la recomendación médica que contraindica las píldoras en las mujeres arias.

Algo similar sucede con el uso del diafragma y la espuma que presentan una tendencia a la discontinuación en todos los grupos de edades, siendo más fuerte entre los 30 y 40 años de edad.

Respecto a los métodos que presentan porcentajes de uso actual mayores que los porcentajes de discontinuación, se observa que el uso actual del DIU es mayor que la discontinuación en todos los grupos de edad, pero el incremento es más amplio en las edades de 15 a 30 años. La tendencia a aumentar el uso del DIU es más notoria en los grupos de edades más jóvenes.

No se encontró gran diferencia entre el uso actual del condón y la discontinuación del mismo. Pero al desagregar esta diferencia por grupo de edad, se obtiene que entre los 15 a 35 años disminuyó el uso del condón, mientras que entre los 35 a 45 años aumentó.

El uso de la abstinencia y el retiro aumentó con relación al porcentaje de discontinuación entre las edades de 15 a 30 años. En cambio, su uso disminuye después que la mujer pasa los 30 años de edad. Es probable que esto suceda porque la mujer de mayor edad tiene una decisión más firme de no quedar embarazada y por lo tanto no desea recurrir a métodos que, como se verá más adelante, tienen altas tasas de fracasos.

Debido al reducido número de las usuarias del Norplant y los inyectables, no se analizan sus resultados de la desagregación por edad.

En la encuesta realizada al Programa de CONAPOFA, hay que tener en cuenta con relación al método anticonceptivo utilizado por la entrevistadas, que estas eran usuarias de un programa que, en el momento de la encuesta, tenía una gama de anticonceptivos no permanentes compuesta por píldoras, DIUs, condones, tabletas vaginales y espumas vaginales; y por lo tanto, necesariamente tenían que ser usuarias de estos métodos.

Se indagó acerca del último método usado por las mujeres que discontinuaron la asistencia al Programa y por las usuarias subsecuentes, que continuaban asistiendo.

Un 76 por ciento de las entrevistadas que discontinuaron la asistencia al Programa, usaban las píldoras. El DIU, el condón y la tabletas vaginales también eran usados por ellas, pero en menor proporción (cuadro no. 11). En las usuarias subsecuentes, las píldoras también era el método más usado, pero en menor proporción que en las mujeres anteriores.

Cuadro 11  
MÉTODO ANTICONCEPTIVO USADO POR LAS USUARIAS ASISTENTES Y NO ASISTENTES  
DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR DE CONAPOFA

Método anticonceptivo	Continuidad en el Programa			
	no asiste	%	asiste	%
Píldora	23	76.0	318	52.8
DIU	3	10.0	269	44.7
Condón	3	10.0	11	1.8
Espuma vaginal	0	0.0	1	0.2
Tableta vaginal	1	3.3	2	0.3
Otro	0	0.0	1	0.2
Total entrevistadas	30	100.0	602	100.0

Fuente: Base de dato de la encuesta CONAPOFA.

A las usuarias subsecuentes también se les preguntó si habían usado otro método anterior al actual. De las 602 entrevistadas, 210 contestaron afirmativamente. De ellas, el 64.3 por ciento usaban píldoras anterior al uso del método actual, el 22.4 por ciento usaban DIUs, el 8.6 por ciento condón, el 1.4 por ciento tabletas vaginales, el 0.5 por ciento espuma y el 2.9 por ciento otros métodos.

Con la información suministrada por las usuarias subsecuentes sobre el uso de método anterior y el uso del método actual, se construyó una matriz (cuadro no. 12) donde se observa el tránsito desde un método hacia otro. Se puede observar que la proporción de usuarias que se dirigieron desde el uso de las píldoras y del condón hacia el uso del DIU, es mucho mayor que las que siguieron la dirección contraria.

La comparación entre sí de los datos obtenidos de las mujeres que abandonaron y de las subsecuentes del Programa de CONAPOFA, indica también una tendencia al uso proporcionalmente cada vez menor de las píldoras y cada vez mayor del DIU, dentro de la gama de métodos anticonceptivos disponibles en este Programa.

Como la realización de la encuesta del Programa de CONAPOFA tuvo efecto dos años después de la realización de la ENDESA-91, y en ambas se observa la misma tendencia del uso cada vez menor de las píldoras y cada vez mayor del DIU; es posible que en la mujer dominicana, se esté produciendo un aumento en las preferencias por los

métodos que no tienen que ser usados diariamente o en cada relación sexual, como el DIU, el Norplant y los inyectables.

Cuadro 12  
MATRIZ DE USUARIAS SUBSECUENTES SEGUN METODOS ANTERIORES Y ACTUALES UTILIZADOS

Método usado actualmente	Método anteriormente usado						TOTAL
	DIU	Píldoras	Condón	Espuma	Tabletas vag.	Otros	
DIU	127	129	10		1	2	269
Píldoras	38	265	8	1	2	4	318
Condón	4	4	3				11
Espuma	1						1
Tabletas vag.	1	1					2
Otro					1		1
<b>TOTAL</b>	<b>171</b>	<b>399</b>	<b>21</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>602</b>

Fuente: Base de dato de la encuesta CONAPOFA.

### 6.3. Razones de discontinuación del uso de anticonceptivo

En la ENDESA-91 se indagó las razones de discontinuación del último método utilizado por la entrevistadas que no volvieron a usar anticonceptivos hasta ese momento. Obteniéndose los siguientes resultados:

El 21.7 por ciento de las entrevistadas que abandonaron el uso de anticonceptivos, lo hizo porque "quería quedar embarazada". De ellas, el 90 por ciento eran mujeres casadas o unidas y generalmente tenían menos de 35 años de edad. En comparación con las demás entrevistadas, las mujeres que discontinuaron por el deseo de un embarazo, utilizaban en mayor proporción los inyectables, el DIU, la abstinencia periódica, el retiro, y las píldoras.

El 18 por ciento de las entrevistadas abandonaron por los efectos secundarios que les provocaba el método utilizado. Esta fue una razón de abandono importante en mujeres unidas, casadas y separadas en casi todos los grupos de edades, menos en los grupos de 30 a 34 años y mayores de 40 años. Los métodos que proporcionalmente utilizaban con más frecuencia eran las píldoras, el diafragma o espuma, y el DIU.

El 13.8 por ciento discontinuó por fracaso del método, es decir, porque quedó embarazada. Esto se pudo observar en mujeres menores de 44 años, pero en mayor proporción en las que tenían entre 25 y 44 años de edad. No se observó grandes diferencias entre los diversos estados civiles, y los métodos que en mayor proporción eran utilizados por estas mujeres, eran el retiro, la abstinencia periódica y los calificados como "otros métodos".

El 12.5 por ciento abandonó el uso del anticonceptivo por preocupaciones de salud. Eran mujeres que con mayor frecuencia tenían el estado marital de separadas, divorciadas unidas y viudas, pertenecientes en proporciones semejantes, a todos los grupos de edad. Los métodos que con mayor frecuencia, en comparación con las demás entrevistadas, eran usados por estas mujeres eran el diafragma o la espuma, el Norplant, las píldoras y el condón.

El 9.9 por ciento abandonó el anticonceptivo porque tenía pocas o ninguna relaciones sexuales. Generalmente eran mujeres nunca casadas menores de 44 años de edad. Los métodos que con mayor frecuencia utilizaban era el diafragma o espuma, los calificados de otros métodos, el condón, la abstinencia y las píldoras.

El 6.9 por ciento discontinuó el uso del método por disolución marital. Eran generalmente mujeres que al momento de la encuesta estaban divorciadas o separadas, menores de 24 años de edad, que con mayor frecuencia usaban las píldoras y el diafragma o espuma.

El 4 por ciento discontinuó porque el método anticonceptivo que usaba era "incómodo para usar". Esa razón fue más frecuente en las mujeres nunca casadas menores de 39 años de edad. Los métodos que con más frecuencia usaban, en comparación con las demás mujeres que abandonaron, eran el condón y el Norplant.

El 2.4 por ciento discontinuó el método por la desaprobación de su uso, por parte de su marido. Eran mujeres unidas, casadas, divorciadas y separadas, pertenecientes a los diferentes grupos de edad en proporciones similares. Los métodos anticonceptivos usados en este caso, eran métodos que de una manera u otra involucraban la participación del marido como el retiro, el condón y la abstinencia periódica.

El 1.3 por ciento abandonó el uso del anticonceptivo por dificultades para acceder o para disponer del anticonceptivo. Estas eran mujeres jóvenes, menores de 24 años de edad, unidas o separadas, que usaban las píldoras o el condón.

El 1.8 por ciento abandonó el uso del método por una de las siguientes razones: quería otro método más efectivo, por prejuicio fatalista, porque entró a la menopausia o por el costo que tenían. Los métodos con más frecuencia usados en la primera razón, eran el retiro y el DIU, y en las otras tres razones, eran las píldoras y el condón.

Un 7.2 por ciento de la entrevistada dieron otras razones de abandono del uso del método anticonceptivo, no especificadas en la base de dato de la ENDESA-91. Sólo un 0.4 por ciento expresó que no sabía por que había discontinuado su uso.

Si se clasifican estas razones de discontinuación del uso de anticonceptivos en justificable y no justificable, basados en que se haya producido por la interrupción de las relaciones sexuales o por el deseo de iniciar o continuar con la reproducción, se tiene que solamente el 38.5 por ciento de las suspensiones del uso de anticonceptivos se hizo por una razón justificable. En las demás, la discontinuación no tuvo una razón justificable, y pudo conllevar a la concepción de un embarazo no deseado.

En la encuesta del Programa de CONAPOFA se obtuvo que las razones que tuvieron las entrevistadas para dejar de asistir al mismo son similares a las expresadas por las entrevistadas en la ENDESA-91, aunque también se observan algunas diferencias. Similar a la ENDESA-91, el 20 por ciento dejó de asistir al Programa porque ella o su marido querían el embarazo, otros porcentajes menores se ausentaron por los efectos secundarios, por problemas de salud, porque quedo embarazadas, por sexo infrecuente, por incomodidad del método, y otros. Pero además se encontraron otras razones importantes de abandono no observadas anteriormente, como "se mudó lejos del establecimiento donde recibía el servicio" o "por inconveniencias de la cita".

Por otra parte, para determinar por qué algunas mujeres rechazan el uso de algunos métodos en particular y por esa razón pueden discontinuarlo. A las usuarias subsecuente del Programa se les preguntó acerca de las razones de no preferencia de los métodos disponibles, diferentes al que estaban usando en ese momento. Se obtuvo que sus motivos de no preferencia fueron los siguientes (ver cuadro no. 13):

De las píldoras, las razones de no preferencia están relacionadas con el temor de las entrevistadas hacia los efectos secundarios que producen, por preocupaciones de que pueden afectar su salud y por la incomodidad de su uso. Expresaron, por ejemplo, porque producen "nausea", "dolor de estómago", "mareo", "manchas", "sangrados", y causan "problemas al corazón o a los nervios".

Del DIU, los motivos de no preferencia están relacionados con el temor a su uso sin una razón justificada, con el temor a los efectos secundarios que producen, con la creencia de que provocan sangrado o infecciones transvaginales, con las molestias que producen, con la falta de confianza para impedir el embarazo y a que no lo conocen o no saben como usarlo.

Del condón, las razones de no preferencia se relacionan con el rechazo del marido para usarlo, a la falta de confianza para evitar un embarazo, a la incomodidad y las molestias que provocan cuando se usa, a que no lo conocen o no saben como usarlo y a la creencia de que disminuyen el placer sexual.

De las tabletas y las espumas vaginales, las razones de no preferencia se relacionan con el desconocimiento que tienen acerca de las mismas, a la incomodidad y las molestias que producen cuando se usan y a la falta de confianza para impedir el embarazo.

Cuadro 13  
RAZONES DE NO PREFERENCIA DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN PORCENTAJES

Razones de no preferencia	Método anticonceptivo				
	Píldoras	DIU	Condón	Espuma vag.	Tabletas vag.
Temor de efectos secundarios	27.6	14.3	1.3	1.5	0.0
Preocupaciones de salud	41.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Temor de su uso sin razón	0.0	41.5	0.0	0.0	0.0
Provocan sangrado/infecciones	1.3	15.1	0.0	0.0	0.0
No impiden embarazo	1.3	11.8	24.3	7.7	9.0
Rechazo del marido	0.0	0.0	29.3	0.0	0.0
Incomodidad o molestias p/uso	14.5	0.0	28.1	25.2	23.0
Disminuye el placer sexual	0.0	0.0	1.9	0.0	0.0
No lo conoce/no sabe usarlo	3.2	8.6	12.3	63.9	64.6
Aburrimiento de usarlo	2.6	1.5	0.0	0.0	0.0
Contraindicaciones médicas	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0
Otras	7.1	7.2	2.8	1.7	3.4
<b>Total entrevistadas</b>	<b>309</b>	<b>337</b>	<b>593</b>	<b>601</b>	<b>599</b>

Fuente: Base de dato de la encuesta CONAPOFA.

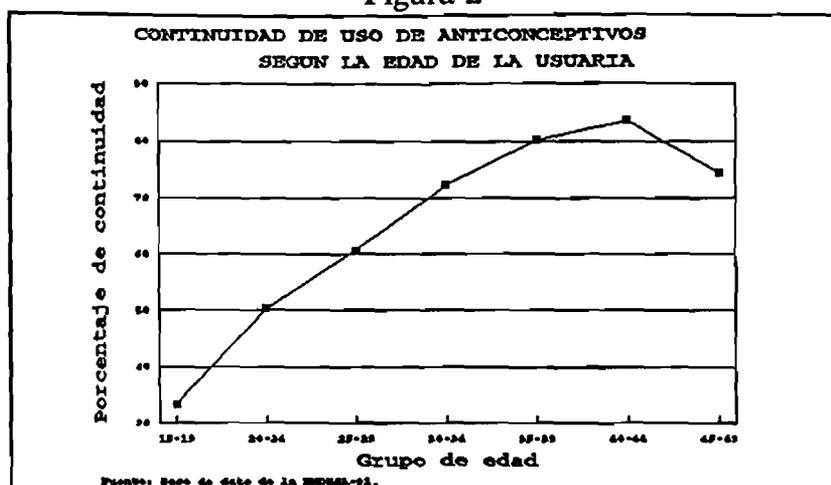
#### 6.4. Factores que inducen a la continuidad del uso de anticonceptivos y del servicio de planificación familiar

Estos factores están relacionados con algunas características personales y de actitud de la mujer frente al uso de los métodos anticonceptivos y a los servicios recibidos del programa de planificación familiar.

Respecto a las características personales de las usuarias se puede afirmar, a partir de los hallazgos encontrados en las encuestas analizadas, que la mucha edad, los estados civiles de casadas y unidas, la tenencia y la cantidad de hijos, y el uso de anticonceptivos como el DIU, los inyectables y el Norplant, favorecen la continuidad del uso de anticonceptivos.

En los resultados de los análisis efectuados se puede observar que mientras mayor es la edad de la mujer mayor es la continuidad del uso de anticonceptivo. En el gráfico no. 2 muestra como a medida que aumenta la edad también aumentan los porcentajes de continuidad, aunque con una ligera caída final.

Figura 2



La convivencia con el marido es otro factor que también aumenta la continuidad del uso de anticonceptivos. De la ENDESA-91 se obtuvo que en las mujeres casadas y unidas, que en el país son los estados conyugales de mayor estabilidad marital, la continuidad del uso era mayor. Es probable que la mayor frecuencia y permanencia de las relaciones sexuales contribuya con esta situación.

La tenencia de hijos favorece la continuidad del uso de los métodos anticonceptivos, y mientras mayor es el número de hijos mayor también es la continuidad. La cantidad de hijos actúa reforzando la decisión de la mujer de mantener el uso de la anticoncepción.

El uso de algunos métodos anticonceptivos favorecen la continuidad, más que el uso de otros. A partir de lo observado en la ENDESA-91, si se excluyen los métodos permanentes (esterilización femenina y masculina), se puede afirmar que el DIU, el Norplant y los inyectables son los métodos que mejor contribuyen con la continuidad. Aunque también hay que reconocer que el reducido número de entrevistadas que utilizaban los dos últimos métodos, hace necesario un estudio más cuidadoso al respecto.

Además de lo anterior, el uso del método de su preferencia puede inducir a las usuarias, no solamente a elegir algún método en particular, sino también a la continuidad de su uso. Ya que la preferencia hacia un método, en lo fundamental, está determinada por la creencia y la percepción de la mujer, de que pueda llenar sus expectativas.

Respecto a la preferencia de métodos, en la encuesta del Programa de CONAPOFA se le preguntó a las usuarias subsecuentes acerca de sus métodos preferidos, y cual método estaban usando en ese momento. Se obtuvo, como se puede observar en el cuadro no. 14, que generalmente las usuarias subsecuentes utilizan el método de sus preferencias, lo que las mantiene adheridas al método y al programa.

**Cuadro 14**  
**MÉTODOS PREFERIDOS Y MÉTODOS USADOS POR LAS USUARIAS SUBSECUENTES**  
**DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR DE CONAPOFA**

Método usado	Método preferido (%)							Total entrevistadas
	DIU	Píldoras	Condón	Espuma	Tabletas vag.	Esterilización	Otros	
DIU	91.5	3.0	0.4		0.4	4.1	0.7	269
Píldoras	4.7	89.3	0.6			2.5	2.8	318
Condón	36.4		54.5		9.1			11
Espuma				100.0				1
Tabletas vag.		50.0			50.0			2
Otro						100.0		1
<b>Total entrev.</b>	<b>265</b>	<b>293</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>20</b>	<b>602</b>

Fuente: Base de dato de la encuesta CONAPOFA.

**Cuadro 15**  
**MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PREFERIDOS POR LAS USUARIAS ASISTENTES Y NO ASISTENTES**  
**DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR DE CONAPOFA (EN %)**

Método preferido	Continuidad en el Programa		
	Sigue asistiendo	No asiste	Total entrevs.
Píldora	48.7	50.0	308
DIU	44.0	20.0	271
Condón	1.5	16.7	14
Espuma vaginal	0.2	0.0	1
Tableta vaginal	0.5	6.7	5
Esterilización	1.8	3.3	12
Otro	3.3	3.3	21
<b>Total entrevistadas</b>	<b>602</b>	<b>30</b>	<b>632</b>

Fuente: Base de dato de la encuesta CONAPOFA.

En esta misma encuesta se obtuvieron diferencias en las preferencias de métodos entre las usuarias subsecuentes y las mujeres que abandonaron el programa. Como muestra el cuadro no. 15 las usuarias subsecuentes prefieren más el DIUs que las mujeres que ya no asisten al programa, mientras que estas últimas prefieren más las píldoras y el condón que las primeras.

## 6.5. Aspectos del servicio que favorecen la continuidad o el abandono del uso de métodos anticonceptivos

### 6.5.1. Accesibilidad de las usuarias a los anticonceptivos y al servicio

En la ENDESA-91, el cuestionario usado para realizar la entrevista, no permite obtener la información necesaria para determinar de manera directa la influencia de los aspectos relacionados con el servicio, sobre la decisión de la mujer para continuar o abandonar el uso de anticonceptivos. Tampoco permite determinar la satisfacción de la usuaria con el servicio de planificación familiar recibido.

Los únicos aspectos indagados relativos a la accesibilidad a los anticonceptivos que tenía la usuaria, fue acerca del tiempo que le tomaba para llegar al servicio donde obtenía los métodos utilizados y sobre su percepción de si lo hacía con facilidad o dificultad.

Como se observa en el cuadro no. 16 las mujeres que en menor proporción discontinuaron el uso de los métodos fueron aquellas que los obtenían de una fuente móvil. Sin embargo, este mismo cuadro presenta un hecho contradictorio con lo lógicamente esperado, las mujeres que tomaban menos tiempo para llegar a la fuente de abastecimiento del anticonceptivo, abandonaron su uso en mayor proporción. En este punto hay tomar en cuenta el elevado número de mujeres sin información sobre el tiempo de llegada, que no discontinuaron el uso de anticonceptivos. Es probable, que este dato esté sesgando el hallazgo anterior.

Cuadro 16  
CONTINUIDAD DE USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS  
SEGUN EL TIEMPO PARA LLEGAR A FUENTE DE ABASTECIMIENTO

Tiempo para llegar a fuente de anticonceptivos	Continuidad de uso de método(%)		Total (%)	Total entrevistas
	suspension uso	sigue usando		
Fuente móvil	29.3	70.7	100.	170
0-14 min	71.9	28.1	100.	481
15-29 min	53.6	46.4	100.	521
30-59 min	52.9	47.1	100.	484
60-89 min	47.4	52.6	100.	322
90-119 min	55.1	44.9	100.	48
120 + min	41.9	58.1	100.	337
No sabe tiempo	56.9	43.1	100.	45
No conoce fuente	56.1	43.9	100.	130
Sin información	0.6	99.4	100.	1517
Total entrevistas.	1359	2696		4055

Fuente: Base de dato de la ENDESA-91.

También se obtuvieron resultados contradictorios en la percepción de la mujer acerca de la "facilidad" o "dificultad" para acceder al lugar de abastecimiento. Fue ligeramente superior, y estadísticamente significativo, el porcentaje de continuidad de las mujeres que percibían que accedían a la fuente de abastecimiento con dificultad, que en las que percibieron con lo hacían con facilidad.

En la encuesta del Programa de CONAPOFA se indagó sobre la percepción de la usuaria acerca del tiempo que debían esperar en la consulta para recibir el servicio buscado. Fueron muy bajos y similares entre sí, los porcentajes de usuarias subsecuentes y de mujeres que habían abandonado el Programa, que percibieron haber esperado mucho tiempo. En consecuencia, no se pudo asociar esta variable al abandono del servicio.

En esta misma encuesta también se indagó acerca de la satisfacción con el servicio recibido, obteniéndose que ninguna mujer que abandonó el Programa expresó insatisfacción con el mismo. Sin embargo 13 de las 602 usuarias subsecuentes entrevistadas dijeron no sentirse satisfechas con la atención que recibieron, por una de las siguientes razones: a) esperan mucho tiempo en la consulta para ser atendida, b) poca o ninguna comunicación entre el médico y ella, c) no obtuvieron el método deseado, d) falta de confianza en la capacidad del personal que le atiende, d) disgusto con la forma como el médico la toca.

Respecto al suministro del anticonceptivo, más del 90 por ciento de las usuarias subsecuente y de las mujeres que abandonaron el Programa de CONAPOFA expresaron que se les suministraba el método con regularidad. La similitud de las respuestas de ambos grupos impide establecer diferencias y por lo tanto asociación entre la falta de suministro de anticonceptivos y el abandono del Programa.

### **6.5.2. El personal del servicio que brinda la atención**

En la encuesta ENDESA-91 se indagó sobre el requerimiento de atención médica que la mujer hace para usar las píldoras anticonceptivas. Se obtuvo que el 63 por ciento de las usuarias de ese método requirieron de atención médica para comenzar a usar su primer ciclo de píldoras. Este porcentaje disminuye después que la mujer ya está iniciada en su uso y requiere menos la consulta del médico para continuar tomando los próximos ciclos.

En la encuesta del Programa de CONAPOFA se indagó sobre el tipo de profesional que prefieren las usuarias para que le brinde la atención. Se supone que el hecho de recibir la atención por el personal que prefieren, las induce a mantenerse en el programa y a continuar el uso de los anticonceptivos. Obteniéndose diferencias entre las preferencias de las usuarias subsecuentes y las que abandonaron el servicio.

En las subsecuentes los resultados reflejan que, el 34.7 por ciento prefieren un médico, el 33.6 por ciento a una médica, el 8 por ciento a una enfermera y el 23.7 por ciento es indiferente hacia el tipo de personal que prefiere le brinde la atención.

En las mujeres que abandonaron el servicio, un 10 por ciento prefiere que la atienda un médico, un 46.7 por ciento prefiere a una médica, un 13.3 por ciento prefiere a una enfermera y un 30 por ciento le es indiferente el personal que le brinde la atención.

## **7.1. Las variables estructurales incluyendo las sociodemográficas**

Al igual que lo reportado por otros autores, y en relación a la hipótesis previamente planteada, en este estudio se obtuvo la existencia de factores estructurales que favorecen la continuidad del uso de anticonceptivos. La mayor edad, los estados maritales que implican convivencia con el marido, la tenencia y la mayor cantidad de hijos y el uso de algunos métodos en particular mantiene a la usuaria adherida al uso de la anticoncepción.

Otros hallazgos encontrados, no reportado por la bibliografía consultada, es la asociación existente entre la frecuencia y la estabilidad de las relaciones coitales y la continuidad del uso de anticonceptivos por un lado, y la asociación existente entre la pobreza y el abandono del uso de anticonceptivo por otro lado.

En este último hallazgo, fue evidente que una proporción relativamente importante del abandono del uso de anticonceptivos en la mujer pobre, se produce debido a dificultades para obtener el método y el servicio de planificación familiar. Sobre todo, si se toma en cuenta que no se encontró asociación entre otros factores también ligado a la pobreza, como la baja escolaridad y la ruralidad, con la discontinuación del uso de anticonceptivos.

Contrario a lo reportado por los autores consultados, que afirman que la continuidad del uso de métodos anticonceptivos es mayor cuando la mujer no desea tener más hijos. Los resultados del estudio arrojaron que aquellas mujeres que dijeron no desear más hijos, mantuvieron la continuidad del uso con menor frecuencia, revelando una falta de congruencia entre su deseo reproductivo y su conducta anticonceptiva.

Como se dijo anteriormente, solamente el 38.5 por ciento de las razones por las cuales las mujeres discontinuaron el uso de anticonceptivos son justificables. En las demás, la discontinuación se produjo sin una razón justificada desde el punto de vista de su exposición al embarazo o sus deseos reproductivos. Es probable que en esta última circunstancia, la discontinuación conllevara a la concepción de un embarazo no deseado.

Aunque la presencia de estos factores estructurales existen independientemente de la administración y calidad de los programas de planificación familiar, no implica que les son ajenos, ya que deben ser tomados en cuenta para mejorar la efectividad y eficiencia del servicio. Por ejemplo, los esfuerzos de educación e información pueden ser focalizados hacia los grupos que presentan condiciones donde el abandono se produce en mayor proporción.

## 7.2. Las variables dependientes de la administración del servicio

Aunque en el presente estudio no se pudo demostrar la hipótesis original relativa a la asociación entre los aspectos concernientes al servicio y la discontinuación del uso de métodos anticonceptivos, sí se pudo obtener algunos resultados que ameritan la intervención de los programas de planificación familiar para disminuir la tasa de abandono del uso de anticonceptivos.

Si bien es cierto que, según los resultados de este estudio, el tiempo y la dificultad en acceder a la fuente que suministra el anticonceptivo, no afecta la continuidad de su uso; la oferta de un servicio de buena calidad, requiere que estos sean mínimos. De la misma manera, para que un servicio sea demandado es necesario que también sea accesible a la población demandante<sup>14</sup>.

Algunas de las razones por las cuales las usuarias de un programa de planificación familiar tienen opiniones críticas hacia el mismo, dependen del personal que brinda la atención. Aunque este aspecto no se pudo asociar con la discontinuación del uso de anticonceptivos, fue evidente que hay mujeres que no se sienten satisfechas con el servicio recibido porque deben esperar mucho tiempo en la consulta, por la falta de comunicación con el personal que le atiende, porque no consiguen los métodos deseados, por la poca confianza a la capacidad técnica del personal, o por la forma como la toca el médico.

También fue evidente que, según los resultados obtenidos, las usuarias del Programa de Planificación Familiar de CONAPOFA prefieren ser atendida por personal femenino, si se suman las que prefieren a una médica con las que prefieren a una enfermera. Esta preferencia fue mucho más notable en las mujeres que dejaron de asistir a dicho Programa.

Como se vio anteriormente, muchas razones de abandono del uso de anticonceptivos dependen de la falta de información, de la actitud y las creencias de las usuarias hacia los métodos. Sin embargo, no por ello deja de ser de la competencia del servicio. La mayoría de estas discontinuaciones pudieron ser evitadas mediante la acción dirigida a suministrar una mejor información sobre la manera como actúan, sus efectos secundarios y sus formas de uso. O sencillamente, mediante el cambio de un método por otro que se adaptara a las necesidades y los requerimientos de la usuaria.

Un hallazgo que llama la atención, es el alto porcentaje de abandono por el fracaso del método utilizado. En este caso, como se señaló anteriormente, los métodos usados con más frecuencia fueron el retiro y la abstinencia periódica, que presentaron porcentajes de 35.5 y 29.9 fracasos, por cada cien mujeres que lo utilizaron. Este hallazgo es contrario lo reportado por estudios realizados en África y América Latina que obtuvieron tasas general

---

<sup>14</sup> La accesibilidad del servicio es uno de los aspectos que, según los diversos autores consultados, indica la calidad del mismo.

de uso-eficacia de 5 a 10 embarazos por cada 100 años-mujer<sup>15</sup>. La diferencia probablemente se deba a que los estudios mencionados, se desarrollaron en programas de demostración, con seguimiento y educación cercana de las usuarias; mientras que la ENDESA-91 se realizó en la población general, con usuarias que muchas veces no tenían el conocimiento suficiente para practicar estos métodos.

De toda manera, las razones de abandono que se observan en el país, se corresponde con lo reportado por otra encuesta demográfica y de salud realizada en América Latina, aunque con algunas diferencias. Por ejemplo, en la encuesta demográfica y de salud realizada en Bolivia se encontró que los principales motivos de abandono se debían a preocupaciones de salud, el deseo de embarazarse y a efectos secundarios. En ese país, también se observó un alto porcentaje de abandono debido al fracaso del retiro y la abstinencia periódica<sup>16</sup>.

---

<sup>15</sup> OPS (Organización Panamericana de la Salud)(1992), Salud reproductiva en Las Américas, Washington D.C.: Guillermo López [et.al.], pp.217.

<sup>16</sup> INE (Instituto Nacional de Estadística) (1990), Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1989, La Paz: INE.

## 8. CONCLUSIONES

La magnitud de la discontinuación del uso de anticonceptivos en el país, indica que muchas mujeres están abandonando su uso antes del tiempo prudente para espaciar adecuadamente los nacimientos de sus hijos. Los efectos de esta situación, en cierta medida son frenados, por la elevada proporción de mujeres que usan la esterilización como método anticonceptivo para detener definitivamente su fecundidad.

Existen características sociodemográficas y estructurales de las usuarias de anticonceptivos que se asocian a la continuidad o al abandono del uso de los mismos. La edad, la situación de pobreza, el estado civil, la tenencia y el número de hijos, y el método anticonceptivo utilizado inciden en la decisión de la mujer en uno u otro sentido.

Dentro del período fértil de la mujer, a medida que aumenta la edad, mayor es su continuidad del uso de anticonceptivos. En consecuencia, el riesgo de abandono es mayor en las edades más jóvenes.

La situación de pobreza induce a la mujer a discontinuar el uso de anticonceptivos, producto de sus dificultades para acceder al lugar donde se les suministran el método o para comprarlo. En la mujer pobre, el costo de los anticonceptivos también es un factor importante que contribuye con su abandono.

Los estados civiles donde son más frecuentes la convivencia con el marido favorecen la continuidad del uso de anticonceptivos. En las casadas y unidas consensualmente la continuidad es mayor. También en estos estados conyugales, las relaciones coitales son más frecuentes y estables, lo que también puede estar favoreciendo la continuidad.

La probabilidad de abandono del uso de los anticonceptivos es mayor cuando la mujer no tiene hijos o cuando tiene solamente un hijo. A medida que aumenta el número de hijos es más fuerte la decisión de la mujer de posponer o parar su fecundidad. Por consiguiente, su adherencia al uso de anticonceptivos también es mayor.

Algunos métodos anticonceptivos presentan un uso más prolongado en el tiempo que otros. Los inyectables, el Norplant y el DIU son los métodos que presentan un uso más prolongado. En cambio, el diafragma o la espuma, el retiro y las píldoras son los métodos que presentan los usos menos prolongados.

Al comparar los porcentajes de la gama de anticonceptivos que eran usados por las entrevistadas en el momento de realización de las dos encuestas estudiadas, con los porcentajes de la gama de anticonceptivos que fueron discontinuados, se percibe una tendencia al uso cada vez menor de las píldoras y cada vez mayor del DIU, el Norplant y los inyectables. Fenómeno que es más notable en los grupos de edades más jóvenes.

Cuando se observan los motivos de discontinuación se puede determinar que la mayoría se producen sin razón justificable y pudieron conllevar a la presentación de un embarazo no deseado. Por lo que ameritan de la intervención de los programas de planificación familiar.

Una importante proporción de abandono se produjo por el fracaso del método utilizado. En estos casos, la mayoría fueron métodos de los denominados tradicionales, como el retiro y la abstinencia periódica.

Las razones que con mayor frecuencias se expusieron para no preferir un método fueron: temor de efectos secundarios, por preocupaciones de salud, por temor de su uso sin razón justificada, porque provocan sangrado o infecciones, falta de confianza para impedir el embarazo, por rechazo del marido, por incomodidad o molestias para usarlo, por creencias de que disminuye el placer sexual, porque no lo conocen o no saben usarlo, por aburrimiento de usarlo y por contraindicaciones médicas.

No se pudo establecer asociación entre las dificultades de accesibilidad al servicio con el abandono del uso de anticonceptivos. Sin embargo, en los aspectos relacionados al servicio, se pusieron en evidencias aquellos provocan insatisfacción de las usuarias, como la larga espera para ser atendida, la falta de comunicación con el personal que brinda el servicio, no conseguir el método deseado, la escasa capacidad técnica del personal y el trato vejatorio de que pueden ser objeto.

Particularmente en las usuarias del Programa de CONAPOFA, fue evidente la preferencia para que el personal que brinde la atención sea femenino. Lo que fue más notorio en las mujeres que ya habían abandonado el programa.

## 9. RECOMENDACIONES

Los resultados de este estudio pueden incrementar la eficiencia de las instituciones que administran programas de planificación familiar en sus actividades dirigidas a espaciar adecuadamente los intervalos intergenésicos y a evitar los embarazos no deseados. Esto se lograría mediante el mejoramiento de la continuidad del uso de los anticonceptivos.

La magnitud de las discontinuaciones en el país que, en una proporción importante, se producen sin una razón justificable desde el punto de vista de los deseos reproductivos o del mantenimiento de la actividad sexual de la mujer, deben ser intervenidas por los programas de planificación familiar. Ya que es probable que por el abandono de uso de anticonceptivos, en tales circunstancias, se estén presentando muchos embarazos no deseados.

Al efecto, a partir de los hallazgos de este estudio, se deben identificar las usuarias con mayor probabilidad de abandono del uso de anticonceptivos para focalizar acciones específicas, dirigidas a disminuir la discontinuación de su uso. En este proceso, es importante tomar en cuenta las variables como la edad, el estado civil, el número de hijos y otras.

En las actividades educativas de los programas de planificación familiar se deben hacer énfasis para informar a la mujer sobre aquellos aspectos que la inducen a la discontinuación del anticonceptivo. Tales como, los relativos a sus maneras de actuar, sus formas de uso, los posibles efectos colaterales que no requieren de la discontinuación del uso, la seguridad del método para impedir el embarazo y la participación del marido en las acciones anticonceptivas.

Se debe poner especial atención en aquellas mujeres que se ven obligada a abandonar el anticonceptivo por causa de la pobreza. Ya que en su situación, donde prima la escasez de los recursos económicos para adquirir el método anticonceptivo, se puede presentar un embarazo inoportuno, empeorando su situación de pobreza. En estas circunstancias, un embarazo y por consiguiente un hijo, aumentarán los gastos de sobrevivencia de su familia.

También se deben establecer actividades educativas y de suministro de anticonceptivos específicas, para aquellas mujeres que por su situación conyugal mantienen relaciones coitales ocasionales. Informándoles sobre el riesgo de quedar embarazada aún cuando no tengan relaciones coitales permanentes y proveyéndola de un método que sea adecuado a su deseos y situación.

Los programas de planificación familiar deben evaluar la conveniencia de promover e incrementar el uso de los métodos que han demostrado mayores tasas de continuidad como, los inyectables, el Norplant y el DIU, en las mujeres que así lo deseen. Sin embargo

esto no debe conllevar a la disminución de la gama de anticonceptivos disponibles. Se debe poner a disposición de la usuaria la más amplia gama de métodos, de manera que escoja aquel que mejor cumpla con sus expectativas.

En el aspecto anterior, también se debe aprovechar la tendencia, puesta en evidencia por este estudio; del uso, por una proporción cada vez mayor de usuarias de anticonceptivos, de los métodos que presentan una continuidad más prolongada.

Los programas de planificación familiar deben intervenir, para disminuir la elevada proporción de abandono debida al fracaso del método, ocasionado principalmente por los llamados métodos tradicionales. En vista de que una proporción significativa de usuarias prefieren y usan estos métodos, y a que algunas experiencias han demostrado que en determinadas circunstancias pueden tener una eficacia aceptable; se deben implementar programas especiales, bien dirigidos y controlados, de planificación familiar natural.

En las actividades educativas de los programas de planificación familiar se debe hacer énfasis sobre aquellas razones que tienen las usuarias para no preferir un método anticonceptivo, explicando cuales son justificadas y cuales se deben a creencias erróneas, para que la elección del método se haga de una manera consciente.

En la prestación del servicio se deben evitar aquellas situaciones que provocan insatisfacción de las usuarias, para que no se conviertan en factores que puedan inducir al abandono.

Se debe integrar los servicios de planificación familiar a los servicios de atención primaria de salud, para mejorar la accesibilidad de los mismos. En lo posible, se debe preferir al personal femenino para brindar la atención a las usuarias.

## 10. BIBLIOGRAFIA

1. Báez, Clara (1992), *República Dominicana: la esterilización como la opción única. ¿una solución?*, Santiago de Chile, Demographic and Health Surveys.
2. Binzen, Susanna C. y otros (1994), *Manual del Administrador de Planificación Familiar*, Massachusetts, Management Sciences for Health.
3. CELADE (Centro Latinoamericano de Demografía)(1994a), *Enfoques teóricos para el estudio de la fecundidad*, Santiago de Chile, CELADE.
4. ----- (1994b), *Dinámica demográfica de la pobreza*, Santiago de Chile, CELADE.
5. Family Planning Management Development (1993), "Uso de la información sobre las personas que abandonan para averiguar quiénes y por qué", *Actualidad Gerencial*, II(3), Massachusetts, 1993.
6. García-Núñez, José (1994), *Propuesta para la evaluación programática de los servicios de planificación familiar con base en un modelo de calidad*, Santiago de Chile, Equipo de apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas.
7. Guzmán, José M. (1995), *Fecundidad. apuntes de clase*, Santiago de Chile, Naciones Unidas.
8. ----- y Jorge V. Rodríguez (1992), "Un siglo de cambio de la fecundidad dominicana: tendencias y perspectiva", Santiago de Chile, CELADE; "Documento presentado al Seminario 500 Años de Población y Desarrollo en la República Dominicana: Reflexiones y Retos para un Nuevo Siglo", Santo Domingo, 20-23 de abril de 1992.
9. Hernández-Matherson, Ingrid M. (1994), *La evaluación del desempeño del personal de salud como indicador de la calidad de los servicios de salud*, Santiago de Chile, Equipo de apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas.
10. IEPD (Instituto de Estudio de Población y Desarrollo)(1992), *Encuesta demográfica y de salud 1991*, Santo Domingo.
11. INE (Instituto Nacional de Estadística) (1990), *Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1989*, La Paz, INE.
12. International Programs Population Reference Bureau, Inc. (1992), *Fecundidad y planificación familiar en América Latina: retos para la década de 1990*, Washington DC, PRB.
13. Morillo, Antonio (1992), *República Dominicana. Necesidades insatisfechas y demanda total de métodos de planificación familiar: situación actual y perspectivas futuras*, Santiago de Chile, Demographic and Health Surveys.
14. Organización Mundial de la Salud (1991), *Implantes anticonceptivos subdérmicos de Norplant*, Ginebra, WHO.
15. OPS (Organización Panamericana de la Salud)(1992), *Salud reproductiva en Las Américas*, Washington D.C., ed. Guillermo López y otros.

16. Population Information Program (1992), "Decisiones que encaran los programas de Norplant", *Population Reports*, Baltimore, XX(3), noviembre 1992.
17. The Population Council (1993), "Base de datos de investigación operativa: una oportunidad para investigadores y gerentes", *Alternativas*, No. 1, México.

## ANEXOS 1

La determinación del tamaño de la muestra de las usuarias subsecuentes se hizo en función de asignar la mayor variabilidad posible ( $P=0.50$ ), debido que no se disponía de la información necesaria acerca de las variables de interés (relacionadas al uso de anticonceptivos y a la percepción que tiene la entrevistada del programa). Lo que proporciona un número suficiente de unidades de análisis para profundizar el estudio al interior de cualquier subgrupo.

Se consideró conveniente aceptar un máximo error permitido de 4 por ciento, para un nivel de confiabilidad de las estimaciones del 95 por ciento.

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{(E^2)}$$

Donde:

Z = nivel de seguridad (95 por ciento),

p = proporción de usuarias beneficiarias en los servicios,

(1-p) = proporción de usuarias no beneficiarias del servicio,

E = máximo error permitido.

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.50}{(0.04)^2} = 600 \text{ Usuarías activas}$$

Calculado el tamaño de la muestra, de 600 usuarias subsecuentes, se distribuyó con probabilidad proporcional al número de cada estrato en la población estudiada; considerando como estrato, a las usuarias de: a) las zonas francas industriales, b) la zona fronteriza y c) las zonas urbanas marginadas de las cuatro provincias restantes y el Distrito Nacional (cuadro no. 1).

Así, las usuarias a entrevistar se escogerían del 10 por ciento de establecimientos con mayor movimiento de usuarias de todos los establecimientos de las zonas donde se ofrecen los servicios de planificación familiar. El criterio para elegir una usuaria perteneciente a la población de estudio, se basó en escoger las primeras n, mujeres que acudieran al establecimiento a demandar servicios de planificación familiar el día de la realización de las entrevistas. Se excluyen aquellas que solicitaran servicios por primera vez (nuevas) y las que pertenezcan al subprograma de Atención Rural Dispersa, debido a que a estas últimas, el servicio se les ofrece directamente en sus viviendas, lo que dificulta elaborar un marco muestral para su selección.

