

Rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en Vicente Guerrero, Teapa, Tabasco, México

Luz Alejandra Cano-Collado,⁽¹⁾ Arístides López-Wade⁽²⁾

canocollado7@gmail.com

RESUMEN

Introducción. La planificación familiar son las prácticas utilizadas para el control de la reproducción, contempla el control de la reproducción además de la prevención y el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual. Existen retos en materia de anticoncepción, es necesario enfocarnos en los grupos etarios más desprotegidos y con menor acceso a la información. **Objetivo.** Determinar las causas del rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en Vicente Guerrero. **Material y métodos.** Estudio descriptivo, transversal y observacional se trabajó a través de entrevista de campo con aplicación de encuestas en una muestra de 87 habitantes. **Resultados.** La media de edad de las entrevistadas fue de 26 años. La causa más elegida de rechazo fue el temor a los efectos secundarios (28.7%), seguida por los mitos y rumores sobre los métodos (21.8%) y la tercera causa fue la falta de conocimiento acerca de los métodos de planificación familiar (19.5%). **Discusión.** Un estudio similar en Sonora, con 61 pacientes con una media de 27.1 años, encontró que las principales causas de rechazo de métodos de planificación familiar fueron mitos y rumores (36.1%), temor a los efectos secundarios (19.7%), religión (14.2%). **Conclusión.** Es alarmante encontrar que las causas más elegidas de rechazo recaen en la desinformación principalmente en las entrevistadas con mayor nivel educativo, lo que reporta una brecha en la formación académica y el consejo médico, debemos aplicar las acciones del programa de salud reproductiva desde la educación escolar básica, enfocando la meta en los grupos con mayor vulnerabilidad.

Palabras claves: *planificación familiar, métodos anticonceptivos, anticoncepción, toma de decisiones.*

SUMMARY

Introduction. Family planning is the practice used for the control of reproduction, contemplating the control of reproduction as well as the prevention and treatment of sexually transmitted diseases. There are challenges in terms of contraception, it is necessary to focus on the most unprotected age groups with less access to information. **Objective.** Determine the causes of rejection of contraceptive methods in women of childbearing age in Vicente Guerrero. **Material and methods.** Descriptive, cross-sectional and observational study was carried out through a field interview with the application of surveys in a sample of 87 inhabitants. **Results.** The average age of the interviewed was 26 years. The most chosen cause of rejection was fear of side effects (28.7%), followed by myths and rumors about the methods (21.8%) and the third cause was the lack of knowledge about family planning methods (19.5%). **Discussion.** A similar study in Sonora, with 61 patients with a mean of 27.1 years, found that the main causes of rejection of family planning methods were myths and rumors (36.1%), fear of side effects (19.7%), religion (14.2%). **Conclusion.** It is alarming to find that the most chosen causes of rejection fall on the misinformation mainly among those interviewed with higher educational level, which reports a gap in academic training and medical advice, we must apply the actions of the reproductive health program from school education basic, focusing the target on the most vulnerable groups.

Keywords: *family planning, contraceptive methods, contraception, decision making.*

⁽¹⁾ Médico Cirujano, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México.

⁽²⁾ Profesor Investigador, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México.

INTRODUCCIÓN

La Planificación Familiar es un derecho de los hombres y mujeres, un conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas para el control de la natalidad decidiendo así el número de hijos que se desea tener, según las posibilidades personales. Ofrecer la información adecuada en materia de planificación familiar es de suma importancia, ya que posibilita al usuario ejercer sus derechos, reconocer métodos de anticoncepción y hacer elecciones con autonomía. La planificación familiar involucra la educación sexual, la prevención y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, la evaluación continua antes, durante y después del embarazo, así como el tratamiento de la infertilidad.¹

Los programas de salud reproductiva promueven la utilización de métodos anticonceptivos para espaciar embarazos, disminuir los embarazos no planeados, evitar la mortalidad maternoneonatal, erradicar la incidencia de VIH-SIDA y fomentar la paternidad y maternidad responsable por lo que es de vital importancia que las parejas participen en los programas de salud que se ofertan en todos los niveles de atención de nuestro país de manera conjunta con el personal de las instituciones para alcanzar estos objetivos.²

En México los antecedentes de políticas públicas en materia de planificación familiar y estrategias de contracepción se remontan a los años setenta, cuando la fecundidad y el crecimiento poblacional llegaron a los niveles más elevados de la historia del país. En sus inicios, los programas públicos de anticoncepción trabajaban bajo el objetivo de disminuir las tasas de fecundidad y a reducir el crecimiento poblacional. Años después la tarea se enfocó en mejorar la salud maternoinfantil, y con la llegada de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, efectuada en El Cairo, Egipto, en el año de 1994, el propósito principal ha sido garantizar el ejercicio de los derechos reproductivos y sexuales de los ciudadanos, con perspectiva de género y enfoque intercultural.³

Se considera que en la actualidad 60.6 millones de habitantes en México son mujeres y equivalen al 51.2% de la población total, de esas mujeres, 54% se encuentran en el rango de edad de 15 a 49 años, es decir, son Mujeres en Edad Fértil (MEF). Las adolescentes (15 y 19 años) y jóvenes (20 a 24 años) protagonizan más de un tercio de las MEF con cifras del 16.9% y 16.3%, respectivamente.⁴

Nuestro país permanecerá con un patrón de fecundidad precoz, es decir, la mayor tasa de fecundidad se exhibirá en las mujeres de 20 a 24 años; en 2013 la tasa de fecundidad de este grupo etario fue de 127.8 nacidos vivos por cada mil mujeres, en 2020 se estima que sea de 123.1 y para el 2030 de 120.3 nacidos vivos.⁵

Encontramos desafíos en cuestión del abastecimiento de métodos de planificación familiar a los grupos más desprotegidos y con menos información es necesario abatir

esta problemática para cumplir el objetivo de la planificación familiar.⁶

Aunque hemos tenido grandes logros y cumplido con algunas de las metas del programa en los últimos años, aproximadamente 120 millones de mujeres a nivel mundial desean evitar embarazos pero ellas y sus parejas siguen sin utilizar algún método anticonceptivo por lo que la tarea del programa de salud reproductiva sigue incompleta.⁷

Estimaciones de la ONU afirman que a nivel mundial 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y alrededor de 1 millón de mujeres menores de 15 años tienen al menos un hijo cada año, la mayor parte en países de con nivel de ingresos bajos y medianos.⁸

El levantamiento de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014 indica que en Tabasco hay un aumento en la Tasa Global de Fecundidad de 2.15 a 2.26 y que los niveles de fecundidad adolescente pasaron de 69.57 a 73.87. Del total de mujeres que estaban embarazadas al momento de la encuesta el 73.8% declararon que era planeado y restante 26.2% que no era planeado o no deseado. El mayor porcentaje de embarazos no planeados o no deseados se encuentra entre las mujeres de 15 a 19 años con el 40.6%.⁹

Según la Secretaría de Planeación y Finanzas del Estado de Tabasco y el Consejo Estatal de Población, del total de mujeres en edad reproductiva que saben de algún método anticonceptivo y conocen como utilizarlo, quienes tienen menor porcentaje son las adolescentes, las que no tienen escolaridad y primaria incompleta, por lugar de residencia las del área rural y los hablantes de alguna lengua indígena.¹⁰ Es un factor básico para el desarrollo económico y social de los individuos y de la comunidad, además de ser necesario para la equidad de hombres y mujeres, determinar los elementos que intervienen en el repudio de los métodos anticonceptivos en nuestro medio de salud para disminuir las estadísticas que antes mencionamos y así acabar con la fisura de la ignorancia, embarazos no planeados y ofertar una mejora en la salud reproductiva de las poblaciones. Es importante ofertar los servicios de planificación familiar y de anticoncepción a toda pareja que desee satisfacer sus ideales reproductivos para espaciar el número de nacimientos y disminuir las tasas de natalidad pero en la actualidad se evidencia que además de ser esenciales para esos fines también es importante ofrecerlos a personas no casadas o unidas pero que son sexualmente activas para evitar embarazos no deseados y propagación de enfermedades de transmisión sexual.¹¹

Invertir en los programas de planificación familiar contribuye a la disminución de los gastos en diversas áreas de la salud reproductiva, por ejemplo, cuidados del recién nacido sano, gastos durante el embarazo normal o patológico y comorbilidades.¹²

El objetivo general de esta investigación fue determinar las causas del rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva en la Comunidad de Vicente Guerrero

Lerma en las localidades de San Lorenzo y las Nieves en Teapa, Tabasco. De la misma forma se pretendió establecer las causas de no aceptación de métodos de planificación familiar por grupo etario, conocer la relación entre grado académico y no aceptación de métodos de planificación familiar y por último describir los factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para el protocolo de búsqueda se incluyeron estudios a nivel internacional y en Latinoamérica que se obtuvieron en las siguientes bases de datos: PubMed, Popline y Scielo con fechas de publicación entre Enero de 2010 a Mayo de 2017 y se clasifican en meta-análisis, estudios aleatorizado y revisión sistemática.

Se trata de un estudio descriptivo, de corte transversal, prospectivo y observacional, realizado en el Centro de Salud de Vicente Guerrero, Teapa Tabasco, en el periodo del 01 de junio al 30 de noviembre del 2017.

Como criterios de inclusión se tomó en cuenta a la población del género femenino en edad reproductiva con vida sexual activa que no utilizara métodos de planificación familiar al momento de la investigación. En el caso de los criterios de exclusión se consideró a las mujeres que dejaron de participar en el programa de planificación familiar, las que no han iniciado vida sexual activa y las que cambiaron de residencia. La población femenina en edad reproductiva en la localidad de Vicente Guerrero es de 1063 habitantes correspondiendo al 62.73%, durante el periodo de estudio 461 mujeres en edad fértil se encontraban en el programa de planificación familiar, el resto no utilizaba ningún método. Para el procedimiento de la selección de la muestra en la población, se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia seleccionando a las participantes de acuerdo a los criterios descritos para los fines del estudio, obteniéndose un tamaño de muestra de 87 mujeres. Estos usuarios asistieron a consulta externa, no participaban en el programa de planificación familiar y otorgaron su consentimiento para colaborar con la investigación. Se presentan las variables de estudio en la tabla siguiente:

La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un instrumento de encuesta realizado por Castañeda-Sánchez O, Castro-Paz LS, y Lindoro-López KG12 que incluye aspectos sociodemográficos, conocimientos sobre anticonceptivos, antecedentes ginecoobstétricos y los motivos de rechazo de los métodos anticonceptivos. Los resultados fueron analizados mediante el programa de Excel donde se obtuvieron medidas estadísticas de tendencia central como frecuencia, porcentajes, media, mediana y moda, las cuales se plasmaron en tablas y gráficas dándonos

un panorama de la situación actual que presenta el rechazo de métodos de planificación familiar en mujeres en edad fértil en la comunidad de Vicente Guerrero Lerma, Teapa Tabasco. Los datos recabados fueron totalmente confidenciales y no se violaron derechos a las personas que accedieron a responder las encuestas, ya que estas sólo serán utilizadas para fines de investigación.

RESULTADOS

Se entrevistaron a 87 habitantes de la localidad, la edad fluctuó entre los 17 y los 35 años de edad, el promedio de edad de las mismas es de 26 años. De acuerdo a las características sociodemográficas de las entrevistadas el mayor número se encuentran en unión libre con un 61%, seguido de las mujeres casadas con un 30% y solteras representadas por un 9% (Gráfica 1).

En cuanto al nivel escolar la mayoría cuenta con secundaria terminada como nivel académico máximo, seguido por la educación primaria, sólo el 3% se encuentran cursando una carrera profesional (Gráfica 2). El 82% están dedicadas a labores del hogar (Gráfica 3) y dentro de las religiones sólo fueron consideradas la católica y la cristiana por las entrevistadas (Gráfica 4).

El inicio de vida sexual fluctuó entre los 14 a los 25 años de edad. Un 24% inicio su vida sexual a los 21 años, un 15% lo hizo a los 22, y un 15% a los 23, con una media de 20.85 años de edad al momento de la primer relación sexual. El número de hijos varió desde 0-5, habiendo tenido 3 hijos el 38% de la población, 2 hijos el 28.7%, nuligesta el 10.3%, 1 hijo 12.6%, 4 hijos el 8% y 5 hijos el 2.3%, situando un promedio de 2.37 hijos.

Un total de 51 mujeres (58.6%) refirió haber utilizado previamente métodos de planificación familiar, siendo el hormonal inyectable el que utilizaba la mayoría de ellas (41.2%). Respecto a la satisfacción con el número de hijos, la mayoría (55%) contestó que no sabe si desea más hijos. (Tabla 1).

Sobre las causas del rechazo a los métodos de planificación familiar, la causa más elegida por las entrevistadas fue el temor a la presencia de efectos secundarios (28.7%), seguida por los mitos y rumores (21.8%) y la tercera causa más elegida fue la falta de conocimiento acerca de los métodos de planificación familiar (Tabla 2).

En el caso de desconfianza como motivo de rechazo el promedio de edad de las entrevistadas que eligieron esta opción es de 34 años, y se mantiene un margen de diferencia de 3.56 años en las entrevistadas que eligieron como causa la religión, mientras que en la causa de falta de aprobación de la pareja predominaron las mujeres jóvenes con un promedio 19.7 años de edad.

En base al nivel escolar, encontramos que la población que

tiene como máximo nivel educativo la primaria, los factores más elegidos fueron el temor a los efectos secundarios (21.4%) y la religión (21.4%); en la población que tiene como máximo nivel educativo la secundaria, el temor a los efectos secundarios fue la causa más seleccionada (35.9%); en la población que tiene como máximo nivel educativo la preparatoria, las respuestas más elegidas fueron mitos y rumores (29.4%) y la falta de conocimientos (29.4%) (Tabla 3).

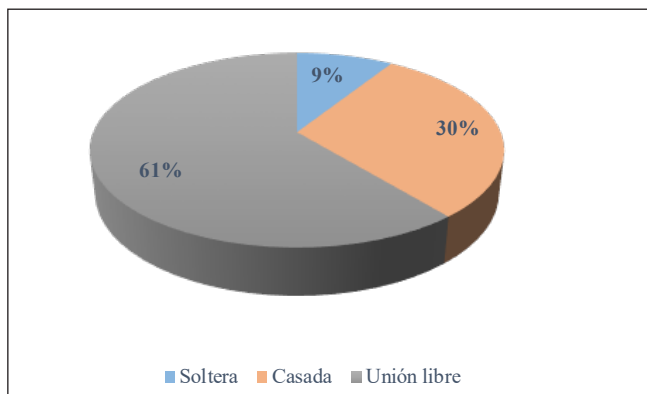
La mayoría de la población que se declaró soltera eligió como causa de no aceptación de método de métodos

anticonceptivos la falta de aprobación de la pareja y los mitos y rumores (37.5%), la causa predominante en las mujeres en unión libre y en las casadas fue el temor a los efectos secundarios (Gráfica 5).

El 81.6% de las encuestadas se dedican a las labores del hogar y entre ellas el temor a los efectos secundarios es el principal factor para el rechazo de los métodos anticonceptivos (Gráfica 6).

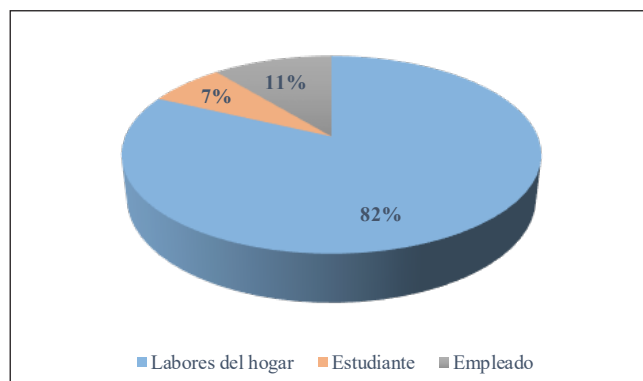
En el caso de los factores de rechazo por creencias religiosas. El 59.7% se declaró cristiana, el 35.6% católica y el 4.6% no especificó (Gráfica 7).

Gráfica 1. Características sociodemográficas, estado civil de las mujeres en edad fértil entrevistadas en Vicente Guerrero Lerma.



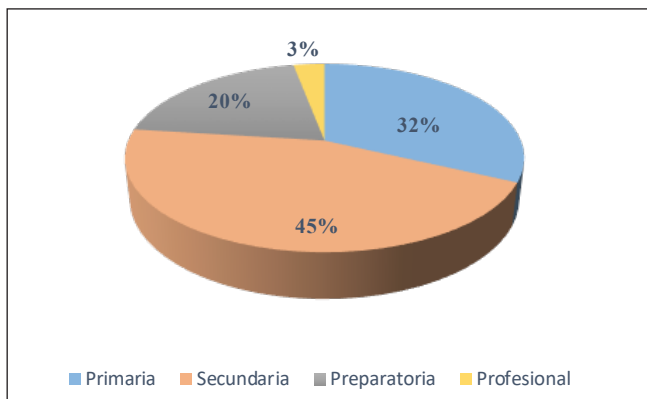
Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres en edad fértil en la comunidad de Vicente Guerrero Lerma, Teapa Tabasco. Septiembre 2017.

Gráfica 3. Características sociodemográficas, ocupación de las mujeres en edad fértil entrevistadas en Vicente Guerrero Lerma.



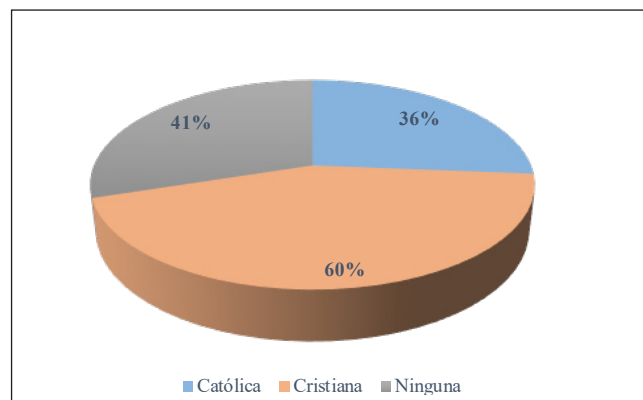
Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres en edad fértil en la comunidad de Vicente Guerrero Lerma, Teapa Tabasco. Septiembre 2017.

Gráfica 2. Características sociodemográficas, nivel escolar de las mujeres en edad fértil entrevistadas en Vicente Guerrero Lerma.



Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres en edad fértil en la comunidad de Vicente Guerrero Lerma, Teapa Tabasco. Septiembre 2017.

Gráfica 4. Características sociodemográficas, religión profesada por mujeres en edad fértil entrevistadas en Vicente Guerrero Lerma.



Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres en edad fértil en la comunidad de Vicente Guerrero Lerma, Teapa Tabasco. Septiembre 2017.

Tabla 1. Antecedentes Ginecoobstétricos de las mujeres en edad fértil entrevistadas en Vicente Guerrero Lerma, Teapa Tabasco.

Motivo del rechazo a Métodos de planificación familiar	Total	Porcentaje
Falta de la aprobación de la pareja	9	10.3%
Falta de aprobación de un familiar	0	0%
Efectos secundarios	25	28.7%
Mitos y rumores	19	21.8%
Religión	15	17.2%
Ignorancia	17	19.5%
Vasectomia	0	0%
Desconfianza	2	2.3%
Otro	0	0%

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres en edad fértil en la comunidad de Vicente Guerrero Lerma, Teapa Tabasco. Septiembre 2017.

Tabla 2. Antecedentes Ginecoobstétricos de las mujeres en edad fértil entrevistadas en Vicente Guerrero Lerma, Teapa Tabasco.

	Primaria	Secundaria	Preparatoria	Universidad
Falta de Aprobación de la pareja	14.2%	12.8%	0%	0%
Efectos Secundarios	21.4%	35.9%	23.6%	33.3%
Mitos y Rumores	17.9%	23.1%	29.4%	0%
Religión	21.4%	12.8%	17.6%	33.3%
Ignorancia	17.9%	15.4%	29.4%	33.3%
Desconfianza	7.1%	0%	0%	0%

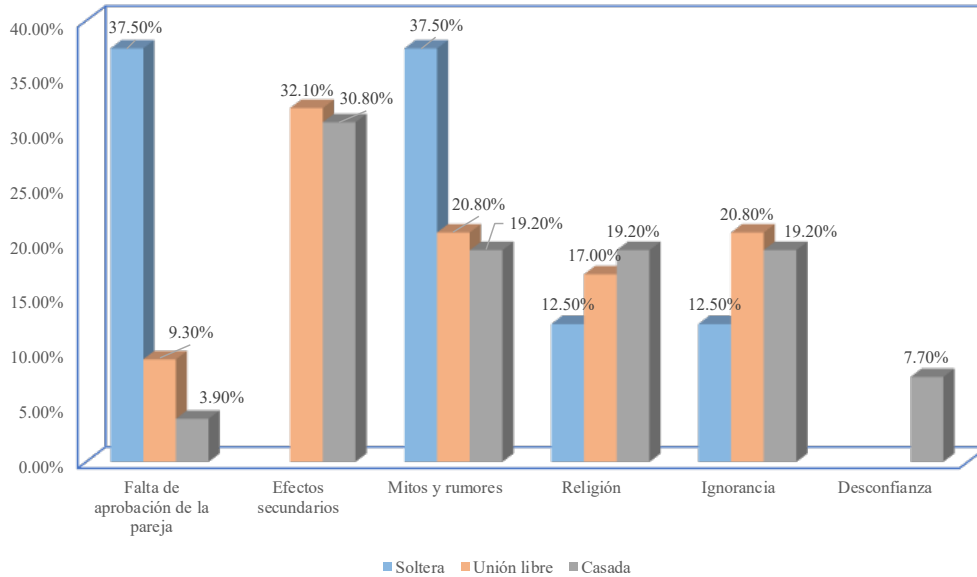
Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres en edad fértil en la comunidad de Vicente Guerrero Lerma, Teapa Tabasco. Septiembre 2017.

Tabla 3. Causas de no aceptación de métodos de planificación familiar de acuerdo al nivel escolar de las entrevistadas.

Uso previo de M.P.F.	Total	Porcentaje
Si	51	58.6%
No	36	41.4%
M.P.F. Utilizado		
DIU	16	31.4%
Hormonal Inyectable	21	41.2%
Hormonal Oral	14	27.4%
Desea más hijos		
Si	17	19.5%
No	22	25.3%
No sabe	48	55.2%

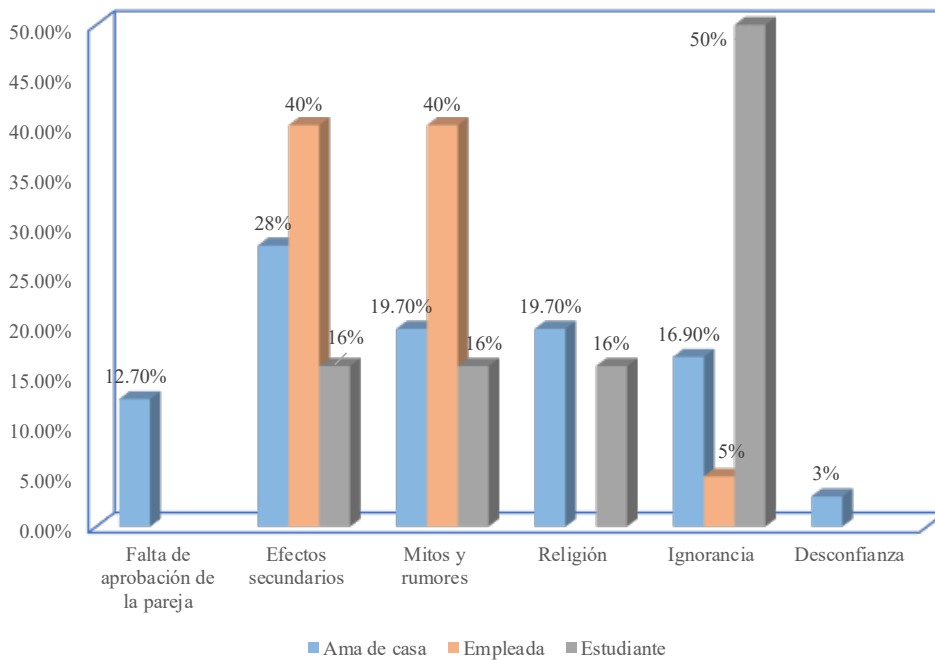
Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres en edad fértil en la comunidad de Vicente Guerrero Lerma, Teapa Tabasco. Septiembre 2017.

Gráfica 5. Causas de no aceptación de métodos de planificación familiar de acuerdo al estado civil de las mujeres entrevistadas en Vicente Guerrero Lerma, Teapa Tabasco.



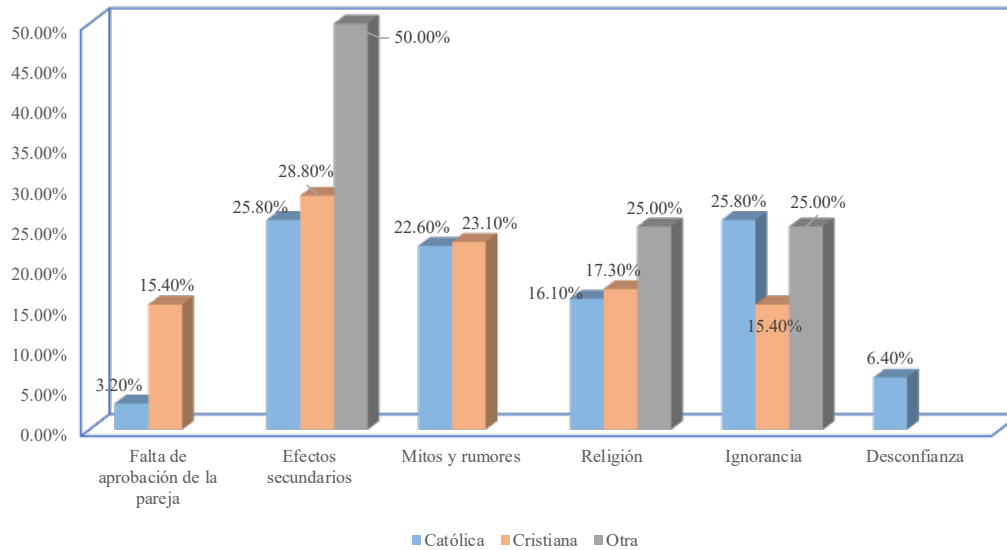
Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres en edad fértil en la comunidad de Vicente Guerrero Lerma, Teapa Tabasco. Septiembre 2017.

Gráfica 6. Causas de no aceptación de acuerdo a la ocupación de las mujeres edad fértil entrevistadas en Vicente Guerrero Lerma, Teapa Tabasco



Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres en edad fértil en la comunidad de Vicente Guerrero Lerma, Teapa Tabasco. Septiembre 2017.

Gráfica 7. Causas de no aceptación de acuerdo a la religión profesada por las mujeres edad fértil entrevistadas en Vicente Guerrero Lerma, Teapa Tabasco.



Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres en edad fértil en la comunidad de Vicente Guerrero Lerma, Teapa Tabasco. Septiembre 2017.

DISCUSIÓN

La promoción de la planificación familiar y el acceso a métodos anticonceptivos para hombres, mujeres y parejas es esencial para asegurar la salud sexual y la autonomía reproductiva y desarrollar la salud comunitaria. Es importante que los métodos contraceptivos estén a la disposición de todos los usuarios sexualmente activos, pero sobretodo en adolescentes ya que son la población más vulnerable como se reportó en este estudio.¹³ Los grupos vulnerables tienen el derecho a disfrutar una vida sexual plena y satisfactoria, con la capacidad de decisión del número de hijos que desea procrear y el espaciamiento entre cada nacimiento, además del derecho a la información de que medios existen para lograr disfrutar su vida sexual,³ sin embargo y de acuerdo a los resultados del estudio al menos una cuarta parte de la población no tiene conocimiento de ello aun cuando el programa se oferta de manera gratuita en las unidades de salud.

Un estudio similar realizado en una Unidad de Medicina Familiar en Sonora, México en 2008, de 61 pacientes que fluctuaban entre 17-37 años de edad, con una media de 27.1 años, encontró que las principales causas de rechazo de métodos anticonceptivos fueron mitos y rumores

(36.1%), temor a los efectos secundarios (19.7%), religión (14.2%), falta de aprobación de la pareja (11.5%) y falta de conocimientos (8.2%)¹⁴ mientras que nosotros encontramos como principal causa el temor a los efectos adversos, seguido de los mitos y rumores sobre los métodos y la ignorancia. Es preocupante que de acuerdo a su ocupación las mujeres estudiantes refieren que la principal causa del rechazo es la ignorancia sobre los métodos, siendo estos grupos los que tienen mayor acceso a la información.

El objetivo del programa de planificación familiar es mantener capacitadas a las parejas y a cada usuario a que decida libremente cuantos hijos desea y en que intervalo de tiempo desea tenerlos,¹⁵ la manera más eficiente de lograrlo es poniendo a disposición de los individuos en edad reproductiva y con vida sexual activa una gran variedad de métodos anticonceptivos eficaces y seguros otorgando basta información para combatir la ignorancia que funge dentro de las tres principales causas de rechazo de los métodos que pudimos encontrar en el estudio.¹⁶

Otro estudio realizado por Villaseñor en Michoacán en 2006 encontró efectos secundarios en el 22.8% de pacientes usuarias de métodos anticonceptivos hormonales orales e inyectables, presentándose en mayor proporción en los orales la cefalea con el 37%, y con una menor frecuencia mareos

(14.75%), náuseas (8.19 %), mastalgia (6.55 %) y trastornos menstruales (3.27 %); y en los inyectables se reportó cefalea en 32.07% y los trastornos menstruales (32.07 %) y en menor frecuencia los mareos (13.20 %), náuseas (9.43 %) y mastalgia (9.43 %).¹¹

En un estudio realizado en Nigeria las características sociodemográficas ejercen una gran influencia sobre la no utilización de anticonceptivos modernos en nuestro estudio también se reporta menor aceptación en debido a la escolaridad o religión de las usuarias, la elección de un método anticonceptivo debe regirse por las características de cada usuario, también es de suma importancia que se encuentren informados sobre la gama de métodos disponibles en la actualidad y que la decisión de cuando a iniciar el uso o darle seguimiento a un método en particular sea voluntaria.¹⁷

CONCLUSIÓN

El programa de salud reproductiva y planificación familiar es una inversión a futuro, para muchas personas y legisladores el crecimiento de la población se ve como una amenaza, contribuyendo a la degradación ambiental y a patrones de desarrollo insostenibles en países en desarrollo por lo que se necesita enfocar la meta en la salud sexual y reproductiva en los periodos de la adolescencia y juventud.

Es alarmante encontrar que las causas más elegidas de rechazo recaen en la desinformación de las usuarias, en este estudio se está reportando una brecha en la formación académica ya que las encuestadas con mayor nivel educativo refirieron la falta de conocimiento de los métodos como principal causa de rechazo; y en el caso de la orientación médica es necesario ofrecer consejo médico más eficiente para la elección del método de planificación familiar y concientizar al personal de salud para realizar una mejor cobertura y promoción de la salud reproductiva de los usuarios de los servicios médicos.

Con base en los datos presentados en este artículo podemos señalar que la disponibilidad de anticonceptivos y suficientes procedimientos de planificación familiar reflejan la disminución de tasas de crecimiento de la población, por lo tanto, el programa de salud reproductiva puede mejorar las condiciones socioeconómicas de las personas que han sido tradicionalmente menos favorecidas.

Concluimos en que debemos aplicar las acciones iniciando desde la educación escolar básica, enfocando la meta en los grupos con mayor vulnerabilidad que son los habitantes de zonas rurales y la población joven, sin duda son los que necesitan la mayor atención de las acciones de orientación, educación y servicios de salud reproductiva. Las estadísticas reportan a estos grupos con necesidades insatisfechas de anticoncepción altas y con menores prevalencias anticonceptivas por lo que se convertirían en los más beneficiados al ser partícipes de los programas de

planificación familiar.

REFERENCIAS

1. Consejo Nacional de Población [Internet]. México: CONAPO; 2013 [citado 22 febrero 2018]. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1537/1/images/3_de_Agosto_Dia_Internacional_de_la_Planificacion_Familiar.pdf
2. Torres Ixcayau AR. Factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa 2013 [tesis de grado]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
3. Programa familiar y anticoncepción/Programa sectorial de Salud 2013-2018. [en línea]. 2014. [20 Agosto 2018]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10047/PlanificacionFamiliarAnticoncepcion.pdf>
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Mujeres y hombres en México 2013 [en línea]. México: INEGI; 2013. [20 Agosto 2018]. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101234.pdf
5. Sistema de Información Legislativa de la Secretaría de Gobernación. Día Internacional de la Planificación Familiar [en línea]. México: SIL; 2016 [15 julio 2018]. Disponible en: http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2016/08/asun_3398677_20160803_1470251042.pdf
6. Consejo Nacional de Población (CONAPO). ENCUESTA NACIONAL DE LA DINÁMICA DEMOGRÁFICA 2014. [en línea]. México: CONAPO; 2014: 1-6. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015_07_1.pdf
7. Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la Organización Mundial de la Salud (OMS/RHR), Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (CCP). Proyecto de Conocimientos sobre la Salud. Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. [en línea]. Baltimore, Ginebra: CCP y OMS, 2011. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44074/1/9780978856304_spa.pdf
8. Consejo Nacional de Población (CONAPO). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes Secretaría de Educación Pública. [en línea]. México: CONAPO; 2014. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2441/1/images/ENAPEA_V10.pdf
9. CONAPO Necesidad Insatisfecha de uso de métodos anticonceptivos, 2009 y 2014 [base de datos en línea]. México: CONAPO. [30 septiembre 2017]. URL disponible en: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Necesidad_Insatisfecha_de_uso_de_metodos_anticonceptivos_2009_y_2014

10. Secretaría de Planeación y Finanzas. El embarazo en la adolescencia y los métodos anticonceptivos. 2016. [en línea]. Tabasco, México: SPF; Disponible en: <http://coespo.tabasco.gob.mx/sites/all/files/vol/coespo.tabasco.gob.mx/fi/ARTICULO-EL%20EMBARAZO%20EN%20LA%20ADOLESCENCIA.pdf>
11. Villaseñor MJ. Factores de rechazo a los métodos temporales de planificación familiar. *Tem Selec Invest Clín* 1995; I(1): 124-132.
12. Martínez-Ramírez EA, Villarreal-Ríos E, Vargas-Daza ER, Galicia-Rodríguez L, Martínez-González L. Costos de atención por servicios de planificación familiar a un grupo de adolescentes. *Ginecol Obstet Mex* 2016 sep;84(9):551-555.
13. Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población, World Contraceptive Patterns. Serie de información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos anticoncepción y planificación familiar. Patterns, [en línea]. WHO; 2013. Disponible en: http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Contra_FamPlan_WEB_SP.pdf
14. Castañeda-Sánchez O, Castro-Paz LS, Lindoro-López KG. Causas de no aceptación de métodos de planificación Familiar. Volumen 10 (2) abril-junio 2008.
15. Lima ICV, Cunha MCSO, Cunha GH, Galvão MTG. Reproductive aspects and knowledge of family planning among women with Acquired Immunodeficiency Syndrome. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51.
16. Carbajal-Ugarte J, Cárdenas-Blanco A, Pastrana-Huanaco E, López Berrios. Eficacia y efectos adversos de anticonceptivos hormonales. Estudio comparativo. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2008; 46 (1): 83-87
17. Solanke BL. Factors influencing contraceptive use and non-use among women of advanced reproductive age in Nigeria. *J Health Popul Nutr*. 2017; 36 (1): 4-14.