

## INFORME FINAL

# Discontinuación Anticonceptiva: Un Estudio de Seguimiento al Año con Usuaris de Métodos Femeninos Reversibles en el Área Urbana de Honduras

### MEASURE Evaluation

Janine Barden-O'Fallon, PhD, Investigadora Asociada

Hene Speizer, PhD, Investigadora Asociada

### PRODIM

Sadith Cáceres Zelaya, MD, Director

Javier Cáliz Borjas, MD, Coordinador del Proyecto

Francisco Rodríguez Valenzuela, MD, MPH, Consultor Investigador Principal



Este informe fue hecho posible por la ayuda de los EE.UU. Agencia para el desarrollo internacional (USAID) bajo términos del acuerdo cooperativo GPO-A-00-03-00003-00. Las opiniones de los autores expresadas en esta publicación no necesariamente reflejan las opiniones de USAID o del gobierno de los Estados Unidos.

Octubre de 2008

SR-08-46-ES

## RECONOCIMIENTOS

Quisiéramos reconocer al Dr. Enrique Espinal Zelaya, de la Secretaría de la Salud, y al Licenciado Carlos Morlacchi, Director de la Asociación Hondureña de Planificación Familiar (ASHONPLAFA), por el apoyo brindado en la realización de este estudio en sus distintas fases. También deseamos agradecer al personal que labora en las diferentes clínicas de salud de la Secretaría de la Salud y de ASHONPLAFA por su dedicada colaboración, llevando a cabo las actividades en la investigación de campo del estudio. En el estudio contamos con un equipo excelente de trabajadores de campo, incluyendo los supervisores Etna Baires y Polly Moran; y las entrevistadoras, Lilian García, Aracely Andino, Brenda Xiomara Rodríguez, Xiomara Oseguera, Lourdes Patricia Funez, Martha Alicia Cruz Almendares, Evelis Romero, y Nidia Ivette Castillo. También nos beneficiamos de la ayuda en el campo de Jessica Levy. Agradecemos a Karen Foreit de MEASURE por proporcionar la revisión técnica del informe.

**MEASURE Evaluation** — MEASURE Evaluation tiene como función fortalecer la capacidad de los programas en los países anfitriones para la recolección y utilización de los datos sobre población y salud. Measure es un componente clave del proyecto encargado de Monitorear y Evaluar para Usar los Resultados (MEASURE) de la Agencia de los EE.UU. para el desarrollo internacional (USAID), y promover un ciclo continuo de la demanda, recolección, análisis, y utilización de datos para mejorar las condiciones de salud de la población.

Con sede en el Centro de Población de Carolina, en la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill, MEASURE Evaluation trabaja en conjunto con la Universidad de Tulane en Nueva Orleans, LA; Macro Internacional Inc., en Calverton, MD; John Snow, Inc., en Boston, MA; y Futures Group International en Washington, DC.

**PRODIM** — Programas para el Desarrollo de la Infancia y la Mujer (PRODIM) es una organización privada, sin fines de lucro, establecida en Tegucigalpa, Honduras. Fundada en 1989, es líder en la ejecución de proyectos y de consultorías en el campo de la salud, cuya misión es contribuir a mejorar las condiciones de salud de la familia Hondureña.

PRODIM se ha especializado en el área de la salud a través de una variedad de trabajos desarrollados durante los últimos 19 años, ejecutando durante este tiempo, varios proyectos relacionados con el desarrollo comunitario. A través de estos proyectos PRODIM ha ganado una amplia experiencia en la planificación estratégica de programas, capacitación comunitaria con el enfoque en la prevención y la promoción de la salud, la preparación de manuales y de materiales educativos para la promoción de la salud, servicios integrales de salud sexual y reproductiva para mujeres de edad fértil, servicios médicos integrales para niños, y la capacitación para la prevención de VIH/SIDA con mujeres, adolescentes, y jóvenes. Por más de 10 años, PRODIM también ha conducido consultorías, evaluaciones, y estudios investigativos con varias poblaciones urbanas y rurales, y en diversos aspectos relacionados con la salud.

## CONTENIDO

RECONOCIMIENTOS .....	ii
INTRODUCCIÓN .....	1
1. <i>Objetivos</i> .....	1
2. <i>Métodos</i> .....	2
RESULTADOS .....	3
1. <i>Características Demográficas de la Población Entrevistada</i> .....	4
2. <i>Uso de Anticonceptivos durante el Período del Estudio</i> .....	5
3. <i>Discontinuación de Anticoncepción</i> .....	7
A. <i>Razones de la Discontinuación del Método de la Línea Base</i> .....	8
B. <i>Cambio del Método</i> .....	9
4. <i>Incidencia del Embarazo</i> .....	10
5. <i>Correlativos Demográficos de Discontinuación</i> .....	10
6. <i>Experiencia de Efectos Secundarios</i> .....	11
7. <i>Motivaciones de la Fertilidad</i> .....	14
8. <i>Ambiente de la Toma de Decisión</i> .....	17
9. <i>Calidad de Servicios</i> .....	19
CONCLUSIONES .....	21
REFERENCIAS .....	23
APÉNDICE A .....	25



# INTRODUCCIÓN

Es importante que las mujeres que utilizan anticonceptivos para retrasar o evitar el embarazo continúen utilizando un método eficaz hasta que deseen tener otro niño o ya no necesiten anticonceptivos. La discontinuación prematura puede conducir a embarazos no planificados y los nacimientos no deseados, que en algunas ocasiones pueden dar lugar a consecuencias negativas en la salud pública, tales como un aumento de la morbilidad y/o mortalidad materna, neonatal e infantil (Barden-O'Fallon, Speizer y White, 2008; Conde-Agudelo, Rosas-Bermúdez y Kafury-Goeta, 2006; Marston y Cleland, 2003).

La discontinuación anticonceptiva es un evento común, muchos estudios han examinado la asociación que existe entre el ambiente del servicio de planificación familiar, incluyendo el acceso, el costo, y la calidad de los servicios, y el uso continuo de anticonceptivos; las características individuales de las mujeres que son más probables a discontinuar, incluyendo edad, paridad, estado civil, y deseos de la fertilidad; así como la influencia de los efectos secundarios (Blanc, Curtis y Croft, 2002; Curtis y Blanc, 1997; Koenig, Hossain y Whittaker, 1997; RamaRao, Lacuesta, Costello et al., 2003; Steele, Curtis y Choe, 1999; Ali y Cleland, 1999). La mayor parte de estas investigaciones han considerado estos factores por separado. El presente estudio examina todos estos indicadores simultáneamente.

## 1. Objetivos

La finalidad del presente estudio es evaluar el uso de anticonceptivos de las mujeres participantes prospectivamente durante un período de un año. Se trata de ir más allá de las investigaciones anteriores determinando la importancia relativa de y las interacciones entre el ambiente de servicio de planificación familiar, las características individuales de las mujeres, y su experiencia con efectos secundarios en la continuación o la discontinuación de los anticonceptivos.

Los resultados complementan el estudio realizado en Honduras, *Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005-2006* (ENDESA) (Secretaría de Salud y Macro internacional, 2006). La ENDESA es un estudio transversal de una muestra nacional-representativa de todas las mujeres con edades entre 15-49 años que incluye medidas retrospectivas y actuales de uso anticonceptivo. El estudio actual sigue a un grupo de mujeres reclutadas en los servicios de planificación familiar que a la hora de la primera entrevista eran usuarias subsiguientes o nuevas de un método anticonceptivo (reversible) temporal. El estudio examina patrones del uso de anticonceptivos durante el período de seguimiento. En comparación a las mujeres examinadas en ENDESA, las usuarias de planificación familiar en este estudio son significativamente más jóvenes, menos probables de estar empleadas, y menos probables de tener una afiliación religiosa.

Una copia del cuestionario de seguimiento se incluye en el apéndice A. Para recibir una copia del cuestionario base o del cuestionario de seguimiento en inglés, por favor contactar por correo/email a Janine Barden-O'Fallon en el proyecto MEASURE Evaluation, en [bardenof@email.unc.edu](mailto:bardenof@email.unc.edu).

## 2. Métodos

El estudio fue realizado en cuatro áreas urbanas de Honduras: Tegucigalpa, San Pedro Sula, Santa Rosa de Copán/La Entrada, y Gracias. Incluyó tres fases de la recolección de datos.

Fase I, recogió datos cualitativos sobre los procesos de la toma de decisión alrededor de la adopción/ continuación de anticonceptivos, incluyendo el papel de los proveedores en este proceso, percepciones de efectos secundarios, opiniones sobre los proveedores de servicio, reacciones usuales a los efectos secundarios, y motivación del uso continuo en caso de experimentar reacciones adversas. Ocho grupos focales fueron realizados en mayo de 2006 con 73 mujeres de las cuatro áreas urbanas del estudio. Los resultados de los grupos focales fueron utilizados para elaborar el instrumento de la encuesta para las fases II y III del estudio.

Las fases II y III incluyen el estudio prospectivo del grupo de muestra. En la fase II, 800 usuarias nuevas y subsiguientes de métodos anticonceptivos femeninos reversibles fueron reclutadas al salir de los servicios de planificación familiar participantes. Las entrevistas individualmente administradas recogieron información sobre las características individuales (demográficas, intenciones de fecundidad, motivaciones de embarazo, autosuficiencia, experiencia previa con anticonceptivos y experiencia previa de efectos secundarios), calidad percibida del servicio (en términos de la consejería recibida e información provista sobre el método), y expectativas de temor o miedo a los efectos secundarios. La fase II proporciono los datos de línea base para el estudio de seguimiento. Los resultados de las fases I y II se pueden encontrar en un documento de trabajo titulado “Características de las usuarias de los métodos femeninos reversibles en cuatro áreas urbanas de Honduras,” disponible en el sitio Web de MEASURE Evaluation ([www.cpc.unc.edu/measure](http://www.cpc.unc.edu/measure)) (Barden-O'Fallon, Speizer, Cáceres Zelaya, Cáliz Borjas y Rodríguez Valenzuela, 2007).

La fase III consistía en realizar entrevistas de seguimiento con las mismas mujeres entrevistadas en la fase II aproximadamente un año después de la primera entrevista. Las entrevistas de esta fase obtuvieron información sobre el uso continuo de anticonceptivos, experiencia con efectos secundarios, intenciones actuales de la fertilidad y motivaciones. Este informe presenta los principales resultados de la encuesta de seguimiento.

La autorización para el estudio se obtuvo de la Junta de Revisión Institucional (Institutional Review Board--IRB) de la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill, la Secretaría de Salud, y la Asociación Hondureña de Planificación de Familia (ASHONPLAFA). Se realizaron reuniones también con las autoridades locales de los sitios seleccionados antes del lanzamiento de la recolección de datos.

Sitios del estudio: Trece centros asistenciales participaron en el estudio, incluyendo hospitales públicos, centros de la salud de la Secretaría de Salud (CESAMOS), y clínicas de ASHONPLAFA. Cuatro áreas geográficas eran incluidas: Tegucigalpa, San Pedro Sula, Santa Rosa de Copán (incluyendo La Entrada) y Gracias.

Selección de las participantes: Se seleccionaron a las mujeres entre el 6 de octubre y el 10 de

noviembre de 2006, en los sitios del estudio. Los criterios de elegibilidad incluyeron, la edad (15-44 años) y el estatus del uso de anticonceptivo a la hora de la visita al servicio de planificación familiar (usuarias nuevas o subsiguientes de los inyectables, las píldoras anticonceptivas, o el DIU). Estos tres métodos son los métodos femeninos reversibles de mayor uso en Honduras. En la inscripción para el estudio no había cuotas según el tipo de método escogido. Se reclutó a un total de 800 mujeres. La mitad de la muestra de la línea base la conformaban mujeres que ya utilizaban la píldora, el inyectable, o el DIU (el 50%), la otra mitad lo conformaban las usuarias nuevas de planificación familiar (14%), las mujeres que el día de la entrevista cambiaban a uno de los otros métodos por primera vez (14%), o las usuarias que habían dejado previamente el uso y re-iniciaban uno de los métodos el día de la entrevista (22%). Antes de la entrevista a cada usuaria se le presentó para leer o dar lectura un formulario de consentimiento informado; solo las mujeres quienes dieron su consentimiento participaron en el estudio. Se Solicito a las participantes información de contacto de modo que pudieran ser re-entrevistados el siguiente año.<sup>1</sup>

Seguimiento: Los datos de seguimiento fueron recogidos entre el 29 de octubre y el 20 de diciembre de 2007, se utilizo la información del contacto proporcionada en la línea basal para localizar a las entrevistadas y organizar la entrevista. Se aplicaron las entrevistas en un espacio privado elegido por la participante - la mayoría (el 84%) se aplicaron en el hogar de la participante, el resto fueron aplicadas en las clínicas de salud u otros sitios públicos. El consentimiento fue leído a cada participante antes de la entrevista.

El cuestionario de seguimiento incluyó los temas siguientes:

- actualización de las características demográficas
- uso de anticonceptivos y estatus de embarazo para cada mes de estudio<sup>2</sup>
- uso actual de anticonceptivos o estatus de embarazo
- experiencia con efectos secundarios durante el período del estudio
- motivación para evitar los embarazos
- toma de decisión en el uso de anticonceptivos

## RESULTADOS

La mayor limitante para localizar a las participantes del estudio de seguimiento fue su alto grado de movilidad o migración de las participantes durante el año. A pesar de esta limitante, se lograron hacer entrevistas completas a 671 de las 800 mujeres participantes en la línea basal (el “grupo de muestra”), para una tasa total de respuesta del 84% (Cuadro 1.1).

---

<sup>1</sup> Para más detalles sobre el estudio de referencia, lea “Características de las usuarias de los métodos femeninos reversibles en cuatro áreas urbanas de Honduras ([www.cpc.unc.edu/measure](http://www.cpc.unc.edu/measure)).

<sup>2</sup> Se preguntaron a las participantes sobre cada mes entre la primera entrevista y la del seguimiento. Las encuestas de la línea de base se realizaron en octubre y noviembre de 2006 y las de seguimiento en noviembre y diciembre de 2007. Todas las participantes contribuyeron por lo menos a 12 meses de observaciones del estudio, y algunas contribuyeron hasta 14 meses, dependiendo de las fechas de la línea basal y las entrevistas de seguimiento.

**Cuadro 1.1 Estado de Seguimiento por Sitio del Estudio**

<b>Sitio del estudio</b>	<b>Línea basal</b> N	<b>Completada</b> n (%)	<b>No localizada</b> n (%)	<b>Rechazada</b> n (%)	<b>Muerte</b> n (%)
Tegucigalpa	200	159 (80)	37 (19)	3 (2)	1 (<1)
San Pedro Sula	200	154 (77)	43 (22)	3 (2)	0
Santa Rosa de Copán/La Entrada	283	253 (89)	29 (10)	0	1 (<1)
Gracias	117	105 (90)	11 (9)	1 (1)	0
Total	800	671 (84)	120 (15)	7 (1)	2 (<1)

Según se observa en el Cuadro 1.1, las ciudades occidentales de Santa Rosa de Copán/La Entrada y Gracias obtuvieron una tasa de respuesta de cerca de 90%, mientras que Tegucigalpa y San Pedro Sula tuvieron tasas de respuesta más bajas, de 80% y 77% respectivamente. La razón principal de no responder fue por la imposibilidad de localizar a la participante. Muy pocas mujeres rechazaron la entrevista o habían muerto durante el año (el 1%).

### **1. Características Demográficas de la Población Entrevistada**

El Cuadro 1.2 presenta las características demográficas seleccionadas de la población entrevistada inicialmente, de la población de seguimiento, y de la población perdida en el seguimiento. Es importante observar lo parecido de las participantes que se re-entrevistaron con éxito un año más tarde y las que no se localizaron en la etapa de seguimiento.

El estudio de seguimiento recogió información para actualizar el perfil demográfico del grupo de la muestra. En el seguimiento, el 10% de las entrevistadas experimentaron un cambio en su estado conyugal desde la línea de base, el 7% experimentaron una disolución de la unión, y el 3% habían formado una nueva unión entre las dos entrevistas. Más de uno en cinco (22%) de la población entrevistada cambió su domicilio durante el período de seguimiento.

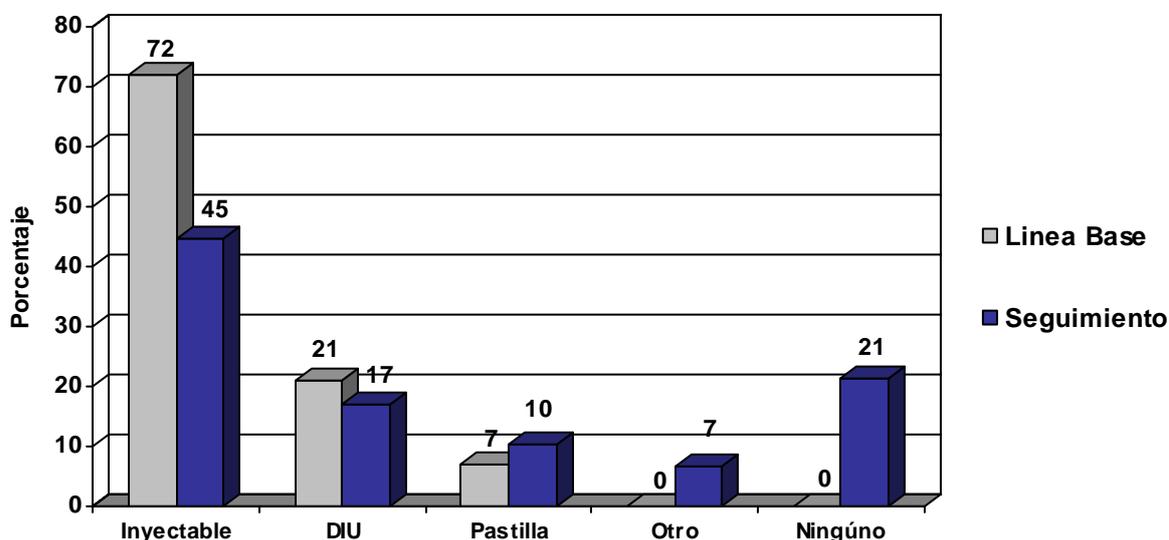
**Cuadro 1.2 Características Demográficas de la Población Entrevistada, por Porcentaje**

<b>Característica</b>	<b>Población inicial N=800</b>	<b>Seguimiento N=671</b>	<b>No localizada N=129</b>
<b>Edad</b>			
19 o menos	22	21	21
20-24	34	34	35
25-29	25	26	25
30-34	13	14	13
35+	6	6	6
<b>Educación</b>			
Ninguna	6	6	7
Primaria	65	64	65
Secundaria+	29	30	28
<b>Paridad</b>			
0-1	45	44	52
2	27	28	22
3+	28	28	26
<b>Estado civil</b>			
En unión	94	94	93
No en unión	6	6	7
<b>Área residencial</b>			
Urbana	81	80	88
Rural	19	20	12

## **2. Uso de Anticonceptivos durante el Período del Estudio**

En el momento de la entrevista de la línea basal, la inyección era el método de mayor uso, con un 72%, seguido por el DIU con el 21%, y finalmente la píldora anticonceptiva con el 7% (Gráfica 2.1). Las mujeres que no se localizaron durante el seguimiento tenían la misma distribución en el uso del método en la línea de base como el grupo de muestra de la línea de base. En el seguimiento, el 79% de las mujeres utilizaban algún método de anticonceptivo. El

uso del método inyectable bajó por cerca de 27 por ciento, pero seguía siendo el método más usado. El uso del DIU disminuyó levemente, pero seguía siendo el segundo método más común. El uso de la pastilla creció levemente. Siete por ciento de la muestra cambió a otros métodos y 21% no utilizaba ningún método (incluyendo mujeres embarazadas).



**Gráfica 2.1 Distribución de los métodos usados por las mujeres en la línea basal y en el seguimiento (N=671).**

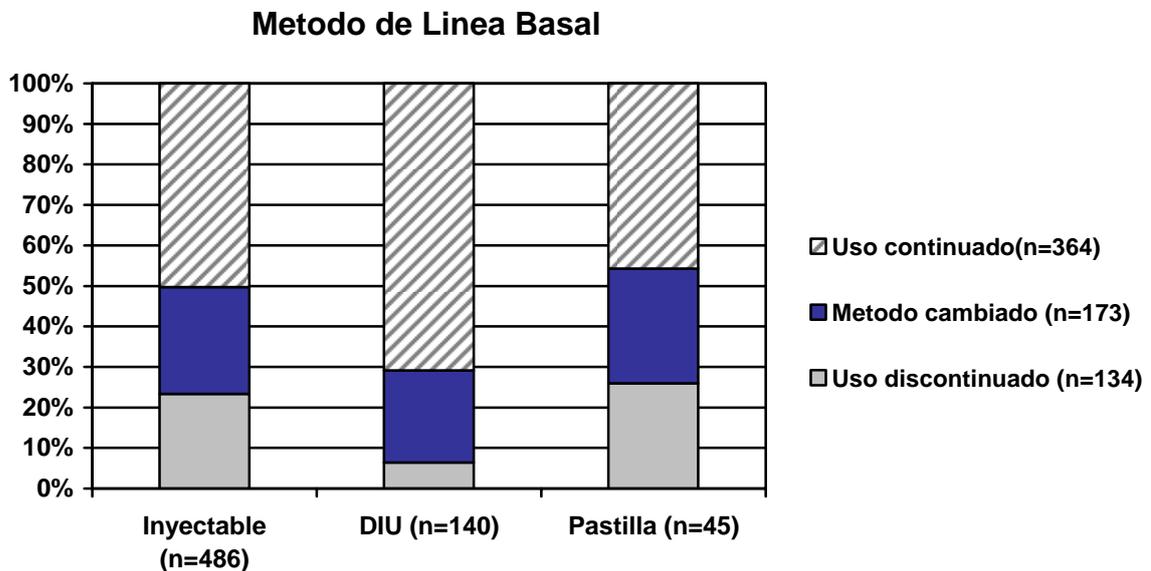
Un poco más de la mitad (54%) de las participantes manifestaron que continuaron usando el método que recibieron o que ya utilizaban en la encuesta de línea basal sin interrupción (es decir. “uso continuado”), el 26% tuvo uso interrumpido o cambió a otro método por lo menos una vez (es decir. “uso cambiado”),<sup>3</sup> y el 20% de las mujeres que habían utilizando un método temporal en la línea base no utilizaban ningún método en el momento del seguimiento (es decir. “uso discontinuado”).

Las mujeres que cambiaron a otro método anticonceptivo (o dejaron de usar su método de línea basal antes de retomarlo) lo hicieron casi inmediatamente después de discontinuarlo; el uso total de anticonceptivos entre estas mujeres llegó a un promedio de 11.4 meses - casi iguales a las mujeres que utilizaron el mismo método continuamente sobre el período del estudio de 12 meses. Las mujeres que ya no utilizaban su método en la entrevista de seguimiento usaron su método de línea basal por un promedio de 7.6 meses antes de discontinuar.

No sorprende que el DIU demostrara el índice más alto de uso continuo; no había diferencia significativa en el uso continuo entre las usuarias de los inyectables y de la pastilla. Las mismas proporciones de mujeres cambiaron métodos por lo menos una vez durante el

<sup>3</sup> Un número pequeño de mujeres (n=16, 2%) interrumpieron el uso de su método de línea basal por lo menos un mes antes de retomar su uso; estas mujeres se han clasificado como “cambiadoras” para facilitar la presentación, a pesar de que se reconoce que no cambiaron su método.

período del estudio para cada método. Por lo tanto, el DIU demostró la discontinuación más baja de todos los métodos (el 6%), mientras las usuarias de inyectables y pastillas discontinuaron el uso de anticonceptivos con tasas mayor que el 20%. Estos patrones se muestran en la Gráfica 2.2.



**Gráfica 2.2** Distribución del método usado según si las mujeres continuaron usando el mismo método, cambiaron de método, o suspendieron el uso total durante el período del estudio (N=671).

### 3. *Discontinuación de Anticoncepción*

Las tasas de discontinuación para los primeros seis y 12 meses del uso se calcularon para las mujeres que iniciaban un método basal. Las tasas se obtienen construyendo tablas de vida con la información recogida en un calendario de mes a mes detallando el uso de anticoncepción durante el período del estudio. Las tasas totales de discontinuación para las 324 mujeres (48%) que comienzan un método basal son 0.23 en seis meses y 0.45 en 12 meses. Esto indica que el 23% de mujeres que empezó con un método basal discontinuó el uso del método a los seis meses, mientras que el 45% discontinuó el método a los 12 meses. Muchas mujeres que discontinuaron un método cambiaron a otro método durante el período del estudio. Una evaluación de las tasas de discontinuación de todos los métodos demuestra que el 12% de las mujeres que iniciaron un método en la línea basal discontinuaron el uso de todos los anticonceptivos a los seis meses y el 25% discontinuaron el uso de todos al año.

Según se muestra en Cuadro 3.1, las usuarias del método inyectable y la píldora tenían altos índices de discontinuación a los seis y 12 meses; un 50% de mujeres que iniciaban el inyectable y el 45% de mujeres que iniciaban la píldora suspendieron el método al año.

Aunque las usuarias del DIU tenían niveles inferiores de discontinuación, casi un tercio de mujeres que iniciaban el DIU discontinuó el uso a los 12 meses.

**Cuadro 3.1 Tasas de Discontinuación para los Primeros Seis y 12 Meses, según Método de Base, en Mujeres Iniciando un Método (N=324)**

Método	Discontinuado a seis meses	Discontinuado a 12 meses
Inyectable	0.25	0.50
DIU	0.16	0.31
Píldoras	0.22	0.44
Todos	0.23	0.45

La discontinuación anticonceptiva durante los primeros 12 meses del uso en Honduras parece ser similar a la de Guatemala (Universidad del Valle de Guatemala y CDC División de Salud Reproductiva, 2002), el único país vecino con datos recientes sobre la discontinuación anticonceptiva. En Guatemala, el índice de 12 meses de discontinuación para el inyectable es 0.33 y la tasa de discontinuación del anticonceptivo oral es 0.52 (las tasas para el DIU no fueron proporcionadas).

#### **A. Razones de la Discontinuación del Método de la Línea Base**

Cuarenta y seis por ciento de las mujeres (n=307) discontinuaron el uso de su método de línea base durante la investigación. Se les pidió a las mujeres mencionar cual fue la razón principal para dejar el uso de ese método de la línea base. La razón más identificada fue los efectos secundarios, que representa un 58% del total (Cuadro 3.2).

Aproximadamente una de cada cuatro mujeres dejó de usar su método debido a una necesidad reducida de anticonceptivos (deseaba un embarazo, el 8%; disolución/separación marital, el 8%; o sexo infrecuente, el 9%). Los factores relacionados con la calidad del servicio fueron mencionados muy raramente (2%).

La mayoría de las mujeres que discontinuaron el uso de su método conversaron sobre dejar su uso con su pareja si tenían (87%); La conversación fue iniciada por la misma mujer en el 86% de los casos. En casi todos los casos (95%), la mujer reportó que su pareja sabía que ella había dejado de usar el método, algo notado en forma similar en las cuatro regiones.

**Cuadro 3.2 Razón Principal para Discontinuar el Método entre las Mujeres que Discontinuaron el Uso de Su Método de Base. (N=307)**

<b>Razón Principal</b>	<b>N (%)</b>
<b>Necesidad reducida de la anticoncepción</b>	
Quería salir embarazada	25 (8)
Disolución/separación marital	26 (8)
Sexo infrecuente/pareja no presente	27 (9)
Total	78 (25)
<b>Fallo del método</b>	
Se embarazó mientras usaba	13 (4)
Total	13 (4)
<b>Problemas con el método</b>	
Efectos secundarios	178 (58)
Preocupaciones de salud	9 (3)
Difícil de utilizar	1 (<1)
Quería método más eficaz	3 (1)
Total	191 (62)
<b>Acceso/calidad del servicio</b>	
Poco acceso/demasiado lejos	2 (1)
Método no disponible	2 (1)
Total	4 (2)
<b>Otro</b>	
Perdió cita	7 (2)
Esposo/pareja no aprueba	2 (1)
Otro	12 (4)
Total	21 (7)

## **B. Cambio del Método**

El cambio del método fue común durante el transcurso del período del estudio. De las 307 mujeres que suspendieron el uso de su método de línea base, 173 (56%) empezaron a usar otro método. La inyección, el anticonceptivo oral, y el DIU sumaron un 71% de los métodos a los cuales las mujeres cambiaron. Los condones fueron elegidos por cerca de 13% de las mujeres que cambiaron métodos, y el ritmo fue elegido por cerca de 8% de mujeres.

Más de tres de cada cuatro mujeres que cambiaron métodos (77%) lo hicieron después de

discontinuarlo debido a los efectos secundarios. El cambio del método después de las discontinuaciones por preocupaciones de salud era la segunda experiencia más común (4%). La esperanza de experimentar menos efectos secundarios fue la razón más reportada de porqué las mujeres eligieron un método diferente (49%). Los métodos fueron elegidos también porque las usuarias percibían que eran más eficaces (21%), porque los doctores los recomendaron (20%), eran convenientes de utilizar (17%), y habían sido utilizados previamente (17%).

La mayoría de las mujeres cambiaron métodos sin experimentar una interrupción en el uso de anticoncepción; sin embargo, casi el 16% de las mujeres que cambiaron métodos, que no tenían un embarazo y usaban un método al año de seguimiento, tuvieron por lo menos un mes de no usar nada entre métodos. 7% de las mujeres que cambiaron métodos experimentaron un embarazo entre métodos.

Un poco más del 90% de las mujeres (n=158) que cambiaron métodos utilizaban un método en el momento del seguimiento. El mayor porcentaje de estas mujeres recibió su método actual en las instalaciones de la Secretaría de Salud (46%), mientras que el 23% lo recibieron de farmacias, y el 14% de clínicas y de los sitios periféricos de ASHONPLAFA. Un poco más de la mitad de las mujeres que utilizaban otro método (con excepción de un método tradicional) habían obtenido su método actual en la misma clínica donde fueron entrevistadas 12 meses anteriores.

#### **4. Incidencia del Embarazo**

Hubo 54 embarazos (8% de la muestra del seguimiento) durante el período del estudio. Las mujeres que utilizaron el método inyectable en el momento de la línea de base, contribuyeron a 44 de los embarazos. La región de Santa Rosa de Copán presentó el porcentaje más alto de los embarazos (12%) comparada a otras regiones (menos del 7%). De las mujeres que reportaron un embarazo, 15 (28%) habían dejado el anticonceptivo para embarazarse; los demás embarazos ocurrieron después de discontinuaciones por otras razones, incluyendo el fallo del método (n=13, 24%) o los efectos secundarios (n=20, 37%). 9 de los 54 embarazos reportados (17%) terminaron en pérdida, aborto, o nacido muerto. Había 10 nacimientos vivos durante el período del estudio y 35 mujeres estaban embarazadas en el momento del seguimiento.

Casi dos tercios de las mujeres que estaban embarazadas durante el período del estudio de seguimiento reportaron que eran embarazos no deseados: el 44% querían esperar más tiempo antes de embarazarse y el 19% no deseaban tener más niños. El 37% restante querían embarazarse cuando salieron.

#### **5. Correlativos Demográficos de Discontinuación**

Ni la edad, la educación, ni la paridad en la línea de base correlacionaron con la continuación de anticonceptivos. Las mujeres que residían en áreas urbanas eran significativamente menos probables de haber discontinuado el uso del anticonceptivo al momento del seguimiento, igual las mujeres que estaban en unión en el seguimiento (Cuadro 5.1).

**Cuadro 5.1 Características Demográficas según Estado de Usuaría durante el Estudio, por Porcentaje (N=671)**

	<b>Continuó uso (n=364)</b>	<b>Cambió método (n=173)</b>	<b>Discontinúo uso total (n=134)</b>
<b>Características demográficas en el seguimiento</b>			
Residencia**			
Urbano	80	79	68
Rural	20	21	32
Estado de Unión***			
En unión	93	90	78
No en unión	7	10	22

\*\*\*  $\chi^2=p<0.01$ ; \*\*  $\chi^2=p<0.05$

## **6. Experiencia de Efectos Secundarios**

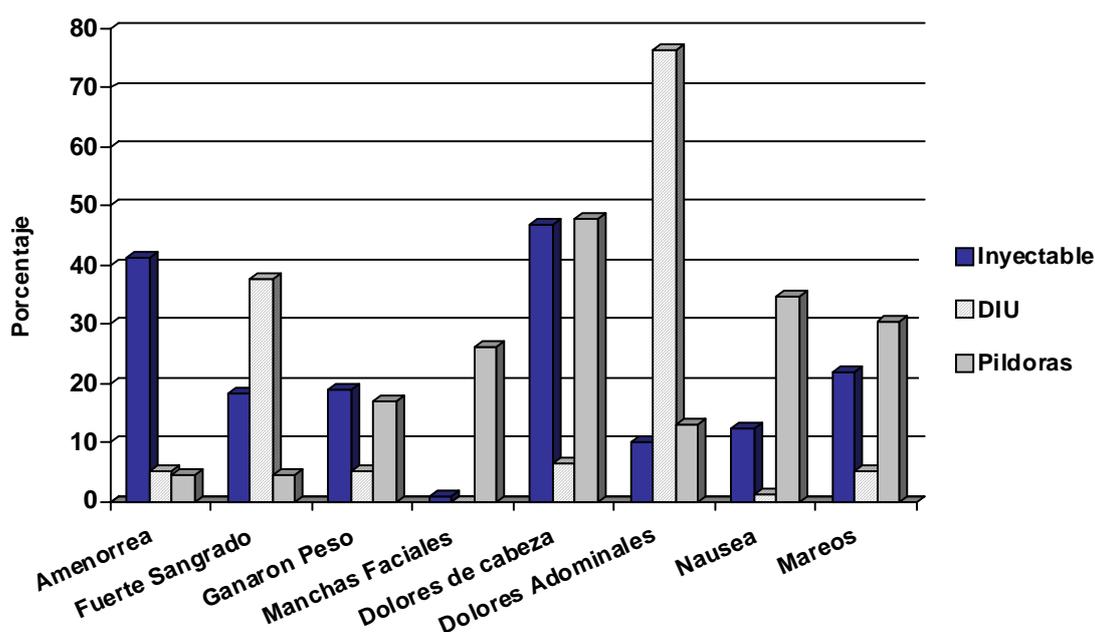
Dos tercios de las participantes refirieron haber experimentado algunos efectos secundarios durante el año del estudio. En la mayoría de los casos el efecto secundario mencionado era los dolores de cabeza (40%), seguidos por amenorrea, o la carencia de un ciclo menstrual (33%), y el dolor uterino (22%) (Gráfica 6.1).

De acuerdo a lo esperado, los efectos secundarios mencionados según el método específico fueron: los dolores de cabeza y la amenorrea fueron los más comunes experimentados por las usuarias de método inyectable; el dolor abdominal y el sangrado abundante fueron los más experimentados por las usuarias del DIU; y los usuarios de la píldora citaron con mayor frecuencia los dolores de cabeza, náusea, mareos, o manchas faciales. El cuadro 6.1 muestra la gama completa de los efectos secundarios experimentados entre las mujeres que continuaron usando el método sin interrupción durante el período del estudio, las mujeres que cambiaron métodos o tomaron un tiempo entre el uso, y las mujeres que discontinuaron el uso de la contracepción en conjunto.

Entre las mujeres que experimentaron efectos secundarios durante el período del estudio, el 44% mencionaron que los efectos secundarios interfirieron con sus actividades diarias; el 33% dijeron que los efectos secundarios interfirieron con relaciones personales con su esposo/pareja. Las mujeres que cambiaron métodos fueron las más probables de reportar estos problemas.

La mayoría de las mujeres (el 75%) tomo acciones para disminuir los efectos secundarios. Las acciones más frecuentes para disminuir los efectos secundarios fueron consultar con un proveedor de salud (el 64%) y tomar medicamentos o remedios caseros (el 39%). Las consultas con un abastecedor/proveedor de salud fueron mas comunes entre las mujeres que continuaron usando el método sin la interrupción (70%) o que cambiaron/ interrumpieron su uso (65%) que para las mujeres que suspendieron el uso anticonceptivo (52%). Este hallazgo es estadísticamente significativo ( $p=.040$ ), y sugiere que las mujeres fuertemente motivadas para utilizar anticonceptivos buscaron ayuda de un proveedor de los servicios de salud al experimentar efectos secundarios.

La mayoría de las mujeres (86%) conversó/platicó con alguien sobre los efectos secundarios que experimentaron. Las mujeres discutieron sus efectos secundarios lo más a menudo posible con su esposo/pareja (67%) y con los proveedores de salud (51%). Un total de 47% de las mujeres también discutió los efectos secundarios con varios miembros de la familia, lo más frecuente fue con su madre (26%) y hermanas (14%).



**Gráfica 6.1 Efectos secundarios comunes experimentados por las usuarias del inyectable, DIU o píldora anticonceptiva oral (N=450).**

**Cuadro 6.1 Experiencia de Efectos Secundarios según Estado de Usuaría durante el Estudio, por Porcentaje**

	<b>Continuó uso</b>	<b>Cambió Método</b>	<b>Discontinúo uso total</b>	<b>Total</b>
	<b>n=364</b>	<b>n=173</b>	<b>n=134</b>	<b>N=671</b>
<b>Experimentó algún efecto secundario durante período del estudio***</b>				
Sí	56	87	70	67
No	44	13	30	33
<b>Número de efectos secundarios reportados***</b>				
0	44	13	30	33
1	27	28	27	27
2	21	27	22	23
3+	9	32	21	17
	<b>n=205</b>	<b>n=151</b>	<b>n=94</b>	<b>N=450</b>
<b>Entre las mujeres que experimentaron efectos secundarios:</b>				
Efectos secundarios experimentados:				
Sangrado irregular, manchas	8	11	4	8
No vino período menstrual	37	28	33	33
Sangrado abundante ***	12	30	28	21
Aumento de peso**	11	22	20	16
Pérdida de peso	3	7	5	5
Manchas faciales	2	2	2	2
Dolores de cabeza	39	39	44	40
Dolor abdominal	23	25	15	22
Infecciones	5	5	2	4
Náusea	9	13	16	12
Mareos***	13	23	28	19
Otro	10	15	6	11
<b>Fue informada por un proveedor de salud que ella podría experimentar estos efectos secundarios con el uso de su método**</b>				
Sí	69	61	54	63
No	31	39	46	37

**Los efectos secundarios interfirieron con sus actividades diarias\*\*\***

Sí	30	58	53	44
No	70	42	47	56

**Los efectos secundarios interfirieron en las relaciones personales con su esposo/pareja\*\*\***

Sí	25	41	37	33
No	75	59	61	67

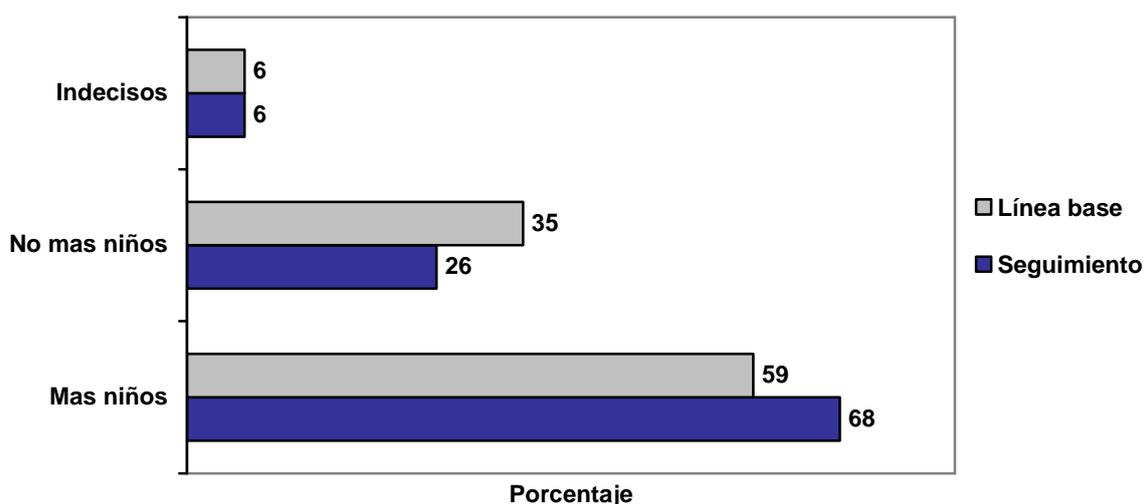
**Tolerancia de los efectos secundarios\*\*\***

Tolerable	64	40	53	54
Algo tolerable	21	23	22	22
Intolerable	15	36	25	24

\*\*\*  $\chi^2=p<0.01$ ; \*\*  $\chi^2=p<0.05$

### 7. Motivaciones de la Fertilidad

A las mujeres que no estaban embarazadas durante la entrevista de seguimiento se les preguntó acerca de su deseo de tener más niños. La gráfica 7.1 muestra la distribución de respuestas comparadas con las respuestas brindadas a la misma pregunta en la entrevista inicial. Es importante observar que un porcentaje más alto de mujeres en la entrevista de seguimiento (68%) manifestaron el deseo de tener más niños que en la entrevista de línea base (59%), aun cuando el porcentaje que estaba indecisa no cambió.



**Gráfica 7.1 Intenciones de fertilidad en la línea base y en la entrevista de seguimiento entre mujeres que no estaban embarazadas a la hora del seguimiento (N=636).**

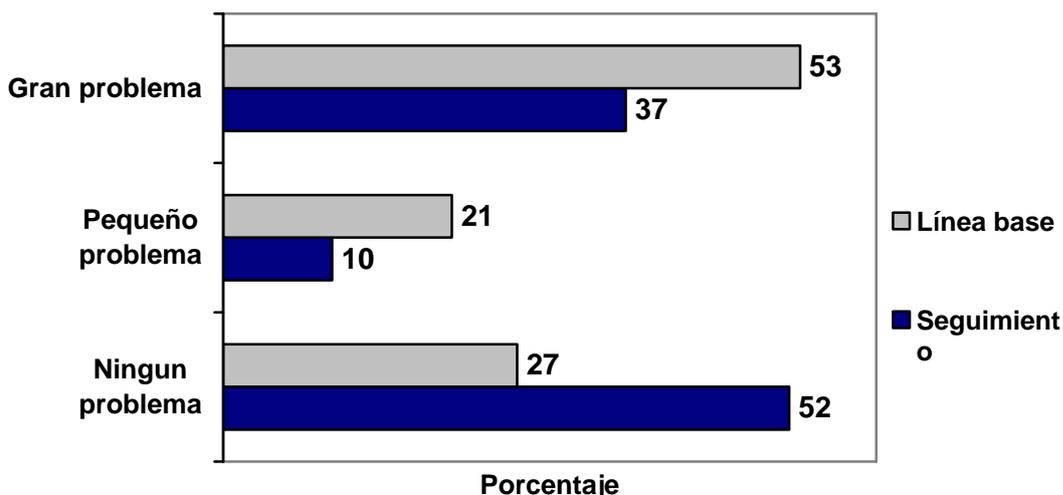
A través de las dos fases de la investigación, el 72% de las mujeres no cambió su deseo de fertilidad, el 16% de las mujeres que refirieron el deseo de no tener más niños o que estaban indecisas en el momento de la línea base manifestaron el deseo de tener más niños en la segunda entrevista, mientras que el 8% de las mujeres que deseaban más niños en la línea basal no desearon más o estaban indecisas en su segunda entrevista. Estos datos se muestran en el Cuadro 7.1.

**Cuadro 7.1 Cambio en el Deseo de la Fertilidad entre la Línea de Base y el Seguimiento (N=636)**

		Deseos de fertilidad al línea basal			
		Más niños n (%)	No más de niños n (%)	Indecisa/no sabe n (%)	Total N (%)
<b>Deseos de fertilidad en el seguimiento</b>	Más niños	326 (51)	79 (12)	25 (4)	430 (68)
	No más niños	29 (5)	128 (20)	10 (2)	167 (26)
	Indecisa/no sabe	20 (3)	14 (2)	5 (1)	39 (6)
	Total	375 (59)	221 (35)	40 (6)	636 (100)

Entre las mujeres que deseaban a otro niño al momento de la entrevista, la mayoría (82%) deseó esperar por lo menos dos años, mientras que el 12% desearon esperar menos de dos años, el 3% deseaba tener otro niño “pronto” o “ahora” y el 3% no sabían. Similar a la encuesta inicial, cerca del 47% de las mujeres en unión durante la entrevista de seguimiento indicaron que su esposo/pareja deseaba otro niño en el plazo de dos años.

Se les consultó a las mujeres que no estaban embarazadas que tanto problema sería para ellas presentar un embarazo en las próximas semanas. La distribución de respuestas fue muy diferente a las de la línea basal, según se muestra en la gráfica 7.2. En la línea base, el 27% de mujeres respondieron que un embarazo en las próximas semanas no sería “ningún problema” con respecto al 52% de mujeres que afirmaron esta respuesta en el seguimiento. El porcentaje de las mujeres que indicaban que sería un “problema grande” disminuyó a partir del 53% al inicio en la línea base hasta el 37% en el seguimiento o segunda entrevista.



**Gráfica 7.2 Opinión de si llegara a presentar un embarazo en las próximas semanas, en la línea base y en la segunda entrevista de seguimiento (N=636).**

De las 332 mujeres que dijeron que “no hay problema” si presentaran un embarazo en las próximas semanas durante la entrevista de seguimiento, 209 (63%) utilizaban actualmente anticonceptivos y 123 (37%) no utilizaban ningún método. Estas figuras indican que las actitudes sobre embarazo y maternidad varían por tiempo y circunstancia. El número alto de mujeres que dicen que un embarazo en las próximas semanas no sería “ningún problema” revela el deseo de tener más hijos de muchas mujeres que utilizan los anticonceptivos, especialmente después de un período del uso. Cuando se les pregunta a las usuarias de anticonceptivos por qué un embarazo en las próximas semanas no sería “ningún problema,” respondieron con los comentarios típicos tales como “aceptamos lo que viene, lo que sea es, porque usted no puede negar a los niños” y lo “qué hace Dios no puede ser evitado, incluso aunque usted este utilizando la planificación familiar.”

El cuadro 7.2 muestra que hay diferencias significativas en la distribución de los deseos de la fertilidad según el estado del usuario durante el período del estudio, confirmando que las mujeres que discontinuaron el método eran las más probables a desear niños en el plazo de dos años comparadas a las mujeres que cambiaron métodos o continuaron usando su método de inicio.

Hay algunas diferencias en las motivaciones de fertilidad según el área o región del estudio. La ciudad de Gracias tenía el porcentaje más alto de las mujeres que deseaban tener a otro niño (87%) en comparación a las otras regiones (63-65%). San Pedro Sula y Gracias reportaron los porcentajes más altos de las mujeres que dijeron que sus maridos deseaban tener otro niño, 48% y 51%, respectivamente, comparados con un 33% en Tegucigalpa y 39% en Santa Rosa de Copán. La mayoría de las mujeres sienten que, solas o junto con su pareja, deciden cuántos niños van a tener. Sin embargo, en Gracias, el 20% de las mujeres dijeron que su marido es quién tiene la última palabra en tal decisión (comparada con menos del 12% en las otras áreas).

**Cuadro 7.2 Motivaciones de Fertilidad según Estado de Usuaría durante el Estudio, por Porcentaje (N=671)**

	Continuó uso (n=364)	Cambió Método (n=173)	Discontinúo uso total (n=134)
<b>Deseo de más niños, en la línea basal***</b>			
Sí, en el plazo de 2 años	10	6	23
Sí, después de 2 años	48	54	37
No/indeciso	42	39	40
<b>Que tanto problema sería un embarazo en las próximas semanas, en la línea basal</b>			
Gran Problema	53	53	50
Pequeño Problema	21	19	20
Ningún problema	27	28	30

\*\*\*  $\chi^2 = p < 0.01$

## 8. Ambiente de la Toma de Decisión

Se interrogó a las mujeres con una serie de preguntas sobre el ambiente de la toma de decisión en planificación familiar, incluyendo cuantas veces platican sobre planificación familiar con su esposo/pareja, con quien conversan sobre efectos secundarios o cuestiones de salud, y si sienten que los hombres deben tener un papel mas participativo en la planificación familiar en Honduras.

La mayoría de los esposos/parejas estaban enterados que estas mujeres utilizaban anticonceptivos; menos del 3% de mujeres refirieron que su esposo/pareja no sabía que utilizaban los anticonceptivos.

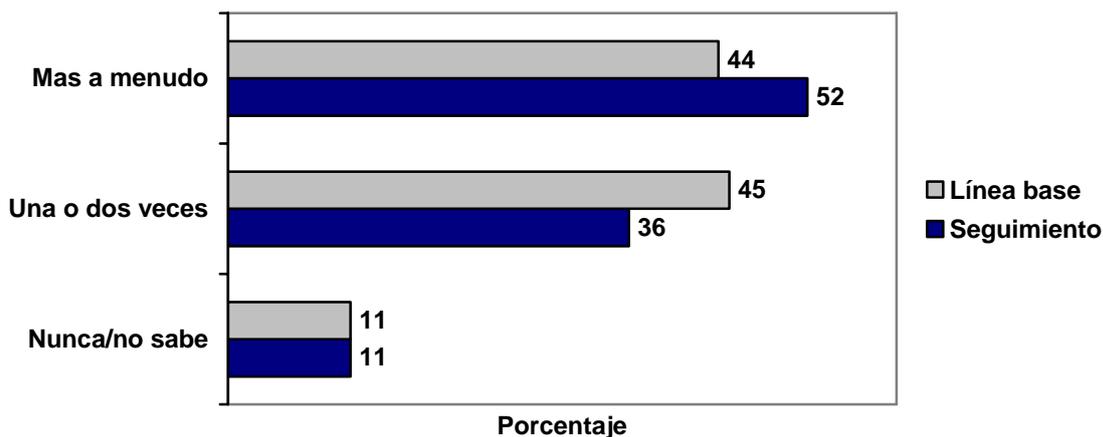
La frecuencia con la cual conversaron sobre la planificación familiar con los esposos/parejas en los últimos 12 meses varió entre la línea base y la entrevista de seguimiento, según lo demostrado en la gráfica 8.1. Un patrón similar se observa para las mujeres que discutieron sobre efectos secundarios o preocupaciones de salud con sus esposos durante los últimos 12 meses.

El cuadro 8.1 presenta datos sobre el ambiente de la toma de decisión anticonceptiva, según si las mujeres continuaron usando su método basal, si cambió de método, o suspendió todos los anticonceptivos durante el curso del período del estudio.

**Cuadro 8.1 Ambiente de la Toma de Decisión según Estado del Usuaría durante el Estudio, por Porcentaje (N=599)**

	Continuó uso (n=339)	Cambió método (n=157)	Discontinúo uso total (n=103)
<b>Frecuencia de conversaciones con el esposo/pareja sobre la planificación familiar en los últimos 12 meses ***</b>			
Nunca/no sabe	13	9	9
Uno o dos veces	37	28	49
Más a menudo	51	63	41
<b>Frecuencia de conversaciones con el esposo/pareja sobre efectos secundarios o preocupaciones de salud en los últimos 12 meses***</b>			
Nunca/no sabe	35	11	19
Uno o dos veces	31	26	35
Más a menudo	35	64	47
<b>El esposo/pareja apoyó el uso de los anticonceptivos en los últimos 12 meses**</b>			
Sí	97	98	92
No	3	2	8
<b>Discutió sobre los efectos secundarios o preocupaciones de salud con la familia o los amigos**</b>			
	(n=364)	(n=173)	(n=134)
Sí	44	53	36
No	56	47	14
<b>Con quién discutió sobre efectos secundarios o preocupaciones de salud</b>			
	(n=161)	(n=91)	(n=48)
Esposo/ pareja**	36	52	29
Madre	27	35	27
Hermanas	29	24	17
Amigos/vecinos	51	42	56
Otro	24	17	17

\*\*\*  $\chi^2=p<0.01$ ; \*\*  $\chi^2=p<0.05$



**Gráfica 8.1 Frecuencia de conversaciones sobre planificación familiar en los últimos 12 meses, en la línea base y la entrevista de seguimiento, entre mujeres con esposo/pareja (N=583).**

Lo relevante del Cuadro 8.1 incluye lo siguiente:

Las mujeres que cambiaron métodos durante el período del estudio con mayor probabilidad habían discutido sobre planificación familiar y efectos secundarios con su marido/pareja más de una o dos veces en los últimos 12 meses (el 63% y el 64%).

Casi todas las mujeres casadas o en unión libre (96%) indicaron que contaban con el apoyo del esposo/pareja en el uso de los métodos anticonceptivos durante los últimos 12 meses. La ayuda del esposo fue la más alta para las mujeres que cambiaron métodos durante el estudio.

El 45% de las mujeres indicaron que habían discutido sobre los efectos secundarios en los últimos meses con los amigos, vecinos, o los miembros de la familia. Las discusiones fueron referidas con menor frecuencia por las mujeres que discontinuaron el uso de los anticonceptivos durante el período del estudio (36%).

Los amigos y los vecinos (49%) y el esposo (40%) fueron las personas con las que las mujeres hablaron con mayor frecuencia sobre los efectos secundarios. Amigos femeninos y los miembros de la familia, como madres y hermanas, juegan un papel importante en estas conversaciones.

En general todas las mujeres entrevistadas (99%) creyeron que los hombres deben tener más responsabilidad con respecto a la planificación familiar (no mostrada en el cuadro).

## 9. Calidad de Servicios

En la entrevista de la línea base, se interrogó a las mujeres con algunas preguntas acerca de su cita en la clínica. Los indicadores de la calidad del servicio fueron medidos a través de estas preguntas al inicio, e incluidos, entre otros, el tipo de establecimiento de salud; el número de los métodos discutidos durante la cita; si el proveedor preguntó sobre experiencias anteriores con los anticonceptivos, la satisfacción con el método actual, o método preferido; si el cliente

sentía que todas las preguntas habían sido contestadas; si la información había sido dada según características del método, incluyendo efectos secundarios; satisfacción total con el proveedor y la atención que recibió. Un resumen de los resultados sobre la calidad del servicio se proporciona en el informe de línea base, dado derecho, las “Características de los usuarios reversibles femeninos del método en cuatro áreas urbanas de Honduras” situada en el sitio de Web de MEASURE Evaluation ([www.cpc.unc.edu/measure](http://www.cpc.unc.edu/measure)) (Barden-O' Fallon et al., 2007).

La mayoría de los indicadores de la calidad de servicio no fueron demostrados para ser relacionados con las diferencias de estatus del usuario durante el período del estudio. Sin embargo, lo importante fue que las mujeres que sentían que todas sus preguntas fueron contestadas por el proveedor en la línea base, fueron las menos probables de discontinuar el uso de los anticonceptivos durante el período del estudio. Entre las mujeres que discontinuaron métodos, el 49% sentían que todas sus preguntas habían sido contestadas en la línea base, mientras que el 57% de las que continuaron con el método y el 67% de las que cambiaron sintieron que sus preguntas habían sido contestadas totalmente.

**Cuadro 9.1 Indicadores Seleccionados de la Calidad de Servicio, Determinados a la Hora de la Entrevista de Línea Base, por Porcentaje (N=671)**

	Uso continuo (n=339)	Cambió método (n=157)	Discontinúo uso total (n=103)
<b>Discutió tres o más métodos con el proveedor</b>			
Sí	29	39	34
No	71	61	66
<b>Recibió Información sobre cómo utilizar el método con eficacia</b>			
Sí	40	49	43
No	60	51	57
<b>Sintió que todas las preguntas fueron contestadas por el proveedor***</b>			
Sí	57	67	49
No	43	33	51
<b>Le hablaron de ventajas y de desventajas del método</b>			
Sí	34	42	33
No	66	58	67
<b>Tipo de proveedor de servicio</b>			
El ministerio de la salud (CESAMO u hospital)	81	77	82
ASHONPLAFA (clínica)	19	23	18

\*\*\*  $\chi^2 = p < 0.01$

Entre las mujeres que cambiaron métodos, el 42% recibieron información sobre las ventajas y

las desventajas de su método en la cita inicial durante la línea base. En comparación, el 34% de las mujeres que continuaron usando el mismo método y el 33% de mujeres que discontinuaron todos los métodos fueron dado esta información.

## CONCLUSIONES

Este estudio proporciona información longitudinal sobre el uso de anticonceptivos durante un año para una muestra de mujeres que usan métodos femeninos reversibles en cuatro áreas urbanas de Honduras. El estudio incluye datos sobre varios factores que están asociados a la discontinuación anticonceptiva. En esta sección, se destacan ciertos temas relacionados a la disponibilidad de los servicios de planificación familiar en Honduras.

Aunque el uso continuo de anticonceptivos fue alto, la discontinuación anticonceptiva de métodos reversibles es inevitable. En cualquier año dado, aproximadamente tres de cada 10 usuarias pararán de usar su método, sin embargo todavía necesitarán de la planificación familiar para evitar o espaciar un embarazo. El número de discontinuación es incluso más alto entre las mujeres que inician un método. Los programas de planificación familiar necesitan ser preparados para la discontinuación del método. Es importante observar que el alto nivel de migración de un lugar a otro en la población estudiada puede hacer más difícil dar seguimiento en la continuación de expedientes o de la estadística del servicio en el estudio. Una recomendación que proviene de este informe es animar a las clientas que no están satisfechas con su método volver a una clínica si todavía desean espaciar o evitar un embarazo.

El cambio de método fue muy común en esta población: alrededor de un cuarto de las mujeres entrevistadas cambiaron a otro método durante el año del estudio, algunas cambiaron más de una vez. Lo anterior confirma los comentarios de las participantes del grupo inicial de línea basal, que indicaron que las mujeres necesitan la “prueba” de métodos antes de encontrar uno que les sea satisfactorio (Barden-O’Fallon et al., próximos).

La mayoría de las mujeres que cambiaron métodos durante el estudio, lo hicieron debido a la presencia de efectos secundarios o preocupaciones de salud con su método base. El dolor de cabeza fue el efecto secundario más común experimentado por las mujeres, seguido por la carencia de períodos y el dolor uterino. Sin embargo, no todos los efectos secundarios tuvieron relación con la discontinuación. La discontinuación de referencia según método fue relacionada perceptiblemente con la experiencia del sangrado abundante (en el caso del DIU), o aumento del peso y mareos (en el caso de las inyectables y los anticonceptivos orales). La discontinuación del método de línea base también se asoció al hecho de si las mujeres sentían que los efectos secundarios interfirieron con actividades diarias o relaciones personales (por ejemplo con sus esposos). Durante la consulta inicial, todas las mujeres deben ser informadas sobre los efectos secundarios potenciales de su método. Por otro lado, las mujeres deben ser animadas a que realicen el mayor número de preguntas posibles acerca de su método.

Durante el periodo del estudio, 8% de las mujeres entrevistadas llegaron a tener un embarazo. Un total de 3% de las mujeres llegó a tener un embarazo mientras usaba un método anticonceptivo (fallo del método). Este porcentaje está dentro del rango de 2-5% de

los índices de fracaso del método encontrados en otros países latinoamericanos (Vadnais, Kols y Abderrahim, 2006). Casi dos tercios de las mujeres que resultaron embarazadas durante el estudio dijeron que, al momento del embarazo, hubieran deseado esperar un mayor tiempo antes de tener otro bebé o que no deseaban más niños. Es decir que indistintamente si usaba un método anticonceptivo o no, casi dos tercios de los embarazos que ocurrieron fueron no esperados o indeseados a la hora de la concepción.

Se preguntó a las mujeres en la línea base y en la entrevista de seguimiento acerca de sus preferencias de fertilidad. Los resultados indican que las motivaciones alrededor de la fertilidad son flexibles, ajustándose los cambios según las circunstancias, las actitudes personales, y el paso del tiempo. En la entrevista de seguimiento, fueron menos las mujeres que manifestaron el deseo de evitar un embarazo que en la entrevista de línea base. El porcentaje de mujeres que decían que un embarazo en un futuro próximo no sería “ningún problema” se duplicó desde el momento de la línea base hasta el seguimiento. Una vez más estos indicadores reflejan que hay diversos niveles de motivaciones para evitar el embarazo, incluso ambivalencia, entre las usuarias de métodos anticonceptivos altamente eficaces, y que los niveles de motivación puedan variar para cada una de las usuarias.

Las respuestas a las preguntas relacionadas con la comunicación sobre la planificación familiar con los esposos/parejas, indican que los hombres están involucrados a menudo en la toma de decisiones sobre la planificación familiar. Solamente un 11% de las entrevistadas dijeron que no platicaron sobre la planificación familiar con su esposo/pareja durante el último año. De las mujeres que discontinuaron, la mayoría discutió la suspensión del método con su esposo. En la mayoría de los casos, esta conversación fue iniciada por la mujer y la mayoría de mujeres afirmaron que su esposo sabía sobre su decisión para abandonar el método. De hecho, las mujeres que cambiaron métodos fueron las que con mayor frecuencia discutieron sobre la planificación familiar con su esposo en más de una o dos ocasiones durante el último año. Uno de los resultados principales de este estudio, es que existe cierto nivel de comunicación entre las parejas, permitiendo con ello que se tome una decisión conjunta sobre el uso de contraceptivos.

Las mujeres entrevistadas también platicaron o discutieron sobre los efectos secundarios con su familia y amigos cercanos. Los proveedores de los programas de salud deben reconocer que la planificación familiar tiende a ser una decisión de la familia. Necesitan buscar nuevas maneras de informar, de educar, y de facilitar la participación de esos miembros de la familia para que puedan influenciar de manera importante a las mujeres sobre si deben utilizar los anticonceptivos, cuando deben comenzar a usar un método, y qué métodos deben utilizar.

## REFERENCIAS

- Ali M, Cleland J. Determinantes de la discontinuación anticonceptiva en seis países en vías de desarrollo. *J Biosoc Sci.* 1999; 31 (3): 343-360.
- Barden-O'Fallon J, Speizer I, Cáceres Zelaya S, Cáliz Borjas J, Rodríguez Valenzuela F. Características de los usuarios reversibles femeninos del método en cuatro áreas urbanas de Honduras: resultados de la encuesta de línea base del estudio sobre la calidad del servicio, la motivación para el uso anticonceptivo, y la discontinuación anticonceptiva [papel de funcionamiento]. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation; 2007.
- Barden-O'Fallon JL, Speizer ES, Rodríguez F, Cáliz J. Experiencia con efectos secundarios entre usuarias de inyectables, del DIU, y de píldoras anticonceptivas orales en cuatro áreas urbanas de Honduras. *Health Care Women Intern.* Próximo.
- Barden-O'Fallon JL, Speizer ES, White JS. La asociación entre la discontinuación y las intenciones anticonceptivas del embarazo en Guatemala. *Revista Panamericana de Salud Pública.* 2008; 23 (6): 410-417.
- Blanc AK, Curtis SL, Croft TN. Supervisión de la continuación anticonceptiva: acoplamiento al resultado de la fertilidad y a la calidad del cuidado. *Stud Fam Plann.* 2002; 33 (2): 127-140.
- Conde-Agudelo A, Rosas-Bermúdez A, Kafury-Goeta CA. Espaciamiento del nacimiento y riesgo de resultados perinatales adversos: a meta-análisis. *JAMA.* 2006; 295: 1809-1823.
- Curtis SL, Blanc AK. *Determinantes de la falta, de la conmutación, y de la discontinuación anticonceptivas: Un análisis de las historias del contraceptivo del ADO (Determinants of Contraceptive Failure, Switching, and Discontinuation: An Analysis of DHS Contraceptive Histories)* [No. analítico de los informes del ADO. 6]. Calverton, MD: Macro International, Inc.; 1997.
- Koenig MA, Hossain MB, Whittaker M. La influencia de la calidad del cuidado sobre uso anticonceptivo en Bangladesh rural. *Stud Fam Plann.* 1997; 28 (4): 278-289.
- Marston C, Cleland J. ¿El término llevado los embarazos involuntarios conduce a los resultados adversos para la madre y el niño? Un gravamen en cinco países en vías de desarrollo. *Pop Stud (Camb)* 2003; 57 (1): 77-93.
- RamaRao S, Lacuesta M, Costello M, et al. El acoplamiento entre la calidad del cuidado y el uso anticonceptivo. *Intern Fam Plann Perspect.* 2003; 29 (2): 76-83.
- Secretaría de Salud [Honduras], Instituto Nacional de Estadística (INE) y Macro Internacional. *Encuesta Nacional de Salud y Demografía 2005-2006.* Tegucigalpa,

Honduras: Macro Internacional y INE; 2006.

Steele F, Curtis SL, Choe M. El impacto de la disposición del servicio de la planificación familiar en dinámica anticonceptiva en Marruecos. *Stud Fam Plann.* 1999; 30 (1): 28-42.

Universidad del Valle de Guatemala, división de la CDC de la salud reproductiva. Infantil del materno de Guatemala encuesta nacional de salud, 2002. Final de Informe. Ciudad de Guatemala: Universidad del Valle; 2003.

Vadnais D, Kols A, Abderrahim N. Vidas y experiencias de las mujeres: Cambios en los últimos diez años. Calverton, MD: ORC Macro; 2006.



## SEGUIMIENTO

#	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS DE CODIGOS	PASE A
FU1	PARTICIPANTE LOCALIZADA USANDO INFORMACION CLINICA (PRIMER PASO)	SI.....1 NO.....2	→ 101
FU2	PARTICIPANTE LOCALIZADA POR TELEFONO (PASO 2)	SI.....1 NO.....2	→ 101
FU3	PARTICIPANTE LOCALIZADA USANDO LA DIRECCION (PASO 3)	SI.....1 NO.....2	→ 101
FU4	PARTICIPANTE LOCALIZADA USANDO INFORMACION DADA POR UN/A FAMILIAR O UN/A AMIGO/A (PASO 4)	SI.....1 NO.....2	→ 101
FU5	PARTICIPANTE LOCALIZADA USANDO OTRA FORMA DE LOCALIZACION (PASO 5)	SI.....1 NO.....2	→ 101
FU6	PARTICIPANTE NO LOCALIZADA: ENCUESTADORA ES INFORMADA QUE LA ENTREVISTADA SE MUDO E INFORMACION DE CONTACTO NO DISPONIBLE/ INFORMACION NO ES CORRECTA	SI.....1 NO.....2	→ FIN

## SECCIÓN 1: DEMOGRAFICOS

#	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
101	ANOTE LA HORA DE INICIO DE LA ENTREVISTA. (USE HORA MILITAR)	HORA.....__ __ MINUTOS.....__ __	
102	ANOTE EL LUGAR DE LA ENTREVISTA	CLINICA DE SALUD .....1 CASA DE ENTREVISTADA .....2 OTRO LUGAR.....7  _____ (ESPECIFIQUE)	
	LEA: Quisiera empezar la entrevista ahora, actualizando alguna información que usted nos brindo el año pasado		
103	¿Ha cambiado usted su domicilio en los últimos doce meses?	SI.....1 NO.....2	→ 105
104	SI LA RESPUESTA ES SI... ¿Cuántas veces ha cambiado de domicilio en los últimos doce meses?	NUMERO DE VECES QUE SE HA CAMBIADO.....__	
105	¿Donde vive actualmente?  (ESCRIBA EL NOMBRE DE LA LOCALIDAD Y CIRCULE EL MUNICIPIO DONDE VIVE LA ENTREVISTADA)	LOCALIDAD: _____  <b>MUNICIPIO:</b> CHOLOMA.....01 DISTRITO CENTRAL.....02 GRACIAS.....03 LA ENTRADA.....04 SAN ANTONIO CORTES.....05 SAN PEDRO SULA.....06 SANTA LUCIA.....07 SANTA ROSA DE COPAN.....08 TALANGA.....09 TALGUA.....10 OTRA.....99  _____ (ESPECIFIQUE)	
106	AREA DE RESIDENCIA. (BASADO EN LA LOCALIDAD QUE NOS DIGA, CIRCULAR SI ES URBANA O RURAL)	URBANA.....1 RURAL .....2	
107	¿Cuántos años cumplidos tiene usted?	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS.....__ __	

108	¿Actualmente está usted: casada, vive en unión libre, separada, divorciada, viuda o soltera?	ACTUALMENTE CASADA.....1 VIVIENDO EN UNIÓN LIBRE.....2 SEPARADA.....3 DIVORCIADA.....4 VIUDA.....5 SOLTERA.....6	
109	¿Ha trabajado usted en los últimos 12 meses?	SI..... .....1 NO..... 2	→ 112
110	¿Trabaja usted generalmente durante todo el año, por épocas o de vez en cuando?	TODO EL AÑO.....1 POR ÉPOCAS .....2 DE VEZ EN CUANDO.....3	
111	Quién decide cómo se gasta el dinero que usted gana: ¿Usted, su pareja (esposo/compañero), ambos, u otra persona decide?	ENTREVISTADA .....1 ESPOSO/COMPANERO.....2 AMBOS.....3 OTRA PERSONA.....4	
112	¿En general, quien toma la decisión acerca de los gastos de las necesidades de la casa?	ENTREVISTADA .....1 ESPOSO/COMPANERO.....2 AMBOS.....3 OTRA PERSONA.....4	
113	Ahora me gustaría preguntarle acerca de todos los embarazos que usted ha tenido desde octubre de 2006.  ¿Ha tenido algún embarazo desde octubre de 2006 hasta la fecha actual?	SI.....1 NO.....2	→ 201
114	¿Cuántos embarazos desde octubre de 2006 hasta la fecha actual ha tenido usted?	UNO.....1 DOS .....2 TRES.....3 CUATRO.....4	
115	¿Estaba usted usando un método anticonceptivo cuando salió embarazada por primera vez desde octubre de 2006?  NOTA: Si hay más de un embarazo en el último año, solo queremos saber del primer embarazo.	SI.....1 NO.....2	→ 117

116	<p>SI LA RESPUESTA ES SI...</p> <p>¿Que método estaba usando en el momento de salir embarazada?</p> <p><b>CIRCULE TODOS LOS MENCIONADOS</b></p>	<p>PASTILLAS/PILDORAS.....A          INYECCIONES.....B          DIU.....C          CONDÓN.....D          METODO DEL COLLAR.....E          MELA (LACTANCIA Y AMENORREA).....F          RITMO (BILLINGS, ABSTINENCIA PERIÓDICA).....G          RETIRO.....H          OTRO.....O</p> <p>_____</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	
117	<p>¿Cuándo quedó embarazada la primera vez desde octubre de 2006, quería usted: quedar embarazada <b>en ese momento</b>, quería esperar <b>hasta más adelante</b>, o <b>no quería tener más hijos</b>?</p>	<p>EN ESE MOMENTO.....1          MAS ADELANTE.....2          NO MAS HIJOS.....3</p>	<p>→ 119</p> <p>→ 119</p>
118	<p>SI RESPONDIO MÁS ADELANTE:</p> <p>¿Cuánto tiempo más hubiera querido esperar?</p>	<p>MESES.....1__ __          AÑOS.....2__ __          NO SABE.....98</p>	
119	<p>¿Ha tenido usted alguna vez un embarazo desde octubre de 2006 hasta la fecha actual que terminara en pérdida, aborto o nacido muerto?</p>	<p>SI.....1          NO.....2</p>	
120	<p>¿Usted dio a luz durante el último año desde octubre de 2006 hasta la fecha actual (incluso aquellos en los cuales el bebé nació vivo, pero no sobrevivió)?</p>	<p>SI.....1          NO.....2</p>	<p>→ 126</p>
121	<p>¿En que mes y año nació su hijo/hija?</p>	<p>MES..__ __          NO SABE EL MES.....98          AÑO...20__ __</p>	
122	<p>¿Esta vivo/viva su hijo/hija?</p>	<p>SI.....1          NO.....2</p>	<p>→ 126</p>
123	<p>¿Actualmente, esta dándole lactancia materna?</p>	<p>SI.....1          NO.....2</p>	<p>→ 126</p>
124	<p>¿Cuántas veces le dio pecho usted a su hijo anoche desde las 6:00 p.m. hasta las 6:00 a.m.?</p>	<p>NUMERO DE VECES DURANTE LA NOCHE.....__ __</p>	
125	<p>¿Cuántas veces le dio pecho usted ayer durante el día desde las 6:00 a.m. hasta las 6:00 p.m.?</p>	<p>NUMERO DE VECES DURANTE EL DIA.....__ __</p>	

126	¿Esta usted embarazada ahora?	SI.....1 NO.....2	
-----	-------------------------------	----------------------	--

**SECCION 2: EFECTOS SECUNDARIOS Y USO ACTUAL DEL ANTICONCEPTIVO**

#	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS DE CODIFICACION	PASE A
	LEA: En octubre o noviembre de 2006 la entrevistamos a usted acerca del uso de planificación familiar después de que usted recibió la inyección, el DIU, o las pastillas. Ahora me gustaría conversar con usted sobre el uso o no de estos y otros métodos de planificación familiar en los últimos doce meses.		
201	Solo para verificar, en el momento de la primera entrevista de este estudio (entre octubre o noviembre de 2006), ¿que método anticonceptivo usaba usted: la inyección, el DIU, o las pastillas?  SI LA PARTICIPANTE NO SE ACUERDA, CHEQUEE LA PORTADA DEL ESTUDIO Y DIGA: Según nuestra información, usted estaba usando <nombre del método>. ¿Le parece correcta esa información? SI RESPONDE QUE SI, CIRCULE EL METODO CORRESPONDIENTE COMO "INDAGADO".  SI LA PARTICIPANTE TODAVIA NO SE ACUERDA, CHEQUEE INDAGACION Y TODAVIA NO SE ACUERDA, Y SIGA CON LA PREGUNTA 220.  <b>CIRCULE SOLO UNA RESPUESTA.</b>	INYECCIONES.....1 DIU.....2 PASTILLAS/PILDORAS.....3  INYECCION INDAGADA.....4 DIU INDAGADO.....5 PASTILLAS/PILDORAS INDAGADAS.....6  INDAGACION Y TODAVIA NO SE ACUERDA .....8	→ 220
202	¿Ha experimentado o experimentó usted algún efecto secundario al usar ese método en los últimos doce meses?	SI.....1 NO.....2	→ 212
203	¿Qué efectos secundarios ha experimentado o experimentó usted usando ese método?  <b>CIRCULE TODOS LOS MENCIONADOS</b>	SANGRADO IRREGULAR MANCHAS.....A NO VINO PERIODO.....B SANGRADO ABUNDANTE.....C GANANCIA DE PESO.....D PERDIDA DE PESO.....E MANCHAS EN CARA.....F DOLORES DE CABEZA.....G DOLOR DE VIENTRE.....H INFECCIONES.....I NAUSEA/VOMITOS.....J MAREOS.....K OTRO.....L  _____ (ESPECIFIQUE)	
204	¿Le informó a usted alguna vez un trabajador de salud o de planificación familiar que podría experimentar estos problemas con el uso de ese método de planificación familiar?	SI.....1 NO.....2	

205	¿Interferían estos efectos secundarios en sus actividades diarias?	SI.....1 NO.....2	
206	¿Interferían estos efectos secundarios en sus relaciones personales con su compañero/esposo?	SI.....1 NO.....2	
207	¿Como evaluaría usted los efectos secundarios: soportable, algo soportable o nada soportable?	SOPORTABLE.....1 ALGO SOPORTABLE.....2 NADA SOPORTABLE.....3 NO SABE/NO SE ACUERDA.....8	
208	¿Hizo o trato de hacer algo usted para disminuir los efectos secundarios?	SI.....1 NO.....2	→ 210
209	SI RESPONDE QUE SI... ¿Que hizo usted?  <b>CIRCULE TODOS LOS MENCIONADOS</b>	SE AUTO MEDICO/ TOMO REMEDIOS CASEROS .....A FUE A LA CLINICA/BUSCO CONSULTA CON TRABAJADOR/A DE SALUD .....B BUSCO CONSEJOS DE UN FAMILIAR/AMIGO/A .....C BUSCO CONSEJOS DE ESPOSO/COMPANERO .....D CAMBIO A OTRO METODO.....E DEJO DE USAR EL METODO.....F OTRO.....G  _____ (ESPECIFIQUE)	
210	¿Habló de los efectos secundarios de los métodos con alguien?	SI.....1 NO.....2	→ 212
211	SI RESPONDE QUE SI... ¿Con quien habló usted acerca de los efectos secundarios?  <b>CIRCULE TODOS LOS MENCIONADOS</b>	ESPOSO/COMPANERO..... A MAMA..... B PAPA..... C HERMANA (S)..... D HERMANO (S) ..... E HIJA ..... F HIJO ..... G SUEGRA ..... H AMIGOS/VECINOS..... I TRABAJADOR DE SALUD..... J FARMACEUTICO..... K OTRO..... L  _____ (ESPECIFIQUE)	
212	¿Actualmente usa usted el mismo método anticonceptivo que usaba durante la entrevista hace un año (octubre/noviembre de 2006)?	SI.....1 NO.....2 EMBARAZADA.....3	→ 214 → 214

213	¿Ha usado usted ese método anticonceptivo continuamente durante los últimos 12 meses, sin interrupción, hasta hoy?	SI.....1 NO.....2	→ 214
213 A	<p>VAYA AL CALENDARIO. MARQUE LA COLUMNA 1 CON EL CODIGO DE LA LETRA QUE CORRESPONDE AL METODO USADO PARA CADA MES DESDE LA PRIMERA ENTREVISTA.</p> <p>“U” DIU “I” INYECCION “P” PASTILLAS/PILDORAS</p> <p>DESPUES DE TERMINAR CON LA COLUMNA 1, <b>VAYA A</b> .....300</p>		→300
214	<p>Ahora, me gustaría hacerle a usted unas preguntas acerca de cuando dejó de usar ese método y porque dejó de usarlo.</p> <p>¿Cuándo dejó de usar ese método (por primera vez desde octubre/noviembre de 2006)?</p> <p>NOTA: PARA LAS MUJERES QUIENES SALIERON EMBARAZADAS USANDO UN METODO, ESTE ES EL MES/ANO QUE HAY QUE ANOTAR.</p>	<p>MES.....</p> <p>AÑO.....200</p> <p>NO SABE.....98</p>	
214 A	<p>VAYA AL CALENDARIO. MARQUE LA COLUMNA 1 CON EL CODIGO DE LA LETRA QUE CORRESPONDE AL METODO USADO PARA CADA MES DESDE LA PRIMERA ENTREVISTA, HASTA EL MES QUE DEJO DE USAR EL METODO.</p> <p>“U” DIU “I” INYECCION “P” PASTILLAS/PILDORAS</p> <p>DESPUES, SIGA CON LAS SIGUIENTES PREGUNTAS....</p>		



218	¿Sabe su pareja que usted ha dejado de usar ese método?	SI.....1 NO.....2 ESPOSO/COMPANERO NUNCA SABIA QUE LO USABA.....3 NO SABE.....8	
219	¿Ha usado usted cualquier otro método anticonceptivo desde que dejó de usar ese método?	SI.....1 NO.....2	→ 219A → 220A

219 A	<p>VAYA AL CALENDARIO, POR CADA MES DESPUES DE QUE SE DEJO EL METODO, PREGUNTE: ¿Usó usted un método ese mes, no usó ninguno, o salió embarazada en este mes? ¿Cual método anticonceptivo usó?</p> <p>NOTA: LOS EMBARAZOS COMPLETOS DEBERIAN OCUPAR 8 MESES CON UNA “E” Y EN EL NOVENO MES CON UNA “N”.</p> <p>MARQUE CADA LINEA CON UNA DE LAS SIGUIENTES LETRAS:</p> <p>“0” NO USO METODO</p> <p>“S” ESTERILIZACION  “U” DIU  “1” INYECCION  “P” PASTILLAS/PILDORAS  “C” CONDON  “T” TRADICIONAL: RETIRO, ABSTINENCIA PERIODICA, RITMO, COLLAR Y MELA  “Z” OTRO METODO _____(ESPECIFIQUE)</p> <p>“E” EMBARAZO  “N” NACIMIENTO NIÑO VIVO  “A” ABORTO/PERDIDA, NACIMIENTO NIÑO MUERTO</p> <p>AHORA CONTINUE CON LAS SIGUIENTES PREGUNTAS...</p>		
220	¿Actualmente hace algo usted o usa un método anticonceptivo para demorar o evitar un embarazo?	SI.....1 NO.....2	→ 224 → 221
220 A	<p>VAYA AL CALENDARIO, POR CADA MES DESPUES DE QUE SE DEJO EL METODO, PREGUNTE: ¿Estaba embarazada usted durante este mes?</p> <p>NOTA: LOS EMBARAZOS COMPLETOS DEBERIAN OCUPAR 8 MESES CON UNA “E” y EN EL NOVENO MES CON UNA “N”</p> <p>MARQUE CADA LINEA CON UNA DE LAS SIGUIENTES LETRAS:</p> <p>“0” NO METODO USADO</p> <p>“E” EMBARAZO  “N” NACIMIENTO NIÑO VIVO  “A” ABORTO/PERDIDA, NACIMIENTO NIÑO MUERTO</p> <p>AHORA CONTINUE CON LAS SIGUIENTES PREGUNTAS...</p>		
221	¿Va a usar usted un método anticonceptivo de nuevo en el futuro?	SI.....1 NO.....2 NO SABE.....8	→ 223 → 223

222	<p>SI RESPONDE QUE SI...</p> <p>¿Cual es el método (los métodos) que cree usted que usaría?</p> <p><b>CIRCULE TODOS LOS MENCIONADOS</b></p>	<p>PASTILLAS/PILDORAS.....A          INYECCIONES.....B          DIU.....C          CONDÓN.....D          DIAFRAGMA.....E          PASTILLA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA.....F          ESTERILIZACIÓN MASCULINA.....G          ESTERILIZACIÓN FEMENINA....H          IMPLANTES/NORPLANT.....I          TABLETA, ÓVULO, ESPUMA O JALEA.....J          METODO DEL COLLAR.....K          MELA (LACTANCIA Y AMENORREA).....L          RITMO (BILLINGS, ABSTINENCIA PERIÓDICA).....M          RETIRO.....N          OTRO.....O</p> <p>_____          (ESPECIFIQUE)</p>	<p>→ 300</p>
223	<p>SI NO/NO SABE...</p> <p>¿Por que cree usted que no usaría anticonceptivos de nuevo en el futuro?</p> <p><b>CIRCULE TODOS LOS MENCIONADOS</b></p>	<p>PREOCUPACION SALUD.....A          MIEDO DE EFECTOS SECUNDARIOS .....B          INCONVENIENTE USAR .....C          QUIERE TENER MAS NINOS.....D          INTERFIERE CON LA FUNCION NORMAL DEL CUERPO.....E          COMPAÑERO SE OPONE.....F          RAZONES RELIGIOSAS.....G          MENOPAUSIA .....H          COSTO .....I          POCO ACCESO A SERVICIOS....J          OTRO.....K</p> <p>_____          (ESPECIFIQUE)          NO SABE.....X</p>	<p>→ 300</p>
224	<p>¿Cual es el método (o los métodos) que usa usted actualmente?</p> <p><b>CIRCULE TODOS LOS MENCIONADOS</b></p>	<p>PASTILLAS/PILDORAS.....A          INYECCIONES.....B          DIU.....C          CONDÓN.....D          ESTERILIZACIÓN.....E          RITMO/ABSTINENCIA PERIÓDICA.....F          RETIRO.....G          OTRO.....H</p> <p>_____          (ESPECIFIQUE)</p>	

225	¿Por cuánto tiempo ha usado usted el método que actualmente usa continuamente (sin parar)?  (LA RESPUESTA DEBERIA CONCORDAR CON EL CALENDARIO)	# MESES.....__ __ NO SABE.....98	
226	¿Por qué escogió usar usted este método actual?  <b>CIRCULE TODOS LOS MENCIONADOS</b>	YA LO UTILIZO..... A MENOS EFECTOS SECUNDARIOS.....B FÁCIL OBTENERLO..... C CONVENIENCIA.....D MAS SEGURO.....E DOCTOR LO RECOMENDO.....F AMIGO/A LO RECOMENDO.....G MIEMBRO DE FAMILIA LO RECOMENDO.....H ESPOSO/COMPANERO APRUEBA EL MÉTODO .....I OTRO.....J  _____ (ESPECIFIQUE)	
227	¿La última vez que recibió usted el método actual, donde lo obtuvo?	CESAMO.....1 CLINICA DE ASHONPLAFA.....2 HOSPITAL.....3 PUESTO DE ASHONPLAFA .....4 FARMACIA.....5 CESAR.....6 OTRO.....7  _____ (ESPECIFIQUE) NO SE ACUERDA.....8	
228	¿Lo obtuvo en el mismo establecimiento donde le hicimos la entrevista hace doce meses?	SI ..... 1 NO .....2 NO SABE/NO SE ACUERDA.....8	
229	¿Usted diría que el uso de este método anticonceptivo fue principalmente por su propia decisión, la de su pareja (esposo/compañero) o lo decidieron juntos?	ENTREVISTADA..... 1 PAREJA (ESPOSO/ COMPAÑERO)..... 2 DECISION CONJUNTA ..... 3 OTRA.....4  _____ (ESPECIFIQUE)	
230	¿Experimenta usted algún efecto secundario al usar el método actual?	SI.....1 NO.....2	→ 300

231	¿Qué efectos secundarios experimenta usted?  <b>CIRCULE TODOS LOS MENCIONADOS</b>	SANGRADO IRREGULAR MANCHAS.....A NO VINO PERIODO.....B SANGRADO ABUNDANTE.....C GANANCIA DE PESO.....D PERDIDA DE PESO.....E MANCHAS EN CARA.....F DOLORES DE CABEZA.....G DOLOR DE VIENTRE.....H INFECCIONES.....I NAUSEA/VOMITOS.....J MAREOS.....K OTRO.....L  _____ (ESPECIFIQUE)	
232	¿Le informó a usted alguna vez un trabajador de salud o de planificación familiar que podría experimentar estos problemas con el uso de este método de planificación familiar?	SI.....1 NO.....2	
233	¿Interfieren estos efectos secundarios en sus actividades de la vida diaria?	SI.....1 NO.....2	
234	¿Interfieren estos efectos secundarios en sus relaciones personales con su compañero/esposo?	SI.....1 NO.....2	
235	¿Como evaluaría usted los efectos secundarios: soportable, algo soportable o nada soportable?	SOPORTABLE.....1 ALGO SOPORTABLE.....2 NADA SOPORTABLE.....3	
236	¿Hace o trata de hacer algo usted para disminuir los efectos secundarios?	SI.....1 NO.....2	→ 238
237	SI RESPONDE QUE SI... ¿Que hace usted?  <b>CIRCULE TODOS LOS MENCIONADOS</b>	SE AUTOMEDICO/TOMO REMEDIOS CASEROS.....A VA A LA CLINICA/BUSCO CONSULTA CON TRABAJADOR/A DE SALUD .....B BUSCO CONSEJOS DE UN FAMILIAR/AMIGO/A .....C BUSCO CONSEJOS DE ESPOSO/COMPANERO .....D PLANEA CAMBIAR A OTRO METODO.....E PLANEA DEJAR DE USAR EL METODO.....F OTRO.....G  _____ (ESPECIFIQUE)	

238	¿Habla usted de los efectos secundarios de este método con alguien?	SI.....1 NO.....2	→ 300
239	<p>SI RESPONDE QUE SI...</p> <p>¿Con quien habla usted acerca de los efectos secundarios?</p> <p><b>CIRCULE TODOS LOS MENCIONADOS</b></p>	<p>ESPOSO/COMPAÑERO..... A</p> <p>MAMA..... B</p> <p>PAPA..... C</p> <p>HERMANA (S)..... D</p> <p>HERMANO (S)..... E</p> <p>HIJA..... F</p> <p>HIJO..... G</p> <p>SUEGRA..... H</p> <p>AMIGOS/VECINOS..... I</p> <p>TRABAJADOR DE SALUD..... J</p> <p>FARMACEUTICO..... K</p> <p>OTRO..... L</p> <p>_____</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	<p>→300</p>

### SECCION 3: MOTIVACIONES ACTUALES PARA EVITAR EMBARAZO

300	<p><b>CHEQUEE LA PREGUNTA 126 PARA VER SI LA ENTREVISTADA ESTÁ EMBARAZADA ACTUALMENTE</b></p> <p>EMBARAZADA.....1.... PASE A 306 NO EMBARAZADA.....2....CONTINUE</p>		
301	<p>Ahora tengo algunas preguntas acerca del futuro. ¿Le gustaría a usted tener otro hijo/a o prefiere no tener más hijo/a(s)?</p>	<p>TENER (UN/OTRO) HIJO ..... 1 NO MÁS HIJOS/NINGUN HIJO .. 2 INDECISA/NO SABE.....8</p>	<p>→ 303 → 303</p>
302	<p>¿Cuánto tiempo le gustaría esperar desde ahora hasta el nacimiento de (un/otro) hijo?</p>	<p>MESES.....1 ---- ___ AÑOS.....2 ---- ___ PRONTO/AHORA.....3 OTRO.....4  _____ (ESPECIFIQUE) NO SABE.....98</p>	
303	<p>¿Quiere su esposo/compañero tener otro niño en los próximos dos años?</p>	<p>SI ..... 1 NO ..... 2 NO ESPOSO/COMPAÑERO.....7 NO SABE.....8</p>	<p>→ 305</p>
304	<p>¿En su casa, quien tiene la ultima palabra sobre cuantos niños usted y su esposo deberían tener?</p>	<p>ENTREVISTADA..... 1 PAREJA (ESPOSO/ COMPAÑERO)..... 2 DECISION CONJUNTA ..... 3 OTRO.....4  _____ (ESPECIFIQUE) NO SABE.....8</p>	
305	<p>¿En las próximas semanas, si usted descubriera que esta embarazada, sería un problema grande, un pequeño problema, o ningún problema para usted?</p>	<p>GRAN PROBLEMA.....1 PEQUEÑO PROBLEMA.....2 NO PROBLEMA.....3</p>	



## SECCION 4. AMBIENTE DE TOMA DE DECISIONES

	LEA: Las últimas preguntas de esta entrevista se tratan de las personas con quienes usted platica acerca de la planificación familiar y como usted toma decisiones en el uso de la planificación.		
401	¿Sabe su esposo/compañero, si usted está usando o no un método de planificación familiar?	SI ..... 1 NO ..... 2 EMBARAZADA..... 3 NO ESPOSO/COMPANERO..... 7 NO SABE..... 8	→ 405
402	¿Con qué frecuencia ha platicado usted con su esposo/compañero sobre la planificación familiar en los últimos 12 meses? Nunca, una o dos veces, más seguido.	NUNCA..... 1 UNA O DOS VECES ..... 2 MAS SEGUIDO ..... 3 NO SABE..... 8	
403	¿Con qué frecuencia ha platicado usted con su esposo/compañero sobre efectos secundarios o preocupaciones de salud relacionadas con el uso de anticonceptivos en los últimos 12 meses? Nunca, una o dos veces, más seguido.	NUNCA..... 1 UNA O DOS VECES ..... 2 MAS SEGUIDO ..... 3 NO SABE..... 8	
404	¿En general, le apoyó su esposo/compañero en el uso de métodos anticonceptivos modernos (Pastilla, Inyección y DIU) en los últimos 12 meses?	SI. .... 1 NO ..... 2 ESPOSO/COMPANERO NO SABE QUE USA..... 3	
405	¿Con que frecuencia cree usted, que deberían estar involucrados los esposos/compañeros en las decisiones acerca del uso de anticonceptivos de la mujer? Siempre, algunas veces, nunca.	SIEMPRE ..... 1 A VECES ..... 2 NUNCA..... 3 NO SABE..... 8	
406	¿En los meses recientes, ha hablado usted de alguna preocupación de salud o de efectos secundarios del uso de planificación familiar con sus amigos, vecinos, o parientes?	SI ..... 1 NO ..... 2	→ 409

407	<p>¿Con quien?</p> <p>¿Otras personas?</p> <p><b>CIRCULE TODAS LAS PERSONAS MENCIONADAS</b></p>	<p>ESPOSO/COMPAÑERO..... A</p> <p>MAMA..... B</p> <p>PAPA..... C</p> <p>HERMANA (S)..... D</p> <p>HERMANO (S)..... E</p> <p>HIJA..... F</p> <p>HIJO..... G</p> <p>SUEGRA..... H</p> <p>AMIGOS/VECINOS..... I</p> <p>OTRO..... J</p> <p>_____</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	
408	<p>¿Sobre que efectos secundarios o preocupaciones de salud converso con esos amigos o familiares?</p> <p><b>CIRCULE TODOS LOS MENCIONADOS</b></p>	<p>SANGRADO IRREGULAR</p> <p>MANCHAS..... A</p> <p>NO VINO PERIODO..... B</p> <p>SANGRADO ABUNDANTE..... C</p> <p>GANANCIA DE PESO ..... D</p> <p>PÉRDIDA DE PESO ..... E</p> <p>MANCHAS EN CARA..... F</p> <p>DOLORES DE CABEZA..... G</p> <p>DOLOR DE VIENTRE..... H</p> <p>INFECCIONES..... I</p> <p>NÁUSEA/VÓMITOS..... J</p> <p>MAREOS..... K</p> <p>OTRO..... L</p> <p>_____</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	
409	<p>¿Qué tan importante es para usted tener un ciclo menstrual regular: muy importante, algo importante, o nada importante?</p>	<p>MUY IMPORTANTE.....1</p> <p>ALGO IMPORTANTE.....2</p> <p>NADA IMPORTANTE.....3</p>	→ 411
410	<p>¿Por que un ciclo menstrual regular le es importante?</p> <p><b>CIRCULE TODOS LOS MENCIONADOS</b></p>	<p>ES COMO EL CUERPO DEBERIA FUNCIONAR .....A</p> <p>NO ES BUENO TENER TODA LA SANGRE ADENTRO.....B</p> <p>ES LA MANERA DE SABER QUE NO ESTA EMBARAZADA.....C</p> <p>LA MENSTRUACION IRREGULAR MOLESTA MUCHO/ES INCOMODO .....D</p> <p>OTRA.....E</p> <p>_____</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO ESTA SEGURA/NO SABE.....X</p>	
411	<p>¿En general, está de acuerdo o en desacuerdo que los hombres necesitan aceptar más responsabilidad para la planificación familiar en Honduras?</p>	<p>DE ACUERDO.....1</p> <p>EN DESACUERDO.....2</p> <p>NO ESTA SEGURA/NO SABE.....8</p>	
412	<p>HORA DE TERMINACIÓN: (USE HORA MILITAR).</p>	<p>HORA..... — —</p> <p>MINUTOS..... — —</p>	

	DELE GRACIAS A LA ENTREVISTADA POR SU TIEMPO Y PARTICIPACION EN ESTA INVESTIGACION.	
--	---	--

# CALENDARIO ANTICONTRACEPTIVO

**INSTRUCCIONES:**

SOLO UN CODIGO POR LINEA. **LA FECHA DE HOY:** \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_  
 TODOS LOS MESES DEBERIAN ESTAR LLENOS.

**Columna 1**

**2007**

DICIEMBRE.....\_\_\_\_\_

NOVIEMBRE.....\_\_\_\_\_

OCTUBRE.....\_\_\_\_\_

SEPTIEMBRE.....\_\_\_\_\_

AGOSTO.....\_\_\_\_\_

JULIO.....\_\_\_\_\_

JUNIO.....\_\_\_\_\_

MAYO.....\_\_\_\_\_

ABRIL.....\_\_\_\_\_

MARZO.....\_\_\_\_\_

FEBRERO.....\_\_\_\_\_

ENERO.....\_\_\_\_\_

**2006**

DICIEMBRE.....\_\_\_\_\_

NOVIEMBRE.....\_\_\_\_\_

OCTUBRE.....\_\_\_\_\_

\*Mes de primera entrevista o

\*Mes de primera entrevista

**CODIGOS:**

“X” MES ANTES DE LA PRIMERA ENTREVISTA Y/O DESPUES DE LA ENTREVISTA ACTUAL

“0” NO METODO USADO

“S” ESTERILIZACION

“U” DIU

“I” INYECCION

“P” PASTILLAS/PILDORAS

“C” CONDON

“T” TRADICIONAL: RETIRO, ABSTINENCIA PERIODICA, RITMO, COLLAR Y MELA

“Z” OTRO METODO \_\_\_\_\_(ESPECIFIQUE)

“E” EMBARAZO

“N” NACIMIENTO NIÑO VIVO

“A” ABORTO/PERDIDA, NACIMIENTO NIÑO MUERTO

**OBSERVACIONES DE LA ENTREVISTADORA**

(Para ser llenado inmediatamente después de terminada la entrevista)

Comentarios acerca de la entrevista:

---

---

---

---

---

Comentarios sobre preguntas específicas:

---

---

---

---

Algún otro comentario:

---

---

---

**OBSERVACIONES DE LA SUPERVISORA**

---

---

---

---

---

---

---

---

Nombre de la Supervisora: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES DE LA CRITICA DE CAMPO**

---

---

---

---

---

---

---

---

Nombre de la Critica de Campo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_