

Revista Cubana de Endocrinología

versión On-line ISSN 1561-2953

Rev Cubana Endocrinol v.15 n.2 Ciudad de la Habana Mayo-ago. 2004

Instituto Nacional de Endocrinología

Factores asociados al uso de DIU en mujeres de 35 a 49 años en un policlínico de Ciudad de La Habana

[MSc. Enrique Jesús Perdomo Estrada,¹ MSc. Felipe Santana Pérez,² MSc. Aurelio Cruz Valdés³ y Dr. Rubén Padrón Durán⁴](#)

Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar la frecuencia del uso de dispositivo intrauterino (DIU) y los factores sociodemográficos, reproductivos y de información asociados a este en mujeres de 35 a 49 años de edad. En 1999 se aplicó una encuesta sobre el uso de anticonceptivos a 375 mujeres pertenecientes al policlínico "Moncada", en Ciudad de La Habana. El análisis incluyó regresión logística no condicionada para determinar la asociación entre las variables sociodemográficas, biológicas, reproductivas y educativas o de información y el uso de DIU. La medida de asociación utilizada fue la razón de momios (RM) a un intervalo de confianza del 95 %. Como resultado se obtuvo que el DIU fue utilizado por el 43,4 % de las mujeres que usan anticonceptivos; de ellas, el 61,5 % tenía 1 hijo o ninguno. La probabilidad de uso de DIU fue mayor entre las mujeres de 35 a 39 años (RM = 2,86, IC: 95 % = 1,43 - 5,75) y de 40 a 44 (RM = 2,42, IC: 95 % = 1,13 - 5,45) que en las de 45 a 49. El uso de DIU también fue mayor en mujeres que tenían menos de 2 hijos (RM = 3,22, IC: 95 % = 1,94 - 5,36), y resultó ser aún mayor si estas estaban informadas (RM = 5,22, IC: 95 % = 2,27 - 12,03) o habían recibido orientación médica (RM = 2,35, IC: 95 % = 1,16 - 4,78). Otras variables estuvieron asociadas al uso de DIU, pero solo la paridad y la orientación del método por el médico mantuvieron su significancia en el análisis multivariado. Se concluye que la orientación del médico es una variable que influye positivamente en la decisión de uso de DIU en la población de mujeres estudiadas entre 35 y 49 años de edad, sobre todo si se considera que la paridad está "satisfecha" o "terminada".

Palabras clave: Dispositivo intrauterino, edad, paridad, orientación médica.

Las mujeres mayores de 35 años de edad constituyen por lo menos el 20 % de las usuarias de anticoncepción en el mundo.¹ Se reconoce que después de los 40 años, las mujeres siguen siendo fértiles y sexualmente activas, y hasta la mitad de ellas pueden quedar embarazadas.² Además, los riesgos relacionados con el embarazo aumentan hasta 50 veces en este grupo de edad, en comparación con las mujeres que tienen entre 20 y 29 años,³ por lo que el uso y tipos de anticonceptivos utilizados adquieren relevancia.

Sin embargo, la elección del método anticonceptivo en esta edad se ve afectada por la declinación general de la fecundidad, el conocimiento anterior de la mujer sobre anticoncepción y la experiencia anticonceptiva.¹ Otros factores que se relacionan con el uso de los métodos anticonceptivos son el nivel de escolaridad de la mujer, el ingreso familiar,⁴ la paridad (Lee HS, Kong SK, Cho H. A new look at the Korean fertility transition: its impact on women, final report to the women's studies projects. Research triangle park, NC: Family Health, 1998), el nivel socioeconómico (Secretaría de Salud. La planificación familiar en el contexto de la salud reproductiva. Subsecretaría de Salud Reproductiva. México D.F: Espiral Editora SA de CV; 1998:65-71), la presencia de enfermedades,⁵ la orientación y la información profesional,⁶ entre otros.

Las mujeres mayores de 35 años prefieren el uso de métodos permanentes u otros que les garanticen períodos largos con la tranquilidad de no tener embarazos. Así, el dispositivo intrauterino (DIU) es una opción muy conveniente para aquellas mujeres que no deseen exponerse al riesgo de una intervención quirúrgica o tengan alguna contraindicación para esta. Este método, después de los 40 años, puede considerarse como permanente, pues es posible que se use hasta la menopausia.⁷

En la provincia de Ciudad de La Habana, el número de mujeres entre 35 y 44 años aumentó de 152 168 en 1995 a 158 732 (8 % de la población general) en 1996 (CEE, INSIE. Anuario Demográfico, La Habana, 1998). Lo anterior, unido a los escasos estudios relacionados con el uso de los métodos anticonceptivos en este grupo de edad, y el hecho de que el DIU puede constituir un método de preferencia en las mujeres que desean períodos largos de anticoncepción, motivó la realización del presente estudio, sobre la base de que los factores anteriormente referidos tienen relación directa con el uso del método. El objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia de uso de DIU y los factores sociodemográficos, reproductivos y de información asociados a este en mujeres de 35-49 años, así como determinar la magnitud de asociación encontrada.

Métodos

Se realizó, por el Instituto Nacional de Endocrinología, un estudio transversal en mujeres de 35 a 49 años de edad, residentes en el municipio Plaza de la Revolución, Ciudad de La Habana, en el área de salud perteneciente al policlínico "Moncada", durante el período de octubre de 1998 a enero de 1999. La información para el presente trabajo fue tomada de la base de datos ya existente del estudio antes mencionado.

De los 81 policlínicos de la provincia Ciudad de La Habana, se seleccionó en forma aleatoria el policlínico "Moncada", el cual posee una estructura asistencial de consultorios de médicos de familia similar a todos los policlínicos del territorio, cuya población es igualmente urbana. A estos consultorios se acudió en busca de las historias clínicas familiares para obtener la dirección de todas las mujeres con edad entre 35 y 49 años. De un total de 3 790 mujeres registradas de 35 a 49 años, se tomó una muestra de 375, por el método aleatorio simple y de acuerdo con el tamaño de muestra calculado^{8,9} para una frecuencia esperada del 20 %, una precisión de 5,0 y un nivel de confianza del 95,0. Se seleccionó aleatoriamente, en todos los consultorios, la persona a visitar, se precisó su domicilio y fueron incorporadas al estudio aquellas mujeres que, voluntariamente y previo consentimiento informado, cumplieron los criterios de inclusión siguientes:

- Edad entre 35 y 49 años.
- No tener antecedente de histerectomía y/o ooforectomía.
- No tener más de 6 meses de ausencia de menstruación.

Todas las mujeres seleccionadas fueron visitadas hasta lograr entrevistarlas. Si no se cumplían los criterios de inclusión, la mujer seleccionada se reemplazaba aleatoriamente por otra, hasta alcanzar la muestra deseada. No se seleccionó más de una mujer por domicilio. Entre las mujeres que cumplieron los criterios de inclusión, se obtuvo el 100 % de participación.

En la fase piloto se aplicó el cuestionario para su validación a un grupo de 50 mujeres de 35 a 49 años, escogidas al azar en las consultas de planificación familiar de varios policlínicos de Ciudad de La Habana, para lo cual fueron entrenadas 6 entrevistadoras, quienes desconocían anteriormente la hipótesis del estudio.

Las mujeres fueron entrevistadas en forma privada y personal por las encuestadoras, quienes aplicaron el cuestionario diseñado al efecto. La información obtenida fue capturada en una base de datos (Foxpro 4), de donde se utilizó la información disponible que el estudio primario pudiera aportar y que fuera útil para realizar el presente trabajo. El análisis se realizó con el paquete estadístico STATA 6.0 (Stata Corp. 1999. Stata Statistical Software: release 6.0. College Station, TX: Stata Corporation).

El cuestionario incluía preguntas referidas a las características sociodemográficas (edad, escolaridad, estado conyugal, actividad laboral, ingreso familiar y personas residentes en el hogar); reproductivas (uso actual, tipo de método, tiempo de uso del método, edad de comienzo, tipo de método usado antes y paridad); antecedentes de enfermedades crónicas, así como la información y consejería recibida por la mujer usuaria, el tipo de método orientado y por quién (médico, enfermera, otro profesional de salud, amigos, familiares, esposo).

Análisis estadístico

La variable de respuesta del estudio fue el uso de DIU, la cual se tomó como variable dicotómica (0 = no uso, 1 = uso). Las variables independientes se agruparon en sociodemográficas, biológicas, reproductivas y educativas o de información de acuerdo con las preguntas del cuestionario aplicado para el estudio primario y con los objetivos propuestos para este trabajo.

En el análisis de las variables cuantitativas continuas se obtuvo el número total de observaciones y se usaron estadísticas de tendencia central y dispersión para observar la distribución de los datos. Para todas las variables categóricas se obtuvieron medidas de frecuencia en porcentaje y el acumulado de cada una de ellas. A continuación se realizó el análisis bivariado, donde las diferentes variables fueron analizadas individualmente con la dependiente *uso de DIU*. Se calculó la diferencia de medias de las variables continuas en los grupos de mujeres que usan y no usan DIU; el método estadístico utilizado fue el t de Student. Para las variables categóricas se evaluó la diferencia de proporciones, y se empleó Chi Cuadrado como prueba de significación. El análisis se realizó con todas las variables categóricas y aquellas continuas que fueron categorizadas. Luego se desarrolló un análisis estratificado por edad para evaluar y

controlar la presencia de confusión e interacción; el estimador puntual fue la razón de momios (RM) y se compararon los valores de las RM de cada uno de los estratos entre sí y con los valores de la RM cruda.

El modelo estadístico que se utilizó fue el de regresión logística, no condicionada para relacionar una variable dependiente dicotómica con las variables independientes en cuestión. La medida de asociación utilizada fue la RM, con un intervalo de confianza del 95 %.

Se seleccionó el modelo que mejor se ajustara a los datos y que fuera biológicamente plausible. Este se construyó a partir del modelo saturado, incluyendo las variables de interacción hasta llegar al mejor, con el uso del estadístico de prueba Hosmer-Lemeshow.

El sesgo de selección se controló con la muestra de forma aleatoria. Para controlar el sesgo de información se estandarizó el cuestionario sin que las entrevistadoras conocieran la hipótesis del estudio. Se corroboró el método anticonceptivo referido durante la entrevista con el dato recogido en la historia familiar.

Con el interrogatorio bien conducido por las entrevistadoras entrenadas se logró que las mujeres contestaran con mayor exactitud las preguntas referidas a su historia reproductiva, y así se controló el sesgo de memoria.

El sesgo de confusión se controló en el análisis estadístico, al analizar las variables a través de un modelo multivariado y realizar estratificación.

Resultados

En el estudio, la mayoría de las mujeres estaban casadas (67 %) y la media de edad fue de $40,2 \pm 4,5$ años. El número promedio de hijos y personas en el hogar fue de $1,4 \pm 0,8$ y $4,1 \pm 1,8$ respectivamente. Casi la mitad de las mujeres tenían escolaridad de nivel medio superior (44,5 %), un 35,5 eran universitarias y el resto tenía por lo menos secundaria básica. El 52,8 desarrollaba una actividad laboral técnica o profesional; 26,0 eran obreras o realizaban actividad laboral por cuenta propia y el 21,0 restante eran amas de casa. Se encontró además que el 55,0 del total de mujeres tenía alguna información sobre anticonceptivos, y el 46,0 de estas recibió orientación médica para su uso.

De las 375 mujeres incorporadas al estudio, 261 eran usuarias de anticonceptivos, y 121 de ellas utilizaban el DIU (43,4 %). El segundo método más usado fue la esterilización quirúrgica, con un 30,7 %.

De acuerdo con la edad, el 52,1 % de las mujeres entre 35-39 años usaba el DIU, mientras que en las del grupo de 44-49 lo hacía el 27,5. Referente a la escolaridad, entre las universitarias el 53,8 % usaba el DIU, así como también el 52,2 de las mujeres con actividad técnico-profesional. Cuando se observa el número de hijos, resultaron usuarias de DIU el 61,5 de las mujeres que tenían 1 o ninguno. Asimismo, el DIU se usó por el 72,7 de aquellas mujeres que tenían orientado el uso de este método (tabla 1).

Tabla 1. Características generales de las mujeres entre 35 y 49 años, usuarias y no usuarias de DIU, pertenecientes al policlínico "Moncada", de Ciudad de La Habana

Variables		Usuaría de DIU n = 121		No usuaria de DIU n = 140		Total n = 261	
		n	%	n	%	n	%*
Edad	35-39	76	52,1	70	47,9	146	55,9
	40-44	31	48,4	33	51,6	64	24,5
	45-49	14	27,5	37	72,5	51	19,6
Estado conyugal	No unidas	33	45,8	39	54,2	72	27,6
	Unidas	88	46,6	101	53,4	189	72,4
Escolaridad	Hasta secundaria	19	40,4	28	59,6	47	18,0
	Media-superior	52	43,0	69	57,0	121	46,4
	Universitaria	50	53,8	43	46,2	93	35,6
Actividad laboral	Obrera-cuentapropista	27	39,7	41	60,3	68	26,1
	Técnica-profesional	72	52,2	66	47,9	138	52,8
	Ama de casa	22	40,0	33	60,0	55	21,1
Personas en el hogar	3	45	54,2	38	43,1	83	31,8
	4-5	32	42,1	44	57,9	76	29,1
	5	44	43,1	58	56,9	102	39,1
Paridad	0-1	75	61,5	47	38,5	122	46,7
	2 o más	46	33,1	93	66,9	139	53,3
Tiempo de uso	Hasta 50 meses	36	40,0	54	60,0	90	34,5
	De 51-100 meses	50	57,5	37	42,5	87	33,3
	101 o más meses	35	41,7	49	58,3	84	32,2
Edad al comienzo de uso	Antes de los 35 años	82	49,7	83	50,3	165	63,2
	Después de los 35 años	39	40,6	57	59,4	96	36,8
Presencia de enfermedad	Ninguna	14	63,6	8	36,4	22	8,4
	Afección ginecológica	11	55,0	9	45,0	20	7,8
	Enfermedad mamaria	9	50,0	9	50,0	18	6,9
	Enfermedad	15	57,7	11	42,3	26	9,9

	metabólica						
	Otras	72	41,2	103	58,8	175	67,0
Recibió información	NO	48	45,3	58	54,7	106	40,6
	SI	73	47,0	82	53,0	155	59,4
De quién recibió información	Nadie	48	45,3	58	54,7	106	40,6
	Médico	60	46,5	69	53,5	129	49,5
	Otros	13	50,0	13	50,0	26	9,9
Método orientado	Ninguno	85	44,3	107	55,7	192	73,6
	DIU	32	72,7	12	27,3	44	16,8
	Otros	4	16,0	21	84,0	25	9,6

* Porcentaje relacionado con 261 mujeres usuarias de anticonceptivos.

En la tabla 2 se presentan los resultados correspondientes a las mujeres usuarias de DIU de acuerdo con los factores sociodemográficos, reproductivos, biológicos y de información. El porcentaje de uso de DIU disminuyó con la edad; fue más elevado en el grupo de mujeres de 35-39 años que entre el de 45-49 (63 % contra 12,0). Por el contrario, en relación con la actividad laboral, el uso de DIU fue proporcionalmente mayor a medida que aumentó la categoría ocupacional: 18 % entre las amas de casa contra el 59,5 en las mujeres con actividad técnico profesional.

Los resultados del análisis bivariado indicaron una asociación estadísticamente significativa entre el uso de DIU y 3 de las variables individuales estudiadas: edad, paridad y método orientado. La probabilidad de uso de DIU resultó ser mayor entre las mujeres de 35-39 años (RM = 2,86; IC-95 % = 1,43-5,75) y 40-44 años (RM = 2,42; IC-95 % = 1,13-5,45), en comparación con el grupo de 45-49 años, así como en aquellas mujeres que tenían 1 hijo o no tenían ninguno (RM = 3,22; IC-95 % = 1,94-5,36), comparadas con las que tenían 2 hijos o más. En las usuarias de DIU, que habían recibido la orientación de usar dicho método, la probabilidad de usarlo fue 3 veces mayor (RM = 3,36; IC-95 % = 1,63-6,91) que en aquellas a quienes le habían orientado otro método o no se les orientó ninguno.

Tabla 2. Análisis de las variables asociadas al uso de DIU en mujeres de 35 a 49 años, pertenecientes al policlínico "Moncada", de Ciudad de La Habana

Variables	Uso de DIU (n = 121)		RM cruda	IC-95 %	RM* ajustada	IC-95 %
	n	%				
Edad						
35-39	76	62,8	2,86	1,43-5,75	2,05	0,97-4,32
40-44	31	25,6	2,42	1,13-5,45	2,22	0,96-5,12

45-49	14	11,6	1,00	1,00	1,00	1,00
Paridad						
0-1	75	61,9	3,22	1,94-5,36	2,89	1,68-4,94
2 o más	46	38,1	1,00	1,00	1,00	1,00
Método orientado						
Ninguno	85	70,2	1,00	1,00	1,00	1,00
DIU	32	26,4	3,36	1,63-6,91	2,75	1,28-5,88
Otros	4	3,31	0,23	0,72-0,80	0,21	0,69-0,98

* RM ajustada por paridad, edad y método orientado. No se exponen las variables sin significación estadística.

En el análisis multivariado, 2 de las 3 variables que resultaron significativas en el bivariado mantuvieron su significancia: paridad y orientación del DIU. En el resto de las variables no se encontró significancia estadística.

Un análisis particular de la paridad en relación con el uso de DIU, tomando como grupo de comparación tener más de 2 hijos y condicionada individualmente por la presencia de cada una de las variables de interés en el estudio, mostró que el uso de DIU en mujeres con 1 hijo o ninguno fue estadísticamente mayor cuando estaban informadas (RM = 5,22; IC-95 % = 2,27-12,03) o habían recibido orientación médica (RM = 2,35; IC-95 % = 1,16-4,78).

Realizamos además un análisis multivariado, tomando como variable independiente la esterilización quirúrgica, segundo método más frecuente en el estudio, con el objetivo de evaluar si el resultado obtenido con el DIU era consistente con la esterilización. El uso de la esterilización quirúrgica fue mayor en las mujeres con 1 hijo o ninguno (RM = 6,44; IC-95 % = 3,13-13,68), y en aquellas usuarias a quienes se les había orientado este método (RM = 8,53; IC-95 % = 2,39-30,39).

El hecho de que las mujeres pueden tener diferentes necesidades anticonceptivas de acuerdo con su edad, y que la opinión del médico influye en el uso del DIU nos llevó a realizar un análisis multivariado por grupos de edad: 35-39; 40-44; 45-49 años, condicionado por la orientación médica. Se encontró que si el DIU era orientado por el médico, ajustando por el resto de las variables, su uso era igual en todos los grupos de edad (tabla 3). Situación similar se encontró si la esterilización quirúrgica estaba indicada por el médico, independientemente de la edad de la paciente y de la presencia de otras variables del estudio (tabla 4).

Tabla 3. Uso de DIU por grupos de edad de acuerdo con la orientación médica

Variables	Edad 35-39 años	Edad 40-44 años	Edad 45-49 años
-----------	--------------------	--------------------	--------------------

Método orientado	RM	IC	RM	IC	RM	IC
Ninguno	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
DIU	3,18	1,04-9,71	3,19	1,05-9,73	3,14	1,03-9,58
Otros	0,17	0,43-0,71	0,18	0,44-0,71	0,18	0,44-0,71

RM: ajustada por paridad, escolaridad, actividad laboral, estado conyugal y personas en el hogar. El DIU fue la variable de respuesta.

Tabla 4. Uso de la esterilización quirúrgica por grupos de edad de acuerdo con la orientación médica

Variables	Edad 35-39 años		Edad 40-44 años		Edad 45-49 años	
	RM	IC	RM	IC	RM	IC
Ninguno	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
DIU	0,36	0,84-1,55	0,37	0,90-1,58	0,35	0,84-1,48
Esterilización quirúrgica	8,17	2,06-33,02	8,26	2,05-33,23	8,68	2,06-36,56

RM: ajustada por paridad, escolaridad, actividad laboral, estado conyugal y personas en el hogar. La esterilización quirúrgica fue la variable de respuesta.

Discusión

La población cubana en general, y la femenina en particular, se caracteriza por tener suficiente información en temas de salud,¹⁰ lo que permite en ocasiones el uso de métodos anticonceptivos sin consulta especializada previa.

En el estudio se encontró al DIU como el método más utilizado por las mujeres de la presente muestra, lo cual se corresponde con los datos reportados para el país, donde 600 000 mujeres son usuarias de este método, lo que representa el 33 % de las mujeres en edad reproductiva.¹¹ Otro estudio realizado en el policlínico "26 de Julio", de Ciudad de La Habana, también señala al DIU como el método anticonceptivo más usado.¹²

La paridad es una variable determinante en el uso de anticonceptivos, donde el elevado número de hijos determina mayor probabilidad de uso (Lee HS, Kong SK, Cho H. A new look at the korean fertility transition: its impact on women, final report to the women's studies projects. Research triangle park, NC: Family Health, 1998); sin embargo, en nuestro estudio se encontró que las mujeres con 1 hijo o ninguno, utilizaban más el DIU que aquellas que tenían más de 2 hijos. Esto pudiera explicarse por la mayor edad de las mujeres, a diferencia de otros estudios que incluyeron mujeres más jóvenes, generalmente de menos de 35 años.

Otra posible explicación sería que al arribar a los 35 años, las mujeres cubanas pueden considerar su maternidad "satisfecha" ó "terminada" con un solo hijo, o incluso sin

ellos, dado el concepto de riesgo que para muchas de ellas (e incluso para el personal de salud) representa tener más de esta edad.

Una mujer mayor de 35 años, con 1 hijo o ninguno, podría utilizar el DIU como un método que le asegure un tiempo largo de tranquilidad y que incluso se comporte como un método definitivo en estas edades,⁷ sobre todo si ella considera su maternidad "satisfecha" o "terminada", al priorizar la realización de proyectos de vida personales no relacionados con la maternidad. Si a lo anterior se agrega que el nivel de escolaridad encontrado en el trabajo es elevado y que la mayoría de las mujeres tenía información sobre anticoncepción, serían razones de interés para que ellas decidieran controlar su fecundidad con este método.

Debe considerarse además que el DIU es el método más recomendado cuando están presentes ciertas condiciones crónicas,¹³ pero esta variable, junto a la escolaridad,¹⁴ el número de personas que viven el hogar, la actividad laboral (Nazar-Beutelspacher A, Molina-Rosales D, Salvatierra-Izaba B. La educación y el no uso de anticonceptivos entre mujeres de bajo nivel socioeconómico en Chiapas. Perspectivas internacionales en planificación familiar 1999; No especial:9-15) y el estado conyugal no resultaron significativas en nuestro estudio. Independientemente del grupo de edad, las mujeres usaron más el DIU si era orientado por el médico, lo cual puede estar relacionado con que la mayoría de ellas, con edad superior a 35 años, resuelven sus necesidades anticonceptivas en los consultorios del médico de familia, según un estudio hecho en otro policlínico de Ciudad de La Habana,¹⁵ o que la disponibilidad del método así lo requiera, dado el hecho de que el DIU es un método que siempre ha estado disponible en Cuba,¹⁶ lo que puede explicar que se cree una cultura de uso entre estas mujeres.

De acuerdo con la información revelada por las encuestas de fecundidad en Cuba, referente a las fuentes de información para uso de anticonceptivos, se destacan las relaciones personales, seguidas de las instituciones de salud y los medios de comunicación. Sin embargo, las instituciones de salud son la primera fuente informativa sobre el DIU,¹⁶ lo cual sería una explicación para la asociación del uso de DIU con la orientación médica, encontrada en nuestro estudio.

La opinión de los médicos tiene un efecto fundamental en la aceptación y el uso de planificación familiar, tanto en el caso del DIU como de la esterilización quirúrgica; esto puede explicarse porque son los médicos los principales proveedores de métodos de acción prolongada.¹⁵ Aún así, sería importante investigar si la orientación médica es adecuada, satisface las exigencias científicas y toma en cuenta la opinión de la mujer y su pareja al momento de decidir el método a utilizar; situación que con nuestro estudio no podemos definir.

Aunque los resultados no nos permiten plantear una asociación independiente de los factores escolaridad, estado conyugal, actividad laboral, personas en el hogar, tiempo de uso del método y edad a que comenzaron a usarlo, debe señalarse que todas estas variables se analizan en conjunto, tanto por la usuaria como por el proveedor de salud al momento de la mujer decidir si acepta o no el uso del DIU. Otros autores no reportan diferencias significativas en cuanto a la utilización de anticonceptivos según el estado civil, el nivel de estudios, la ocupación y el nivel económico (CEDEM, MINSAP, UNICEF, FNUAP. Cuba. Transición de la fecundidad. La Habana, 1995:44-74).

Se reporta que las variables sociales más relacionadas con la adopción de la anticoncepción son: nivel de escolaridad de la mujer, ingreso familiar, contacto con los medios de comunicación y la religión.^{4,5}

En el caso que nos ocupa, la religión no fue una variable estudiada y el ingreso familiar no se encontró asociado con el uso del DIU. En relación con los medios de comunicación, en nuestro estudio se consideró este aspecto si la mujer recibía información sobre el método, lo que al igual que la escolaridad no estuvo significativamente relacionada con el uso de este. Debe señalarse que el incremento en el uso de anticonceptivos y los niveles bajos de fecundidad están relacionados con un mayor conocimiento sobre la reproducción y una mayor participación de la mujer en la toma de decisiones sobre el ejercicio sexual y el número de hijos a tener.⁶

El estudio presenta las limitaciones propias de un estudio transversal, especialmente la temporalidad, además de que otras posibles variables no fueron controladas (edad de la menarquia, patrón menstrual, experiencia sexual, abortos, opinión del esposo) por no estar recogidos en el cuestionario aplicado.

Consideramos que la orientación del médico es una variable que influye positivamente en la decisión de uso de DIU en la población de mujeres estudiadas entre 35 y 49 años de edad, sobre todo si se considera que la paridad está "satisfecha" o "terminada".

Summary

The purpose of the present paper was to determine the frequency of the use of the intrauterine device and the sociodemographic, reproductive and information factors associated with it in women aged 35-49. In 1999, a survey on the use of contraceptives was done among 375 women from "Moncada" Polyclinic, in Havana City. The analysis included non-conditioned logistical regression to determine the association among the sociodemographic, biological, reproductive and educative, or information variables and the use of IUDs. The measure of association used was the ratio of momios at a confidence interval of 95 %. As a result, it was observed that the IUD was used by 43.3 % of women using contraceptives; of them, 61.5 % had one or no child. The probability of use of the IUD was higher in women aged 35-39 (RM=2.86, CI: 95 % = 1.43 - 5.75) and 40-44 (RM = 2.42, CI: 95 % = 1.13 - 5.45) than in females aged 45-49. The use of the IUD was also greater in women having less than 2 children (RM = 3.33, CI: 95 % = 1.94 - 5.36), and it was even higher if they were informed (RM = 2.42, CI: 95 % = 2.27 - 12.03) or if they have received medical counselling (RM = 2.35, CI: 95 % = 1.16 - 4.78). Other variables were associated with the use of IUDs, but only parity and the indication of the method by the physician maintained their significance in the multivariate analysis. It was concluded that the medical guidance is a variable that influences positively on the studied women aged 35-49 at the time of deciding whether to use the IUD, much more if parity is considered "satisfied" or "concluded".

Key words: Intrauterine device, age, parity, medical guidance.

Referencias bibliográficas

1. Declaración del IMAP sobre anticoncepción para mujeres mayores de 35 años. En: Boletín Médico de IPPF. Robin Fox 1997;31:1-2.

2. World Health Organization. Research on the Menopause in the 1990. WHO Technical Reports Series, 866. Geneva: World Health Organization, 1996.
3. Riphagen FE, Fortney JA, Koelb S. Contraception in women over forty. *Biosoc Sci* 1998;20:127-42.
4. Bogue D. Fertility and family planning in Metropolitan Latin American. Community and family study center. Chicago: The University of Chicago, 1972.
5. Eggleston E. Causas determinantes de embarazos no planeados en el Ecuador. *Perspectivas internacionales en planificación familiar* 1999; No. especial:2-8.
6. Palma Y, Rivera G. La planificación familiar en México. En: Langer A, Tolbert K, editores. *Mujer: sexualidad y salud en México*. México D.F. The population council y EDAMEX S.A; 1996:153-69.
7. Network en español. Necesidades anticonceptivas después de los 40. *Family Health Internat* 1997;18:4-7.
8. Higgins JE, Shulman HB. Tamaño de la muestra y potencia. En: CDC, FHI, WHO *Epidemiología aplicada a la salud reproductiva*. Ginebra: OMS; 1996.p.151-99.
9. Rosner B. Hipotesis testing: categorical data. En: Rosner B, editor. *Fundamentals of statistics*. Chicago, Duxbury; 2000.p.355-424.
10. OPS. *La salud en las Américas*. Washington DC: OPS; 1998:211-25.
11. Network en español. Dispositivos intrauterinos. *Family Health Internat* 2000;20:10-1.
12. Lugones, M. Análisis del riesgo preconcepcional en un grupo básico de trabajo. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 1995;21:3-6.
13. Network en español. Anticoncepción y condiciones crónicas. *Family Health Internat* 1999;19:8-10.
14. Network en español. La anticoncepción mejora las posibilidades de trabajo. *Family Health Internat* 1998;18:20-3.
15. Prendes MC, Guibert W, Lescay O, Llorente D. Planificación familiar en el climaterio. *Rev Cubana Med Gral Integr* 2000;16:118-24.
16. Maroto A, Moreno MA, Rubio M. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por la población femenina de una zona de salud. *Rev Española Salud Pú* 1998;72:11-7.

Recibido: 4 de junio de 2004. Aprobado: 4 de julio de 2004.

MSc. *Enrique Jesús Perdomo Estrada*. Instituto Nacional de Endocrinología. Calle D y Zapata, Vedado, Ciudad de La Habana, Cuba.

- 1 Especialista de II Segundo Grado en Endocrinología. Máster en Salud Reproductiva. Instructor de Medicina Interna. Hospital General de Santiago de Cuba.
- 2 Especialista de II Grado en Endocrinología. Máster en Salud Reproductiva.
- 3 Médico Cirujano. Máster en Epidemiología. Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México.
- 4 Doctor en Ciencias. Especialista de II Grado en Endocrinología. Profesor Titular.