

11226

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales
para los Trabajadores del Estado

SA

29/1



CARACTERISTICAS DE LAS USUARIAS DE
METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN
LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR DE
SAN LUIS POTOSI

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A E L
DR. ALBERTO CHAVEZ DELGADO

ASESOR DE TESIS,
Dr. Ignacio Bonilla González



ISSSTE

MEXICO, D. F.

FEBRERO, 1991



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

	Página
1.- Marco Teorico	1
2.- Problema	12
3.- Justificacion	13
4.- Objetivo General.	14
5.- Objetivos Específicos	15
6.- Metodología.	16
7.- Criterios de inclusión	17
8.- Criterios de exclusión	17
9.- Criterios de eliminación	18
10- Resultados y análisis.	19
11 -Cuadros y Gráficas.	23
12- Conclusiones.	43
13- Bibliografía	46

MARCO TEORICO

En el siglo pasado estaba generalizada la idea de que poblar el territorio nacional era un primer paso indispensable para garantizar el desarrollo del país y para preservar la soberanía. Este juicio estaba reforzado, en el amargo recuerdo de la pérdida de la mitad de nuestro territorio, - que se pensaba ocurrió debido a que se encontraba virtualmente despoblado.

Durante el siglo XIX y hasta 1936, las políticas de población existieron de manera implícita en el quehacer oficial de los gobernantes, sin que mediara documento alguno que recogiera éstas inquietudes en forma de - mandato legal (2,4).

En 1920 y por espacio de poco más de cinco décadas, la fecundidad en México se mantuvo con niveles muy elevados y constantes, producto de la estabilidad y el desarrollo económico y también de las políticas de fecundidad, las cuáles se volvieron explícitas en 1936 bajo la administración Cardenista quien promulgó la primera Ley General de Población del país, - esta ley perseguía como objetivo fundamental preservar la soberanía nacional y señalaba la necesidad de repoblar el territorio. Una de las estrategias fundamentales para lograr esto último quedó asentada en la Ley General de Población y consistía en procurar el crecimiento natural de la - población, fomentando el matrimonio y aumentando la natalidad. (9,11).

Como consecuencia de lo anterior, el aumento de la población pasó de una tasa de crecimiento anual de 1.7 % en los años treinta a 2.7 % en los años cuarentas y a 3.1 % en los años cincuentas. (1,10).

Antecedentes de Planificación Familiar en México.

Durante la administración del presidente Plutarco Elias Calles, con la aprobación gubernamental se establecieron clínicas privadas de planificación familiar en 1920. Esta cobertura oficial se modificó a partir de 1930 y las actividades se suspendieron de acuerdo a la orientación de la política de población.

La práctica médica individual y hospitalaria de los especialistas en Ginecobstetricia marcó el inicio de la prescripción y uso de métodos anticonceptivos desde 1940. En 1958 surge la Asociación Prosalud Maternal encargada de prestar servicios de planificación familiar para la población de áreas marginadas urbanas en el Distrito Federal. Se convierte asimismo en la primera asociación de México y América Latina que realiza investigaciones en materia de planificación familiar.

En 1964 se creó el Centro de Investigación sobre Fertilidad y Esterilidad donde se desarrollaron los primeros estudios sobre anticonceptivos hormonales orales de dosis bajas.

En 1965 nace la Fundación para Estudios de la Población. Organismo filial de la Federación Internacional de Planificación de la Familia.

Este organismo se encargó de llevar los servicios de planificación familiar hasta las áreas rurales. (4,25)

En 1983 esta asociación cambia su denominación por Asociación Mexicana de Planeación Familiar.

El antecedente en el sector público de servicios de planificación familiar se presentó en el Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de un programa de investigación en regulación de la fertilidad y preven -

ción del aborto en 1967.

En 1972 el gobierno mexicano anunció su decisión de iniciar acciones específicas sobre planificación familiar. Iniciando un año más tarde la Secretaría de Salubridad y Asistencia la prestación de servicios de planificación familiar en diez centros urbanos.

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en 1973 establece los servicios de planificación familiar en 7 hospitales y 20 clínicas. (4,25)

Dentro del componente de investigación sociodemográfico como apoyo informativo destacan los trabajos del Centro de Estudios Económicos y Demográficos del Colegio de México, que fueron la base de la investigación en población. Un ejemplo de ello son la Revista de Demografía y Economía, y el libro sobre Dinámica de la Población en México.

Otra fuente de información fueron los estudios y publicaciones del Instituto Mexicano de Estudios Sociales. La nueva Ley de Población - aprobada por el Consejo de la Unión el 11 de diciembre de 1973 y publicada en el Diario Oficial el 7 de enero, es el marco de referencia para el inicio legal de la planificación familiar en México. (3,9)

Marco Legal y Político.

El estudio de la problemática demográfica ha interesado de manera muy importante a la Organización de las Naciones Unidas. Reflejo de este interés ha sido su colaboración en las 3 conferencias mundiales de población celebradas en Roma en 1954, en Belgrado en 1965, y en Bucarest en 1974, así como la adopción de diversas resoluciones en relación con el tema. Refiriéndonos a nuestro país, diremos que el abandono formal de la política poblacionista se inició cuando el Ejecutivo Federal suscribió la iniciativa el 9 de febrero de 1973 relativa al nuevo código sanitario del cuál suprimió en el artículo 37 la prohibición hasta entonces vigente en lo que se refiere a la propaganda y venta de los productos anticonceptivos, con tal supresión se abría el camino a la acción desalentadora del incremento demográfico misma que fué reforzada al establecerse en el artículo 34 que las Secretarías de Salubridad y Asistencia y de Educación Pública coordinadamente debían realizar entre otros programas los referentes a planificación familiar, atendiendo a principios científicos y éticos.

Pero no fué sino en la iniciativa de la nueva Ley General de Población del 12 de septiembre de 1973 donde el presidente Echeverría propuso abiertamente que se realizaran programas de planeación familiar a través de los servicios educativos y de salud pública del sector gubernamental, cuidando de que en dichos programas, y en los que sobre esta materia efectuaran las instituciones particulares, se observara absoluto respeto a las libertades fundamentales del hombre y se preservara la dignidad de las familias. (1,3,5)

Posteriormente el Ejecutivo Federal suscribió el 18 de septiembre de 1974 una iniciativa de reformas y adiciones a los artículos cuarto, quinto, treinta y cientoveintitres de la constitución. El nuevo artículo 4o. ubicado en el título de las garantías individuales, en su origen, sólo constó de dos párrafos, estableciendo en el primero la igualdad jurídica del varón y la mujer así como la protección legal al desarrollo y organización de la familia y consignado en el segundo de manera explícita lo que denominó el derecho a la procreación, bajo el enunciado de que toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos. (5,9)

Con respecto a la Ley General de Población, el Ejecutivo Federal expidió el reglamento respectivo que se publicó en el diario oficial el 17 de noviembre de 1976, el cual consta de tres capítulos. El segundo capítulo se compone de tres secciones, la primera de ellas relativa a la planeación demográfica, la segunda a la planeación familiar y la tercera a la familia, la mujer y los grupos marginados (5,6)

La sección uno referente a la política de población indica que esta tiene por objeto elevar las condiciones culturales, sociales y económicas de los habitantes del país, atendiendo a su número, crecimiento o disminución geográfica. (5,9)

La sección dos comprende los artículos del 18 al 30 que a continuación se mencionan:

Artículo 18.- Conceptúa el derecho a la planeación familiar como el de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos.

Artículo 19.- Precisa que los programas de planeación familiar tendrán exclusivamente carácter indicativo, lo que excluye cualquier acción, por lo que en la información que el Estado imparta no se identificará la planeación familiar con el control natal o con cualquier otro sistema que implique medidas apremiantes o coactivas.

Artículo 22.- Sobre la información que se proporcione en los servicios de planeación familiar, se indica que deberá ser sencilla y clara refiriéndose a los fenómenos demográficos y a la vinculación de la familia con el proceso general de desarrollo fomentando también el sentido de responsabilidad social.

Artículo 23.- Establece que los servicios en materia de planificación familiar, deberán considerar las circunstancias de cada persona y localidad. Además de informar acerca de las causas de la esterilidad natural y de los procedimientos para eliminarla y en su caso orientar sobre el incremento de la fecundidad cuando esta sea escasa.

Artículo 24.- Señala que en los servicios de planeación familiar deberá informarse sobre los beneficios de retrasar libremente la procreación del primer hijo y de concepción del último en edad apropiada para una gestación saludable.

Artículo 25.- Se precisa en este artículo que los servicios de información, salud, educación en planeación familiar a cargo de instituciones públicas deberán desarrollarse por medio de programas permanentes, que en ningún caso, asumirán la forma de campaña y se establece que el Consejo Nacional de Población aprobará los criterios y procedimientos de coordinación de las dependencias e instituciones que tengan a su cargo estos servicios.

Artículo 26.- Preceptúa que los servicios médicos, educativos e informativos en materia de planeación familiar, deberán garantizar la libre decisión de las personas respecto al método de su preferencia en la regulación de la fecundidad, cuando se haya demostrado que no es perjudicial para la salud y que no se trata de algún procedimiento prohibido. Además se prohíbe que se obligue a las personas a utilizar determinados métodos anticonceptivos y se prescribe que en el caso de que libremente se opte por algún método irreversible, la institución o dependencia correspondiente recabe previamente por escrito el consentimiento del interesado.

Artículo 28.- Tratándose de menores se dispone en este artículo que los servicios de planeación familiar se otorgarán conforme a las normas del derecho común.

Artículo 29.- Indica que en base a los acuerdos del Consejo Nacional de Población así como en las normas de la Ley de la materia y su reglamento, las autoridades competentes establecerán las normas técnicas de planeación familiar en lo referente al aspecto educativo y de información médico asistencial y vigilarán su correcta aplicación.

Artículo 30.- En este artículo se prescribe que los jueces u oficiales del Registro Civil, tratándose de enlaces matrimoniales, informarán a los contrayentes en materia de planeación familiar, sobre la igualdad jurídica del varón y la mujer, así como la organización legal y desarrollo de la familia; la información será elaborada por las autoridades locales y el Consejo Nacional de Población. Esto vendrá a cubrir un aspecto elemental del derecho familiar. (5,7,9,10)

Métodos Anticonceptivos.

Dentro de los anticonceptivos sistémicos de mayor uso tenemos a los hormonales orales. Hay tres grandes grupos de anticonceptivos orales; - combinados monofásicos, multifásicos y píldoras exclusivamente de progestina. Los anticonceptivos orales combinados contienen cantidades fijas - de estrógenos y progesterona para cada día (monofásico), o cantidades - variables (multifásicos). En E.U. los anticonceptivos orales actuales - contienen una de cinco progestinas: diacetato de etinodiol, noretindrona acetato de noretindrona, D,L-nogestrel ó L-norgestrel.

Mecanismo de acción: Los estrógenos administrados en la primera fase del ciclo actúan a nivel hipotalámico, bloqueando la producción de - HFE y HL, con lo cuál el ovario se mantiene en reposo con inmadurez del folículo. (23,20,24)

Anticonceptivos inyectables: Los progestágenos utilizados en anti - conceptivos inyectables se desarrollaron durante el decenio de 1950. Apa recieron por primera vez informes de uso de acetato de medroxiprogesterona de depósito como anticonceptivo a mediados del decenio de 1960.

La acción mas importante de este fármaco es transformando el endometrio para que no se complete la proliferación, resultando un endometrio - con poca proliferación y mala secreción haciendo imposible la nidación - del huevo. La producción de moco inadecuado dificulta la penetración del espermatozoide. Su eficacia teorica es de 99%. Sus efectos secundarios - son cefaleas, mareo, distensión abdominal o mamaria, y cambios del talante, puede haber aumento o pérdida de peso. Los inyectables son ideales - para mujeres que buscan un control natal altamente eficaz y en quienes es problemático el uso de métodos reversibles. Un tercer grupo es el de

mujeres cuyo embarazo pudiera tener riesgos fatales particulares.

Progestágenos de depósito,- NORPLANT es la marca registrada del Population Council para los implantes subdérmicos que consisten en seis cápsulas de Silastic no biodegradables que contienen el progestágeno levonorgestrel, y ofrecen cinco años de anticoncepción eficaz y conveniente. El progestágeno activo se difunde a través de la membrana de Silastic de una manera lenta y constante para producir concentraciones sanguíneas sostenidas de levonorgestrel. Utilizado ya por casi 100 000 mujeres el uso de NORPLANT ha sido aprobado en 7 países con solicitudes pendientes en otros. (16,18)

Dispositivo Intrauterino.

Los hay de dos clases: inertes y activos, dentro de los primeros está el Asa de Lippes. Dentro de los segundos están la T de Cu 200, el 7 de cobre y la T de progesterona.

Existe una correlación directa entre la infiltración leucocitaria inducida por el DIU y su eficacia en la prevención del embarazo. Está indicado en parejas que desean evitar embarazos por largo tiempo, en las que presentan intolerancia a los hormonales, y en las que existen factores socioculturales o de control que hacen inapropiado el empleo de otros métodos. Sus principales efectos colaterales son aumento en la cantidad y duración del sangrado menstrual. (14,20)

Preservativo.- Es considerado como método mecánico, que en un inicio fué usado en la prevención de enfermedades venéreas. Es un método muy utilizado, inocuo, de fácil aplicación, y muy eficaz si se coloca correctamente.

Existe una gran variedad de productos químicos que al introducirse en la vagina antes del coito inmovilizan o matan al espermatozoide. Son de aplicación sencilla y su forma de presentación es en tabletas vaginales, aerosoles, películas plásticas, espumas o jaleas. Pueden ser eficaces hasta en el 80 % de los casos.

Los métodos definitivos los constituyen la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía. Anteriormente para su práctica predominaban las indicaciones de orden médico, en la actualidad la mayor frecuencia en su aplicación es debida al control de fertilidad, no sólo por indicación médica, sino por políticas, de población, control de la natalidad o planificación familiar. En ambos métodos se debe obtener por escrito la autorización de la persona que lo solicite, antes de llevarse a cabo el procedimiento. (16,17,20)

Métodos naturales: Los métodos de planificación familiar natural son descritos por la Organización Mundial de la Salud como métodos de planificación o prevención de embarazos mediante la observación de signos y síntomas naturales de las fases fecunda e infecunda del ciclo.

Método del ritmo calendárico.- La práctica de este método se basa en encontrar el número de días de cada ciclo a partir del primero de la menstruación. Para utilizarlo la mujer vigila y registra la duración de seis a doce ciclos y después calcula el inicio de su período fecundo restando 18 días de la duración del más corto e identifica el final restando 11 días de la del ciclo mas largo. Este método no es útil en el período posparto, en la lactancia, en extremos de la vida reproductiva y en parejas que por alguna razón no puedan cumplir con la abstinencia requerida. (13,17,21)

Método del moco cervical.- Este método también denominado de la ovulación, de Billings, o simplemente método del moco se basa en la sensación, observación o ambas del moco cervical recolectado por vía vaginal o en la vulva para identificar sus características con respecto al tiempo se recomienda la abstinencia durante la menstruación debido a que el moco no puede ser revisado con claridad. El aumento de estrógenos conlleva un aumento de la cantidad del moco y de su humedad, el moco será más claro - resbaloso o ambos. Se requiere abstinencia durante el aumento estrogénico y el punto máximo. Se permite el coito al inicio del término del cuarto día posterior al del máximo síntoma. Durante la fase final, cuando el moco es escaso o nulo puede hacerse el coito a libertad.

Método sintomático - térmico.- Se basa en el uso de dos indicadores el cambio de temperatura basal y el moco cervical. La temperatura basal, aumentará .05 grados centígrados y tiene relación con la fase luteínica temprana del ciclo. El primer día de síntomas del moco indicaría la necesidad de abstinencia hasta cuatro días después del punto máximo del moco.

Este método es válido para mujeres sanas con ciclos regulares.

Coito interrumpido.- Consiste en la retirada del pene de la vagina cuando el hombre siente la inminencia de la eyaculación. Es un método sencillo que puede ser de uso habitual o esporádico. Su fracaso va del 10 al 38 % años mujeres, puede causar impotencia, hipertrofia prostática insatisfacción sexual, y en la mujer congestión pélvica, frigidez e insatisfacción sexual. (13,17,21,26)

PROBLEMA

Como es sabido, el acelerado crecimiento de la población se ha convertido en un problema nacional, por lo cual se han implantado en el país políticas y programas de planificación familiar que pueden o no estarse llevando a cabo en forma satisfactoria. Por ello se considera importante realizar el presente estudio en el interior de la República. En este caso, una Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE en la Ciudad de San Luis Potosí, con lo cual se tendrá oportunidad de investigar si los programas de planificación familiar están funcionando adecuadamente, o, en su defecto detectar las posibles fallas que originen el que no se cumplan las metas establecidas por el programa.

JUSTIFICACION

Las políticas de planeación familiar iniciaron en México formalmente en el año de 1973. Sin embargo el índice demográfico de nuestro país sigue siendo de los más altos en el mundo. (2).

Actualmente el Sector Salud realiza esfuerzos para que los objetivos trazados por las políticas de planeación familiar se lleven a cabo en forma adecuada. A pesar de ello y de acuerdo a estudios previos, las metas trazadas por el programa no han llegado a cumplirse en su totalidad. (1,4).

Por medio del presente trabajo se pretende investigar en la Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE, de la Ciudad de San Luis Potosí, el cumplimiento de los objetivos trazados por el programa de planificación familiar y saber cuáles son, si es que las hay, las causas que impiden que el programa se compla en forma adecuada.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la magnitud de la práctica anticonceptiva en las mujeres que se encuentran en edad fértil y que acudan a consulta médica en la Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE, de la Ciudad de San Luis Potosí.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.- Conocer en que grupos de edad se encuentra la mayor frecuencia de uso de métodos anticonceptivos.
- 2.- Saber la frecuencia de uso de métodos de planificación familiar según escolaridad y estado civil.
- 3.- Identificar la frecuencia de uso de métodos de planificación familiar de acuerdo a la ocupación.
- 4.- Investigar en que tipo de religión se encuentra la mayor frecuencia de uso de métodos de planificación familiar.
- 5.- Conocer quien toma la decisión en la elección del método anticonceptivo.
- 6.- Conocer la frecuencia de uso de los diferentes métodos de planificación familiar.
- 7.- Identificar las causas de no aceptación de los métodos de planificación familiar.
- 8.- Conocer el porcentaje de mujeres no usuarias que les gustaría usar métodos de planificación familiar.

METODOLOGIA.

Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal, descriptivo.

Incluyó a mujeres cuyo rango de edad fué de los 15 a los 49 años, adscritas a la Clínica de Medicina Familiar de la Ciudad de San Luis Potosí.

El total de la muestra se calculó en base a el total de la población femenina en edad reproductiva adscrita a esta Clínica. Las mujeres estudiadas se eligieron de manera no probabilística, por cuota. La muestra total fué de 250 mujeres.

El estudio se inició en octubre de 1990 con la aplicación de encuestas elaboradas especialmente para esta investigación y terminó en febrero de 1991 con el análisis y reporte de resultados.

Se aplicaron las encuestas a las mujeres en edad reproductiva que acudieron a consulta médica, se les abordó en los diferentes consultorios que componen la unidad en estudio. Se les explicó el motivo de la entrevista y se obtuvo su consentimiento para contestar el cuestionario.

Se manejaron variables independientes como edad, estado civil, escolaridad, ocupación, religión y otras que componen el anexo 1.

La información a coleccionar está contenida en un cuestionario especialmente diseñado para este fin y que se compone de dos partes, la primera de ellas para ser aplicada a la población usuaria de algún método anticonceptivo, y la segunda, para aplicarse a las mujeres no usuarias.

La primera parte del cuestionario contiene un total de 33 preguntas y la segunda parte se compone de 9 preguntas.

Cabe aclarar que este cuestionario ya ha sido aplicado en - - otras unidades de Medicina Familiar del Distrito Federal.

La información colectada del cuestionario, se almacenó en el disco duro de una computadora, para posteriormente poderse analizar.

Los resultados son presentados en cuadros y gráficas.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- 1.- Pacientes femeninas que se encuentren entre los 15 y 49 años de edad.
- 2.- Que además sean derechohabientes del ISSSTE.
- 3.- Que sean residentes de la Ciudad de San Luis Potosí.
- 4.- Que tengan o no vida sexual activa.
- 5.- Que sean o no usuarias de métodos de planificación familiar.
- 6.- Que estén o no embarazadas.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- 1.- Pacientes femeninas menores de 15 años y mayores de 49.
- 2.- Pacientes no derechohabientes.
- 3.- Que provengan de otra clínica del interior del estado.
- 4.- Pacientes con esterilidad, infertilidad, o con histerectomía.

CRITERIOS DE ELIMINACION:

- 1.- Pacientes que cubriendo los criterios de inclusión no den su consentimiento para la aplicación del cuestionario.

RESULTADOS Y ANALISIS

Los resultados obtenidos de la aplicación de 250 cuestionarios sobre métodos de planificación familiar en la Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE, de la Ciudad de San Luis Potosí, revelan lo siguiente:

Según la distribución de mujeres de acuerdo a condición de uso de los métodos, tenemos que 124 mujeres son usuarias activas, 76 nunca han usado métodos de planificación familiar, y 50 alguna vez han usado métodos pero actualmente no lo hacen. Llama la atención que el 50 % de las mujeres encuestadas no usa actualmente ningún método de planificación familiar (Gráfica # 1).

En cuanto a la distribución por grupos de edad y condición de uso de los métodos, no se encontraron diferencias importantes en los distintos grupos, cabe hacer notar que en el primer grupo, es decir el que abarca las edades de los 15 a los 19 años, fué donde se encontró el mayor número de no usuarias, debido a que la mayoría de estas mujeres no ha iniciado la vida sexual activa. (Cuadro # 1, gráfica # 2).

La distribución de mujeres de acuerdo a estado civil y condición de uso se encuentra en el cuadro número dos. Podemos decir que las mujeres que tienen una pareja en forma estable (las casadas) tienen un porcentaje mas alto de usuarias, que las que no tienen pareja o que la tienen pero en forma inestable.

La distribución de mujeres de acuerdo a escolaridad y condición de uso de los métodos se encuentra en el cuadro número tres y gráfica número cuatro, donde observamos que los grupos de educación primaria, educa

ción media y media superior no tienen diferencias importantes en cuanto al número de usuarias. Destaca el hecho de que el mayor porcentaje de usuarias se encuentra en los extremos de este grupo, es decir las - analfabetas donde el 100 % de las encuestadas son usuarias, y el grupo denominado otras, de las cuales la mayoría son profesionistas, y de - ellas, el 92 % son usuarias. Con respecto a las analfabetas podríamos decir que esto es debido a que por su nulo nivel de preparación académica, resulta un grupo fácilmente influenciado por los mensajes de planificación familiar. Y por lo que respecta a las profesionistas, - quizás el fenómeno se deba a que tienen una carga mayor de mensajes de educación sexual y de planificación familiar, ya que estos se imparten en forma constante en los niveles de educación media y superior.

La distribución de mujeres de acuerdo a ocupación y condición de uso se muestra en el cuadro número cuatro, gráfica número cinco, destacando que las amas de casa son el grupo que mayor número y porcentaje de usuarias tienen, probablemente debido a que preocupadas por la carga de tantos hijos, son ellas las que más necesitan espaciar los - nacimientos de sus hijos y cuando se les pregunta por qué lo hacen la mayoría responde que por razones económicas.

La distribución de mujeres de acuerdo a religión y condición de uso se encuentra en el cuadro cinco, gráfica seis, donde observamos - que las mujeres de religión católica ocuparon el porcentaje más alto de mujeres no usuarias, explicándose esto porque en la ciudad donde se hizo el estudio, la iglesia católica prohíbe de manera determinante el uso de métodos anticonceptivos.

La distribución de acuerdo a número de hijos deseados y condición de uso de los métodos se encuentra en el cuadro seis, gráfica siete, llamando la atención que el 59 % de las entrevistadas no desean tener más hijos esta condición de no desear más hijos convierte a estas mujeres en fuertes candidatas al uso del método definitivo.

En el cuadro siete, gráfica ocho, encontramos la distribución de usuarias de los diferentes métodos anticonceptivos, así tenemos que el porcentaje mas alto corresponde a las mujeres que tienen oclusión tubaria bilateral, lo cual traduce la inclinación actual de las mujeres potosinas por los métodos definitivos. Lo cual refuerza lo expresado en el análisis del cuadro seis, que un alto porcentaje de mujeres no desea tener mas hijos.

En la gráfica número nueve, observamos la distribución de usuarias y de quién eligió el método anticonceptivo, observando que en el 56 % de los casos lo eligieron ambos (la paciente y su conyuge) lo cual nos traduce que actualmente la elección del método anticonceptivo es decisión de la pareja, el resto de las encuestadas manifestaron que la decisión fué unilateral, decidiendo en estos casos y en orden decreciente, la usuaria, el médico y el conyuge.

En la gráfica número 10, encontramos las causas por las cuales las mujeres no usan métodos anticonceptivos, observando que en la mayoría de los casos es por no necesitarlo (esto es, por no tener vida sexual activa, por qué la religión no se los permite o bien por qué actualmente no tienen pareja. El resto de las mujeres no utilizan métodos por estar embarazadas o bien por estar lactando, es de esperarse que al suspender-

se esta condición, estas mujeres sean nuevamente usuarias activas, con lo que se incrementarían las cifras actuales.

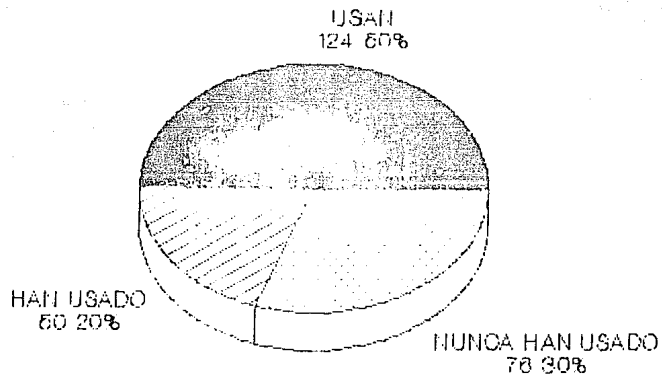
La distribución de usuarias y lugar de obtención del método anti - conceptivo se muestra en la gráfica 11, observamos que el porcentaje - más alto de usuarias obtuvieron el método con Médico particular (41 %) la institución donde se realizó el estudio ocupó el segundo sitio, con 38 %, quizá esto se vea favorecido por la sobresaturación de pacientes que hay a nivel institucional, en este caso la derechohabiente prefiere la comodidad y rapidez de una institución privada, a tener que esperar - mucho tiempo para ser atendida en una institución del sector salud.

En el cuadro número ocho se muestran los motivos de abandono de los métodos de planificación, llama la atención que de 49 mujeres que abandonaron el método, 21 lo hicieron por deseo de embarazo, una - cifra considerable que nos hace pensar en la necesidad de incrementar los mensajes de planificación familiar para evitar un porcentaje tan alto de deserciones.

En el cuadro número nueve se muestra la distribución de mujeres - que en el futuro desean utilizar algún método de planificación, sumando 30 en total, el 43 % de ellas desean ser portadoras de DIU y 30 % desean oclusión tubaría bilateral, el resto prefieren otros métodos. Sería necesario incrementar los mensajes de planificación, especialmente a - mujeres que deseen usar algún método anticonceptivo.

DISTRIBUCIÓN DE MUJERES DE ACUERDO A CONDICION DE USO DE LOS METODOS

(GRAFICA NUM. 1)



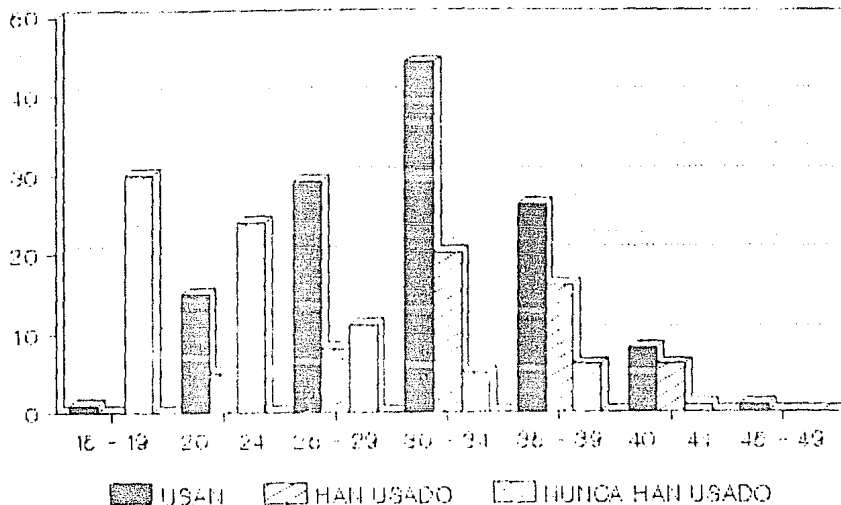
DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD Y
CONDICION DE USO DE LOS METODOS

GRUPOS DE EDAD EN AÑOS	U S A N		HAN USADO		NUNCA HAN USADO	
	NUM.	%	NUM.	%	NUM.	%
15 - 19	1	0.8	0	0	30	40
20 - 24	15	12.2	5	10	24	31
25 - 29	29	23.3	9	16	10	14
30 - 34	44	35.4	20	40	5	6
35 - 39	26	21.0	10	20	6	8
40 - 44	8	6.5	6	12	1	1
45 - 49	1	0.8	0	0	0	0
	124	100%	50	100%	76	100%

FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION. 1990

DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD Y CONDICION DE USO DE LOS METODOS.

(GRAFICA NUM. 2)



FUENTE: CEDULA DE REGISTRO ECION 1990.

CUADRO NUM. 2

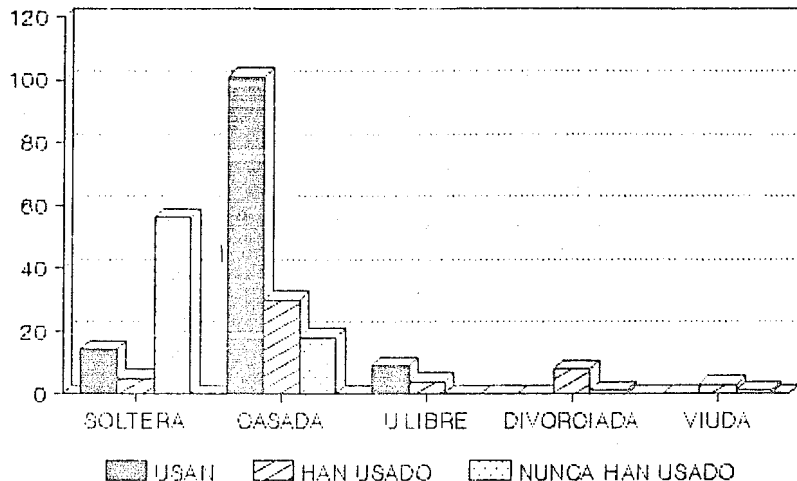
DISTRIBUCION DE MUJERES DE ACUERDO
A ESTADO CIVIL Y CONDICION DE USO.

EDO. CIVIL	U S A N		HAN USADO		NUNCA HAN USADO	
	NUM.	%	NUM.	%	NUM.	%
SOLTERA.	14	11.3	5	10	56	73.7
CASADA	101	81.4	30	60	18	23.7
U. LIBRE	9	7.3	4	8	0	0.0
DIVORCIADA	0	0.0	8	16	1	1.3
VIUDA	0	0.0	3	6	1	1.3
T O T A L	124	100 %	50	100 %	76	100 %

FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION, 1990

DISTRIBUCION DE MUJERES DE ACUERDO A ESTADO CIVIL Y CONDICION DE USO

(GRAFICA NUM. 3)



FUENTE: Cedula de Recoleccion 1990.

CUADRO NUM. 3

DISTRIBUCION DE MUJERES DE ACUERDO A
ESCOLARIDAD Y CONDICION DE USO

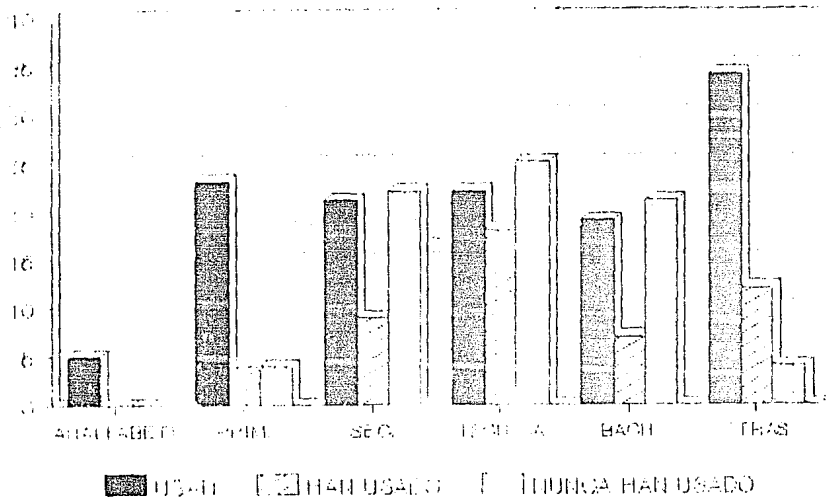
ESCOLARIDAD	HAN USADO		NUNCA HAN USADO		NUMERO TOTAL.	PORCENTAJE TOTAL.
	NUM.	%	NUM.	%		
ANALFABETAS	5	100	0	0	5	100
PRIMARIA	27	97	4	13	31	100
SECUNDARIA	30	58	22	42	52	100
TECNICA	40	62	25	38	65	100
BACHILLERATO	26	56	21	44	47	100
OTRA	46	92	4	8	50	100

FUENTE: CFDJLA DE RECOLECCION. 1990

DISTRIBUCION DE MUJERES DE ACUERDO A ESCOLARIDAD Y CONDICION DE USO.

(GRAFICA NUM. 4)

- 29 -



ELABORACION DE LA ENCUESTA 1990

CUADRO NUM. 4

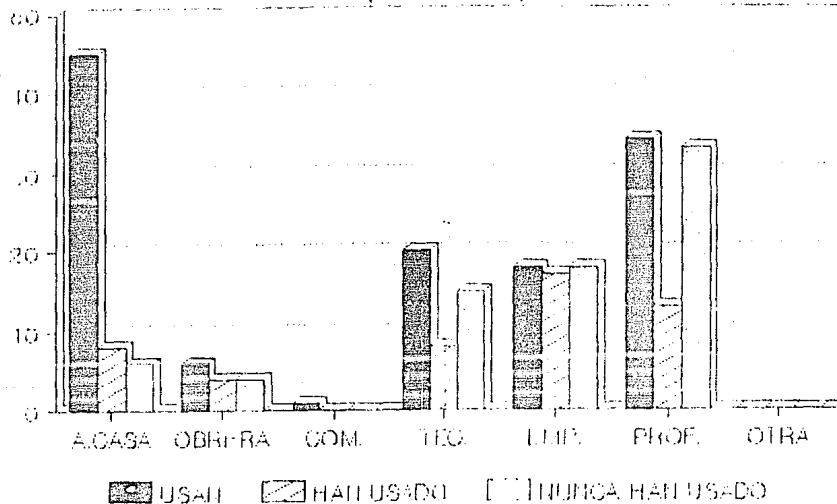
DISTRIBUCION DE MUJERES DE ACUERDO A
OCUPACION Y CONDICION DE USO

OCUPACION	HAN USADO		NUNCA HAN USADO		NUMERO TOTAL	PORCENTAJE TOTAL
	NUM.	%	NUM.	%		
A. DE CASA	53	90	6	10	59	100
OBREIRA	10	72	4	28	14	100
COMERCIANTE	1	100	0	0	1	100
TECNICA	28	66	15	34	43	100
EMP. OFIC.	35	66	18	34	53	100
OTRA	47	59	33	41	80	100

FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION, 1990

DISTRIBUCION DE MUJERES DE ACUERDO A OCUPACION Y CONDICION DE USO

(GRAFICA NUM. 5)



FUENTE: CÉDULA DE RECOLECCIÓN 1990

CUADRO NUM. 5

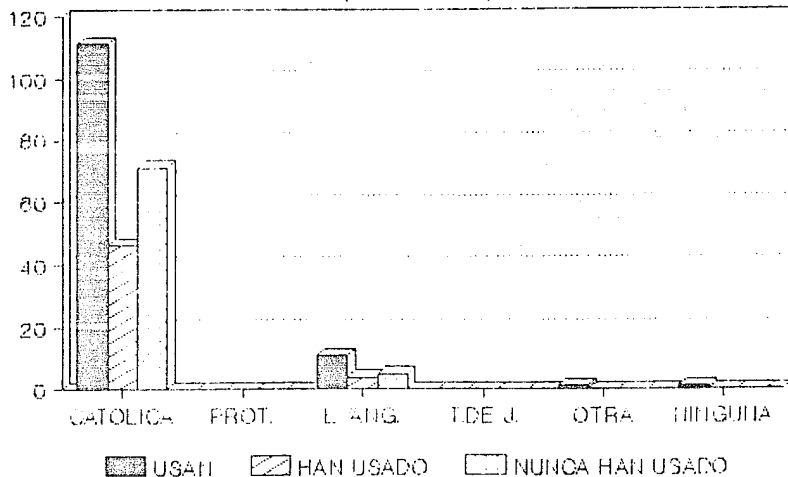
DISTRIBUCION DE MUJERES DE ACUERDO A
RELIGION Y CONDICION DE USO

RELIGION	HAN USADO		NUNCA HAN USADO		NUMERO TOTAL	PORCENTAJE TOTAL
	NUM.	%	NUM.	%		
CATOLICA	157	69	71	31	228	100
PROTESTANTE	0	0	0	0	0	0
EVANGELISTA	15	75	5	25	20	100
T. DE JEHOVA	0	0	0	0	0	0
OTRA	1	100	0	0	1	100
NINGUNA	1	100	0	0	1	100

FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION, 1990

DISTRIBUCION DE MUJERES DE ACUERDO A RELIGION Y CONDICION DE USO

(GRAFICA NUM. 6)



FUENTE: Cedula de Recoleccion 1990.

CUADRO NUM. 6

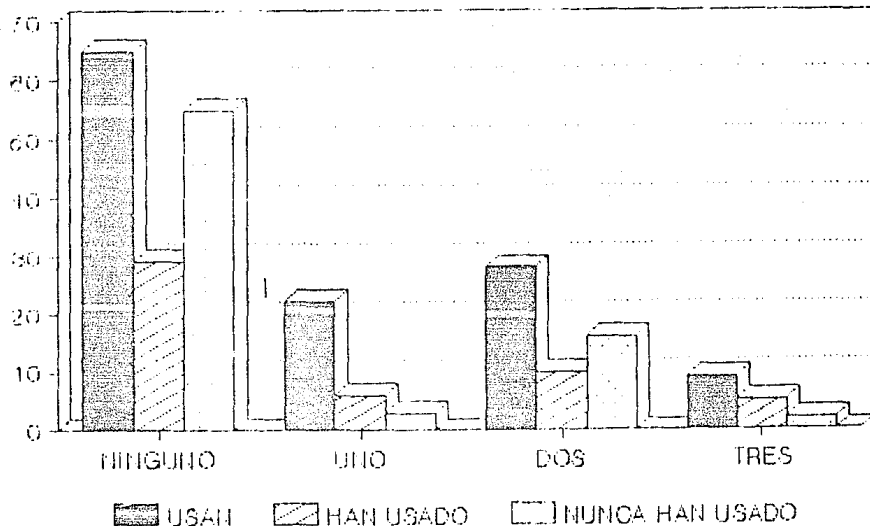
DISTRIBUCION DE ACUERDO A NUMERO DE
HIJOS DESEADOS Y CONDICION DE USO

NUMERO DE HIJOS DESEADOS	U S A N		HAN USADO		NUNCA HAN USADO		NUMERO TOTAL	PORCENTAJE TOTAL
	NUM.	%	NUM.	%	NUM.	%		
NINGUNO	65	44	29	20	55	36	149	100
UNO	22	70	6	20	3	10	31	100
DOS	28	52	10	18	16	30	54	100
TRES	9	56	5	31	2	13	16	100

FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION. 1990

DISTRIBUCION DE ACUERDO A NUMERO DE HIJOS DESEADOS Y CONDICION DE USO

(GRAFICA NUM. 7)



FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION 1990.

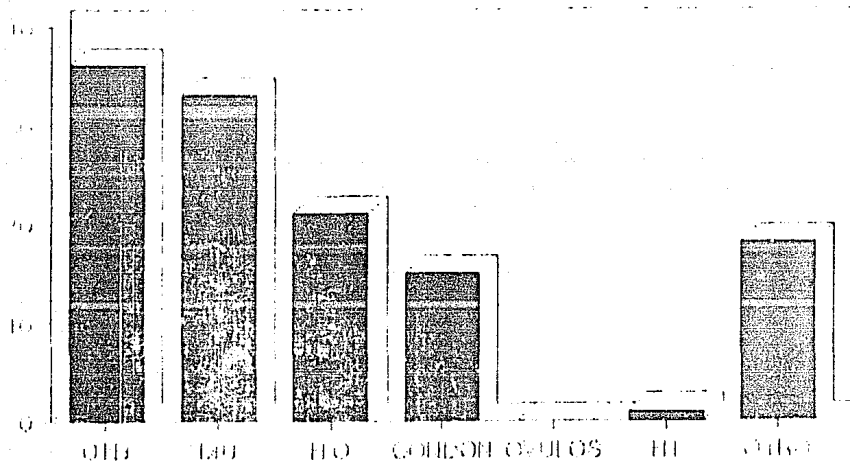
D I S T R I B U C I O N D E U S U A R I A S D E L O S
D I F E R E N T E S M E T O D O S A N T I C O N C E P T I V O S

M E T O D O	U S U A R I A S	P O R C E N T A J E
O. T. B.	36	29
D. I. U.	33	26.5
H. ORALES	21	17.0
CONDON	15	12.0
OVULOS	0	0.0
H. INYECTABLES	1	.8
OTRO	18	14.7
T O T A L	124	100 %

FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION. 1990

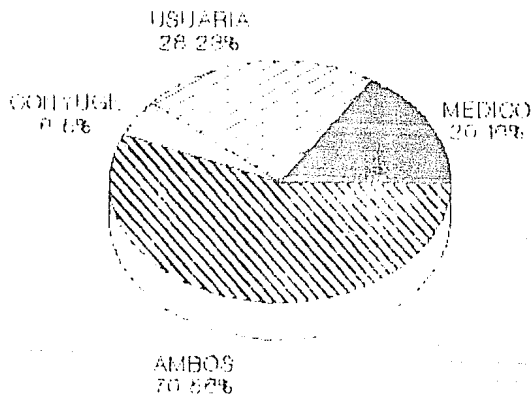
DISTRIBUCION DE USUARIAS DE LOS DIFERENTES METODOS ANTICONCEPTIVOS

(GRAFICA NUM. 8)



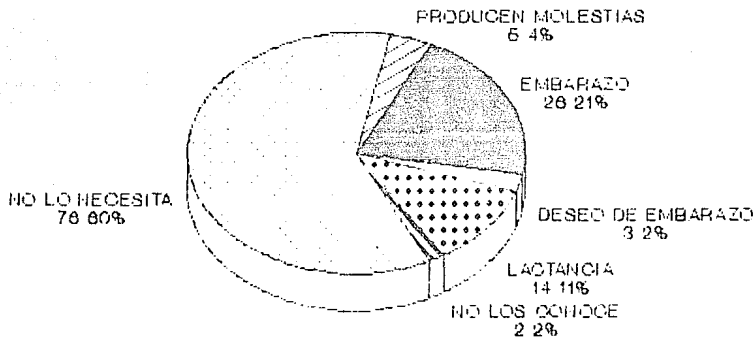
DISTRIBUCION DE USUARIAS Y DE QUIEN ELIGIÓ EL METODO ANTICONCEPTIVO.

(GRAFICA NUM. 9)



MOTIVOS DE NO ACEPTACION DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

(GRAFICA NUM. 10)

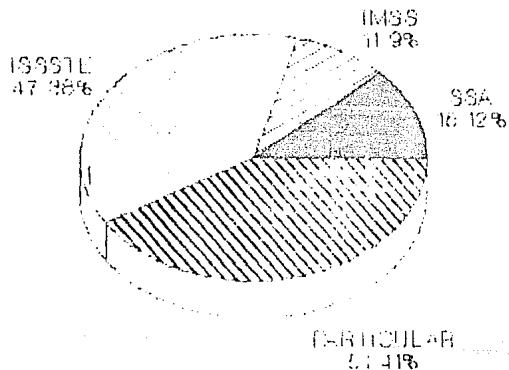


FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION 1990.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

DISTRIBUCION DE USUARIAS Y LUGAR DE OBTENCION DEL METODO ANTICONCEPTIVO.

(GRAFICA NUM. 11)



CUADRO NUM. 8

MOTIVOS DE ABANDONO DE LOS METODOS
DE PLANIFICACION FAMILIAR

CAUSAS DE ABANDONO	NUMERO	PORCENTAJE
POR DESEO DE EMBARAZO	25	51
POR EMBARAZARSE	4	8
POR QUE PROVOCA MOLESTIAS.	9	18
OTROS	11	22
	49	100

CUADRO NUM. 9

DISTRIBUCION DE USUARIAS QUE EN EL FUTURO
DESEARIAN SER USUARIAS ACTIVAS

METODO	NUMERO	PORCENTAJE
O.T.B.	9	30
D.I.U.	13	43
H. ORAL	6	20
H. INYEC.	2	7
T O T A L	30	100 %

CONCLUSIONES.

- 1.- En la Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE de la Ciudad de San Luis Potosí, se observa que hay aceptación del programa de planificación familiar por parte de los derechohabientes, ya que 70 % de las encuestadas usaron algún método de planificación familiar (este porcentaje incluye a las que actualmente usan y a las que usaron).
- 2.- La mayor frecuencia de uso de métodos anticonceptivos se encuentra en el rango de edad de los 25 a 34 años.
La menor frecuencia de uso de métodos anticonceptivos se encuentra en el rango de edad de los 15 a los 19 años.
- 3.- En cuanto al estado civil, se observó que la mayor frecuencia de uso de métodos anticonceptivos se encuentra entre las mujeres casadas, ya que son estas las que tienen una pareja en forma estable, con lo cual aumentan las probabilidades de embarazo.
- 4.- De acuerdo a escolaridad se encontró que la mayor frecuencia de uso de métodos anticonceptivos está entre las profesionistas; a mayor escolaridad, mayor aceptación de los métodos.
- 5.- En cuanto a la ocupación se observó que la mayor frecuencia de uso de métodos se encuentra entre las amas de casa.
- 6.- En cuanto a la religión se encontró que la mayor frecuencia de usuarias está entre las mujeres de religión católica.
- 7.- De acuerdo al número de hijos deseados y condición de uso, el 64 % de las mujeres que han usado métodos, no desea tener más hijos, y el 36 % de las que nunca han usado, no desea más hijos.

- Que en la Clínica de Medicina Familiar de San Luis Potosí, sea el Médico Familiar quien se encargue de difundir los programas de planificación familiar, ya que es precisamente el tipo de Médico que más pacientes maneja. Con esto se disminuye la carga al único Ginecólogo adscrito a la clínica y que es hasta el momento en - encargado del programa de planificación familiar

- Programar un mayor número de pláticas en salas de espera y pasillos referentes a la difusión de los diferentes métodos de planificación familiar.

- 8.- De acuerdo al uso de los diferentes métodos de planificación familiar se encontró que el método quirúrgico (OTB) es el más empleado.
- 9.- De acuerdo a quién toma la decisión en la elección del método anti -
conceptivo, se encontró que 56 % de los casos fué decisión de la -
pareja.
- 10.- La causa más frecuente por la que las mujeres encuestadas no usan -
métodos de planificación familiar, es por no necesitarlos, siendo la
mayoría de ellas, por que aún no inician la vida sexual, y el resto
por no tener una pareja en forma estable, o bien por que tienen acti-
vidad sexual en forma esporádica.
- 11.- Por último, se encontró que 39 % de las mujeres que nunca han usado
métodos de planificación familiar, les gustaría ser usuarias activas
en un futuro cercano.
- 12.- Algunas sugerencias que se pueden dar para el mejor funcionamiento -
del programa de planificación familiar en la Clínica de Medicina Fa-
miliar del ISSSTE de San Luis Potosí, son las siguientes:
- Mayor difusión de los programas de planeación familiar, ya que -
dentro de las entrevistadas, aun hay quien no conoce los métodos.
 - Aumentar la cobertura del programa a toda persona que lo solicite
ya que actualmente sólo se da este tipo de atención a los derecho
habientes.
 - Durante la consulta médica general, incrementar los mensajes de -
planificación familiar, ya que como según los resultados, hay un
porcentaje considerable de mujeres que les gustaría ser usuarias.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Ahued. A.R. Métodos de anticoncepción definitivos. Actualización en Medicina. ISSSTE. Vol. 32, No. 2, 375-386, Feb. 1988.
- 2.- Andrew M.K. Anticonceptivos inyectables. Clin. Obstet. Gynecol. Vol. 32, No. 2, 345-354, Jun. 1989
- 3.- Astorga A.L. Censur, censor, censura. Revista Mexicana de Sociología U.N.A.M. 247-260 Enero/Marzo 1990.
- 4.- Boletín de Planificación Familiar IMSS. No. 5, mayo 1981.
- 5.- Boletín de Planificación Familiar IMSS. No. 12, Dic. 1979.
- 6.- Camposortega C.S. La mortalidad en los años ochenta. Revista Mexicana de Sociología U.N.A.M. 83-110, enero 1990
- 7.- Camposortega C.S. Situación Demográfica en México. Estado Actual. 5-31, 1984
- 8.- Consejo Nacional de Población México. Programa Nacional de Planificación Familiar. 1985-1988, 1985
- 9.- Consejo Nacional de Población México. Principales aspectos del plan de acción mundial sobre población. 9-29, sept. 1984.
10. Consejo Nacional de Población. Memoria de la Conferencia Internacional de Población México D.F. 6-14 de agosto, 1984 3-38, 191-198, 1985
- 11- Consejo Nacional de Población México. Declaraciones de la Ciudad de México sobre planificación y desarrollo. 20-29, sept. 1984
- 12- Consejo Nacional de Población México. Reunión Nacional sobre Fecundidad y Familia. 106-149, 1984

- 13.- Consejo Nacional de Población México. Ley General de Población y Reglamento de la Ley General de Población. 3-42, 1990.
- 14.- Consejo Nacional de Población México. Resultados Principales de la encuesta nacional demográfica. 1982.
- 15.- Gaviño A.S. El preservativo. Actualización en Medicina ISSSTE. vol. 2, 9-16, Feb. 1988.
- 16.- Hernández R.L. Métodos de anticoncepción vaginal. Actualización en medicina ISSSTE. Vol. 2, 7-8 Feb. 1988.
- 17.- Herold. J.M. Catholicism and fertility in Puerto Rico. American Journal of Public Health. 79 (9), 1258-1262. Sept. 1989
- 18.- Lara R.R. Oral Anticonceptives and Metabolism Alterations. Ginec. Obstet. Méx. 54; 212-215. 1986
- 19.- Manual de Planificación Familiar ISSSTE. 1987
- 20.- Miriam H.L. Abstinencia Periodica y Planificación Familiar. Clin. Obstet. Gynecol. Vol. 32, No. 2, 373-386. Jun. 1989.
- 21.- Mondragón C.M. Ginecología Básica Ilustrada. La pareja humana. 364-400. marzo 1988.
- 22.- Mora B.M. El derecho a la Planeación Familiar, Marco Juridico C.O.N.A.P.O. 41-146. 1986
- 23.- Palma C.Y. Dinámica del uso de métodos anticonceptivos en México Revista Mexicana de Sociología UNAM. 51-81. ene-mar. 1990.
- 24.- Phillip F.S. Selección del mejor anticonceptivo oral. Clin. Obster. Gynecol. Vol. 32, No.2, 307-316. Jun. 1989.
- 25.- Urbina F.M. Palma y Figueroa. Fecundidad, anticoncepción y planificación familiar, Revisión Nacional sobre Fecundidad Familiar. 33-53 1984.



DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
COORDINACION DE INVESTIGACION
CUESTIONARIO No.1



FICHA DE IDENTIFICACION Fecha de captura _____

1. Nombre _____

2. No. de Expediente _____

3.- Unidad Médica _____

4.- Edad _____

5.- Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Unión libre
- d) Divorciada
- e) Viuda
- f) Otra _____

6.- Escolaridad:

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Técnica
- e) Bachillerato
- f) Otra _____

7.- Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Obrera
- c) Comerciante
- d) Técnica
- e) Empleada de Oficina
- f) Profesionista
- g) Otra _____

8.- Religión:

- a) Católica
- b) Protestante
- c) Evangelista
- d) Testigo de Jehová
- f) Otra _____
- g) Ninguna

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

9.- Edad de la Menarca _____

10.- Inicio de la vida sexual activa _____

11.- ¿Cuántos embarazos ha tenido? _____

12.- ¿Cuántos abortos ha tenido? _____

13.- ¿Cuántos hijos vivos tiene? _____

14.- ¿Que edad y sexo tiene cada uno de ellos? _____

15.- ¿Cuántos hijos más desea tener? _____

METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

- 16.-¿Utiliza actualmente algún método de planificación familiar?
- a) Si (Continuar) b) No (Pase a cuestionario 2)
- 17.-¿Cuál utiliza?
- a) Quirúrgico V o S d) Preservativo
b) DIU e) Ovíulos
c) Hormonal Oral f) Hormonal Inyectable
g) Otro _____
- 18.-¿Desde cuándo? (Tiempo en meses) _____
- 19.-¿Quién eligió este método?
- a) El Médico d) La pareja (usted y su cónyuge)
b) La paciente e) Otros _____
c) Su pareja (o cónyuge)
20. ¿Dónde lo obtuvo?
- a) _____ d) Particular
b) IMSS e) Otros _____
c) ISSSTE
- 21.-¿Tiene un control periódico?
- a) Si (Continuar) b) (No Pase pregunta 24)
- 22.-¿En dónde?
- a) SSA d) Particular
b) IMSS e) Otros _____
c) ISSSTE
- 23.-¿Cada cuándo? (Tiempo en meses) _____
- (Continúe pregunta 25).
- 24.-¿Por qué no tiene control?
- a) Atribuible a la paciente
b) Atribuible al Médico
c) Otros _____
- 25.-¿Por qué utiliza este método?
- a) Comodidad d) Seguridad
b) Indicación Médica e) Insatisfacción con otros
c) Temporal métodos
f) Otros _____
- 26.- ¿Le gustaría utilizar otro método?
- a) SI (Continuar) b) No (Continuo preg. 29)

27.-¿Cuál?
a) Quirúrgico
b) DIU
c) Hormonal oral
d) Hormonal inyectable
c) Preservativo
f) Ovulos
g) Otros _____

28.-¿Por qué lo preferiría?
a) Comodidad
b) Indicación Médica
c) Control definitivo
d) Seguridad
e) Insatisfacción con otros métodos
f) Otros _____
(Pasará pregunta 30)

29.-¿Por qué no le gustaría?
a) Satisfacción con el que actualmente utiliza.
b) Insatisfacción o molestias con otros métodos
c) Otras razones _____

30.-¿Ha utilizado otro método antes que el actual?
a) Sí (Continúe)
b) No (Termina cuestionario)

31.-¿Cuál?
a) Quirúrgico
b) DIU
c) Hormonal Oral
d) Hormonal Inyectable
e) Preservativo
f) Ovulos
g) Otros _____

32.-¿Cuánto tiempo lo utilizó? (Tiempo en meses) _____

33.-¿Por qué cambió al método actual?
a) Comodidad
b) Indicación Médica
c) Por ser definitivo
d) Seguridad
e) Insatisfacción
f) Otros _____

** Termina el cuestionario para las pacientes que utilizan algún método de Planificación Familiar **

CUESTIONARIO No. 2

34.-¿Por qué?
a) Por estar embarazada
b) Por deseo de embarazo
c) Por que todos los métodos le producen molestias.
d) Por estar lactando
e) No lo necesita
f) No los conoce
g) Otros _____

35.-¿Ha utilizado anteriormente alguno?

- a) Sí (Continuar) b) No (Continúe preg. 41)

36.-Diga ¿Cuál?

- a) DIU d) Preservativo
b) Hormonal Oral e) Ovulos
c) Hormonal Inyectable f) Otros _____

37.-¿Durante cuánto tiempo lo utilizó? (Tiempo en meses)

38.-¿Por qué motivo lo abandonó?

- a) Por deseo de embarazo
b) Por embarazarse.
c) Por que le provocaba molestias
d) Por indicación médica
e) Otros _____

39.-¿Piensa utilizar posteriormente éste u otro método?

- a) SI b) No (Termina cuestionario)

40.-¿Cuál?

- a) Quirúrgico c) Preservativo
b) DIU f) Ovulos
c) Hormonal oral g) Otros _____
d) Hormonal Inyectable

** Termina Cuestionario **

41.-¿Le gustaría utilizar alguno?

- a) Si b) No (Termina cuestionario)

42.-¿Cuál?

- a) Quirúrgico e) Preservativo
b) DIU f) Ovulos
c) Hormonal Oral g) Espuma
d) Hormonal Inyectable h) Otros _____

** Termina Cuestionario**