

11226



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE MEDICINA

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 94**

**PERFIL DE LA MUJER USUARIA Y NO USUARIA DE MÉTODO
ANTICONCEPTIVO Y CAUSAS DE NO UTILIZACIÓN**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LA:
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR**

**P R E S E N T A:
DRA. IVONNE ACEVEDO GALINDO**

**ASESORES:
DRA. JUANA NAJERA SOTO
DR. ARTURO BERNAL FERNÁNDEZ**



MEXICO D.F.

2005.

m. 348302



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 esta 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.

AUTORIDADES




Dra. Patricia L. Pérez Sánchez

Coordinador Delegacional de Investigación en salud.




Dra. Guadalupe Garfías Garnica

Coordinador Delegacional de Educación en salud.



Dra. Ana María Cortes Aguilera

Directora de la UMF N. 94



Dra. Patricia Ocampo Barrio

Jefe de Educación e Investigación en Salud UMF. 94



Dra. Juana Najera Soto

Jefe Departamento Clínico UMF N. 94
Asesor de Tesis.



Dr. Arturo Bernal Fernández

Médico Ginecólogo de la UMF N. 94
Asesor de tesis



AGRADECIMIENTOS

A DIOS...

Por mi existencia, por mi familia y por brindarme la oportunidad de seguir preparándome personal y profesionalmente.

A MIS PADRES

TOMAS Y LOURDES

Por el gran apoyo que me han brindado a lo largo de mi vida, por creer en mí, por fortalecerme e impulsarme hacia nuevos retos. Muchas gracias.

A MIS HERMANOS

ARTURO Y URIEL

Por su apoyo y cariño de siempre.

A MI ESPOSO

ERIC NOE

Por su paciencia y apoyo.

A MIS HIJOS

ERICK E IVAN

Por ser la motivación para seguir adelante, por su comprensión, paciencia y amor.

INDICE

Marco teórico.....	5
Antecedentes científicos.....	13
Planteamiento de problema.....	16
Pregunta de investigación.....	17
Objetivos.....	17
Identificación de variables de estudio.....	17
Variable en estudio.....	18
Universo de trabajo.....	20
Población en estudio.....	20
Muestra.....	20
Determinación estadística del tamaño de muestra.....	20
Diseño del estudio.....	20
Tipo de muestreo.....	20
Procedimiento para recolección de muestra e información.....	20
Características y validación de instrumento.....	21
Criterios de selección.....	21
Programa de trabajo.....	21
Análisis estadístico.....	22
Consideraciones éticas del estudio.....	22
Recursos.....	23
Resultados.....	24
Análisis.....	28
Conclusiones.....	29
Sugerencias.....	30
Bibliografía.....	31
Anexos.....	32

MARCO TEORICO

El proceso reproductivo está condicionado por factores de tipo social, cultural, político y económico, por la condición social de la mujer, por acciones dependientes de otros sectores sociales (educación, vivienda, alimentación), y por factores afectivos y relacionales. La sexualidad y la reproducción constituyen dimensiones básicas del desarrollo de cada persona, hombre o mujer, y por lo tanto de la salud individual, por lo que constituye un derecho humano

Sobre la mujer recae la mayor parte de los problemas relacionados con la reproducción: complicaciones del embarazo y parto, aborto en condiciones de riesgo, uso de métodos anticonceptivos, mayor riesgo de infecciones del tracto reproductivo en especial enfermedades de transmisión sexual y La mortalidad materna continúa representando un problemas de salud pública, tragedia inaceptable teniendo en cuenta que, en su gran mayoría, estas muertes pueden ser evitadas.

En la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995) la Organización Mundial de la Salud resume los factores que afectan la salud de la mujer: en :

- *Pobreza y otros factores económicos asociados tales como: trabajo, accesos a educación y salud, vivienda, etc.

- *Baja condición personal (auto concepto) y social, falta de oportunidades (estado de subordinación), a pesar de ser la maternidad vista como una situación socialmente valorada.

- *Factores demográficos entre los que se incluyen: formación temprana de pareja, fecundidad, envejecimiento.

En la Conferencia Mundial de Derechos Humanos –Teherán 1968- se reconoce que los padres tienen el derecho fundamental de determinar libremente el número de sus hijos y los intervalos entre los nacimientos.

En la Conferencia Internacional de población y Desarrollo (CIPD), realizada en el Cairo en 1994, se definen a los Derechos Reproductivos como “derecho del hombre y la mujer a ser informados y a tener acceso a métodos de planificación familiar de su elección que sean seguros, efectivos, disponibles y accesibles.

El concepto actual de Salud Reproductiva trasciende el tradicional enfoque de salud materno-infantil, rescata la función social de la reproducción humana, pasando desde una perspectiva individual hacia una concientización colectiva de compromiso y responsabilidad con el desarrollo humano y social con roles múltiples y fundamentales: reproducción biológica y social (cuidado y crianza de los hijos), trabajo doméstico (cuidado del hogar), trabajo productivo fuera del hogar, participación social y comunitaria.(1,2)

La salud sexual y reproductiva implica, que las personas y las parejas puedan gozar plenamente de su sexualidad, libres de presiones, violencia, discriminación y enfermedades: decidir libre e informadamente el número y espaciamiento de sus hijos disponer de medios seguros para lograrlo, y que las mujeres cuenten con el apoyo social y familiar necesario para que sus embarazos y partos arriben a un desenlace satisfactorio para ellas y sus hijos (2).

Por lo anterior se considera que la planificación familiar tiene importantes consecuencias para la salud reproductiva de la población; contribuye a disminuir la morbilidad y la mortalidad materna e infantil a través del espaciamiento de los embarazos, el inicio tardío de la reproducción y su limitación en situaciones de riesgo para la salud de la mujer.

Para Camarena Salas a partir de 1998 se ha permitido cambios en los patrones de la relación familiar, al contribuir a una planeación adecuada del tamaño y la estructura de la descendencia.

En el terreno individual, y partiendo de una perspectiva de género, la planificación familiar se concibe como una vía para mejorar el status de la mujer en la sociedad ya que favorece el desempeño de tareas distintas a las maternas y domésticas; la posibilidad de planear y espaciar los embarazos así como evitar los no deseados, contribuye a que la mujer se adueñe de su proceso reproductivo y pueda controlarlo. De esta manera, la planificación familiar se concibe como una práctica que ayuda a mejorar la condición femenina en nuestra sociedad (3).

En la encuesta sobre determinantes de la práctica anticonceptiva en México (EDEPAM) realizada por la Dirección General de Planificación Familiar de la Secretaría de Salud. Es un estudio que aporta datos importantes sobre variables socioculturales al estudio de comportamiento reproductivo, refiriendo que el conocimiento sobre metodología anticonceptiva está bastante difundido en nuestro país, ya que del total de mujeres entrevistadas en la EDEPAM sólo 4% dijo no conocer método alguno. En la región norte del país, todas las mujeres declararon que conocían por lo menos un método para regular su fecundidad, resultado que es consistente con el hecho de que la región posee un elevado nivel de acceso a los servicios de salud y planificación familiar y un grado considerable de exposición a los medios masivos de comunicación. En la región centro, este porcentaje es bastante similar solo 1% de las mujeres no tiene conocimiento sobre métodos. Por el contrario, en el sureste del país el 11.5% de las mujeres desconoce los métodos.

Por escolaridad las mujeres con menor escolaridad y de zonas rurales tienen un conocimiento sobre la reproducción menor, que aquéllas con mayor escolaridad o que residen en áreas urbanas. Los datos en relación con el uso de anticonceptivos muestran que a medida que se incrementa el conocimiento; sobre reproducción aumenta la probabilidad de usar diversos métodos, aunque la causalidad también podría ser a la inversa: las mujeres incrementan el conocimiento sobre la reproducción precisamente debido al uso de estos métodos.

En el proceso de toma de decisiones sobre el número de hijos y el ejercicio sexual, bajo el supuesto de que una mayor participación de la mujer en estas decisiones es más probable que ejerza cierto control sobre los nacimientos y sobre las condiciones bajo las cuales ocurren. La mayor parte de las entrevistadas respondió que el número de hijos debía ser decisión de ambos integrantes de la pareja (67.7%); 14% opinó que esta decisión debe tomarla sólo el varón; y el 10.4% contestó que el tamaño de la familia debe ser decisión de la mujer, y 5.1% declaró que se deben tener "los hijos que Dios mande", esta última respuesta fue más en el Sureste.

La opinión de que el varón debe decidir sobre la práctica sexual se observó en 45.8% de las mujeres que nunca habían practicado algún método anticonceptivo y en un 26.4% de las que sí.

La respuesta sobre el tamaño ideal de la familia es un indicador del grado de motivación que tiene una persona para regular su fecundidad. Uno de los obstáculos que existen al analizar esta variable es que se parte de ideales reproductivos concretos, los cuales pueden no existir o adoptar diferentes características según el grupo social de pertenencia. (3,4)

La adopción del uso de métodos de planificación familiar ha seguido una tendencia ascendente en México. En 1976, una de cada tres mujeres casadas o unidas en edad fértil (15-49 años) regulaba su fecundidad mediante el uso de algún método anticonceptivo. Para 1987 la prevalencia de uso de anticonceptivos se estimó en 52.7 por ciento, y para 1995, dos terceras partes de las mujeres unidas en edad fértil utilizan un método de planificación familiar para postergar, espaciar o limitar su descendencia.

Sin embargo, si bien se tiene una significativa ampliación en el uso de métodos para regular la fecundidad en el país, todavía continúan observándose importantes diferencias en esta práctica entre distintos grupos de la población. Así el uso de los anticonceptivos en las mujeres que viven en localidades urbanas, es menor entre las mujeres con menor escolaridad formal, así como entre las mujeres que viven en condición de pobreza.

En la Encuesta Nacional de Planificación Familiar realizada por el Consejo Nacional de Población en los meses de septiembre a diciembre de 1995 basada en una muestra probabilística que proporciona información sociodemográfica para el país. Se realizaron 11248 entrevistas, comparando perfil socioeconómico de cada hogar tomando en cuenta su composición, edad, escolaridad, participación laboral, tipo de ocupación de sus miembros y equipamiento de viviendas. De acuerdo a las condiciones se desprende que la población con respecto a la demanda de anticonceptivos, la probabilidad de usar anticonceptivos se incrementa claramente conforme mayor es el nivel de escolaridad. En relación a la paridad es menor el uso en mujeres con 0-1 hijos en comparación con las mujeres de paridad 2 o más.

Las mujeres que pertenecen a hogares en condición de pobreza extrema, tienen un riesgo relativo tres veces menor de emplear anticonceptivos que aquellas que no son pobres. (5)

En el país se observa que las preferencias por un tamaño de familia deseado se han transformado aceleradamente. De hecho, se advierte que entre 1976 y 1987 ocurrió una disminución de alrededor de 1.2 hijos en el tamaño promedio deseado de familia. Para las mujeres mayores de 35 años las preferencias reproductivas superaban en 1976 la cifra de cinco hijos, mientras que entre los grupos de menor edad eran cercanas o superiores a cuatro hijos. En 1987, sólo las mujeres mayores de 44 años declararon desear cuatro hijos, en tanto que el resto manifestó preferencias cercanas a tres hijos.

Las preferencias por un determinado número de hijos muestran marcadas diferencias de acuerdo a variables tales como el lugar de residencia y la escolaridad. Así, por ejemplo, las mujeres que en 1987 vivían en localidades rurales manifestaban un tamaño promedio de familia deseado de alrededor de 4.3 hijos, mientras que las residentes en las áreas metropolitanas del país preferían una familia de 2.5 hijos en promedio. Las diferencias son aun más amplias si se toma en consideración la variable escolaridad. (6).

El 15 de Octubre de 1999 en reunión El Centro Latinoamericano Salud y Mujer (CELSAM) EL Dr. José Méndez miembro del comité afirma que el nivel de aceptación de los métodos de planificación en América Latina aun es muy bajo, debido a una carencia en educación, falta de información orientada a la salud de la mujer y también por razones de tipo moral y cultural. (7)

Estudios realizados sobre la situación de la Mujer en América Latina y el Caribe han demostrado que a pesar de los avances que se ha dado en materia de salud reproductiva, todavía hay una gran cantidad de mujeres que mueren por enfermedades asociadas al parto y /o al puerperio, tienen un bajo nivel educativo, trabajan en tareas poco calificadas y mal remuneradas, tienen triple jornada, carecen de acceso a los recursos productivos (8).

Camaraco en su estudio de la Mujer Aragua, menciona que 44.9% esta constituida por familia nuclear, 40% en edad de 25-44 años, por situación conyugal un alto índice de madres solteras o separadas, No. de parejas el 21.1% de la población reporto haber tenido mas de una pareja , en educación se representa por `mujeres que tan solo tienen la educación básica, En relación a uso de métodos anticonceptivos 9.2% utiliza ritmo ,45.20% píldora, 14.8 %DIU, y el 24.60% método definitivo. (8).

En 1995 el Instituto Nacional de Estadística, Geografía reporta en México una población de 24,476, 909 mujeres en edad fértil, considerando que el 40% de la población esta cubierta por el sistema de seguridad social, solo un 2% por compañías de seguros privados. La población que accede a este sistema esta constituida fundamentalmente por trabajadores urbanos, mientras que en el área rural solo el 16.7% la población tiene acceso al sistema de seguridad social.

El analfabetismo ha ido en descenso continúa siendo superior en las mujeres (12.7) que en los hombres (8.4%), el 59.1% de las personas mayores de 15 años sin instrucción son mujeres .Ello incide en el inicio temprano de relaciones sexuales, y en la mortalidad materna, que ocurre con mayor frecuencia en las mujeres con menor escolaridad.

La proporción de mujeres que forma parte de la Población Económicamente Activa se incremento notablemente entre 1990 y 1995 (23.4% y 32.83%) debido, entre otras causas, al deterioro adquisitivo de los salarios, así como el aumento de hogares encabezados por mujeres (17.82%), que se incrementa al 19.64% en las localidades de 15 mil habitantes o más.

De los 11.4 millones de mujeres insertas en el mercado de trabajo, el 90.5% realiza, además tareas domésticas en sus hogares, produciéndose lo que se ha llamado la doble jornada, que a veces es triple, con el consecuente deterioro de su salud. En todos los grupos de edad, el promedio de horas trabajadas al día por las mujeres es superior al laborado por los hombres.

El 16% de los nacimientos en México ocurre en mujeres menores de 20 años. Los embarazos en mujeres muy jóvenes se presentan tanto en áreas rurales como en urbanas. Las uniones tempranas implican abandono de la escuela, maternidad precoz, y fecundidad elevada. Cuando los embarazos son resultado del sexo forzado o no planeado, y las jóvenes no están en condiciones de asumirlos, recurren a métodos riesgosos para su interrupción, enfrentándose a un alto riesgo de enfermedad y muerte.
(2, ,9)

En General en México la anticoncepción ha experimentado considerables incrementos, en 1973, sólo 12% de las mujeres en edad fértil unidas maritalmente usaba algún método anticonceptivo; para 1976 esta cobertura se incrementó a más del doble (30%), hasta alcanzar 52.7% en 1987. Para 1992, seis de cada diez mujeres en edad fértil unidas utilizaban algún método para regular su fecundidad (63.1%).

Los incrementos en la práctica anticonceptiva, no han sido homogéneos en todas las regiones de nuestro país ni en todas las entidades; las regiones con un mayor desarrollo socioeconómico presentan niveles significativamente más altos que las menos desarrolladas.

De igual manera, se observan diferenciales importantes cuando se analiza la práctica anticonceptiva por grupos de edad y por lugar de residencia. Mientras que en las áreas urbanas la cobertura de uso es comparable a los países desarrollados (70.1%), en las áreas rurales es de 44.6%.

El análisis por grupos de edad muestra que los niveles de uso más bajos se observan en el grupo de 15 a 19 años, en que sólo 36.4% de las mujeres unidas utiliza algún método.

De acuerdo con el número de hijos, a nivel nacional, sólo una de cada cinco mujeres que no ha tenido hijos usa algún método; en áreas rurales disminuye a una de cada diez.

Dentro del sector público, el IMSS y la Secretaría de Salud constituyen las principales fuentes de obtención de anticonceptivos con el 44% y 16.5%, respectivamente. El sector privado (farmacias, consultorios y otros) facilita el 28.9% de los métodos anticonceptivos. (2,3, 9).

Dentro del sector salud en México se utilizan una variedad de métodos anticonceptivos, que dependerá de factores personales como son la edad, el estado civil el número de hijos, las intenciones de procreación (espaciamento o limitación de los embarazos), la frecuencia del coito, las relaciones de pareja

, la influencia de otras personas en el proceso decisorio, la importancia que se conceda a la comodidad del método, el conocimiento de éste por el usuario y el grado de conformidad con las características físicas propias (OMS 1994^a). (4)

Las necesidades de anticoncepción varían desde la adolescencia a la menopausia, en función de las modificaciones del grado de actividad sexual, el estado de salud, el riesgo de enfermedades y/o la intención de procrear, por lo tanto un método que resulta apropiado y aceptable para una mujer joven puede dejar de ser la solución ideal para esa misma mujer al cabo de varios años (OMS 94a) (4).

Los factores socioculturales en México, son aspectos importantes en la práctica de metodología anticonceptiva, la persistencia de la inequidad de género y la concentración de valoración y poder en los varones, la discriminación y desnutrición de las mujeres desde la niñez, el menor acceso a niveles medios y superiores de escolaridad, el establecimiento temprano de uniones maritales, el inicio precoz y tardío de la reproducción, restringir la posibilidad de las mujeres para tomar decisiones respecto a su reproducción, y obstaculizar su acceso a servicios médicos durante su embarazo y parto. A todo lo cual contribuye también la influencia religiosa subyacente en la cultura mexicana y las actitudes de grupos conservadores. (CNMRM) (2),

La razón de no usar métodos anticonceptivos constituye un buen indicador de la percepción que se tiene de éstos y de las barreras que existen para su utilización.

La decisión de adoptar un método anticonceptivo debe estar precedida en un cambio de valores, en el comportamiento y en las actitudes en relación con la sexualidad. La posición de la mujer dentro de la familia y la sociedad afecta y es afectada por esta práctica.

La motivación para regular la fecundidad involucra los ideales reproductivos y la valoración de los hijos y de maternidad. La manera en que esta valoración compite con otras opciones en la vida de una mujer o de una pareja introduce cambios importantes en el comportamiento reproductivo. Por ejemplo se sabe que un alto grado de compromiso con el trabajo repercute en un descenso de la fecundidad (García, de Oliveira 1991).

La motivación también está relacionada con los riesgos para la salud y los atributos de cada método; por otro lado los aspectos psicosociales, referentes a la violación de normas y creencias personales o familiares o bien a problemas en la pareja en caso de que ésta se oponga a la anticoncepción, y en ocasiones a la desaprobación social o religiosa.

La Encuesta sobre Determinantes de la Práctica Anticonceptiva en México (EDEPAM 1995). aporta datos importantes sobre estos aspectos: considera que el 29% de las mujeres con altas probabilidades de concebir adjudicó la no utilización de métodos anticonceptivos al desconocimiento de los mismos, de la forma de usarlos o de dónde obtenerlos; un 19% aludió al deseo de tener más hijos; un 22% declaró no usarlos por que van en contra de sus principios morales o religiosos; 6% por temor a efectos secundarios; 8% manifestó que su pareja se oponía y el resto correspondió a otras razones. El grado desacuerdo

con los varones se incrementa en las mujeres de áreas rurales y en las de menor escolaridad principalmente en el sureste del país. (3,4,5)

En un estudio realizado en Perú en junio de 1995 sobre las características socioculturales conocimientos y actitudes hacia práctica anticonceptiva se mostró que un mayor conocimiento sobre Métodos anticonceptivos se asocia con un mayor uso de ellos. (10)

Uno de los grupos susceptible de riesgo reproductivo considerado con menor información lo constituyen los adolescentes en las cuales un embarazo no deseado ejerce un impacto negativo sobre la condición física , emocional y económica de la joven, en Encuestas sobre riesgo reproductivo en jóvenes conceptualizan que las razones de no utilizar anticonceptivos incluyen falta de educación sexual , por desconocimiento de los métodos disponibles , por ignorancia en cuanto al peligro de embarazo y por la difícil accesibilidad a los métodos anticonceptivos debido que presentan dificultad para acercarse a un Centro de orientación familiar por temor a que sus datos no sean confidenciales, por miedo a exploración ginecológica, por relaciones sexuales esporádicas y creen no necesitar anticoncepción (Iñaki Lete). (11,12)

Por otra parte muchas mujeres no utilizan métodos anticonceptivos por oposición de sus parejas, debido a desigualdad de las relaciones de poder entre sexos que prevalece en nuestra cultura, que hace que muchas veces los hombres controlen la sexualidad de las mujeres a través de los embarazos y crianza de los hijos .No es raro que las mujeres que no desean tener más hijos oculten el uso de la anticoncepción por el temor a ser agredidas verbal o físicamente por parte de sus parejas (Fondo De Población de las Naciones Unidas 2000)(13) .

La inexistencia de estudios respecto a los factores de riesgo para el desarrollo de cualquier patología ha sido estudiada en diversas entidades, pero aun en la literatura mundial como en la de México el estudio de dichos factores tanto de riesgo como coadyuvantes o condicionantes en la toma de decisiones para los aspectos de Planificación familiar son escasos.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) el comportamiento de algunos factores relacionados con las acciones de Programa de Planificación Familiar ha tenido variaciones así se observa que la tasa de fecundidad en 1975 era 5.7, en 1980 4.9 y en el año 2000 de 2.4. Con respecto a Educación también presenta cambios en el año 1970 existía un 5% con nivel secundaria y para el año 2000 se alcanzó un porcentaje de 44% con este nivel o equivalente. Datos reportados por el INEGI hasta julio del 2001 consideró un total de mujeres usuarias activas de 354 mil. (14) En la experiencia del IMSS acerca del uso de metodología anticonceptiva consolidándose la aplicación del enfoque de salud reproductiva procurando la mayor participación de la población en la toma de decisiones sobre la aceptación de un método anticonceptivo, incorporándose al proceso de comunicación y prestación de servicios, además de lo relativo al cuidado de la salud, lo relacionado con las expectativas personales y reproductivas que respondan a las necesidades de la población. (14,15)

La Unidad de Medicina Familiar No. 94 cuenta con un total de mujeres en edad fértil hasta Diciembre 2003 de 37,434 de las cuales con un total de usuarias activas método anticonceptivo hasta Diciembre 2003 de 14,662 de las cuales en ese año, el logro de mujeres consideradas aceptantes de método fue de: DIU 1170, Hormonales orales 298, Hormonales Inyectables 145.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Las investigaciones centradas en la búsqueda de alternativas para una mejor calidad de vida de las mujeres. De la sociedad en su conjunto, son especialmente importantes en el mundo y especialmente en América Latina, ya que es una de las regiones con los niveles más altos de desigualdad, y que ello repercute en gran magnitud en la salud de mujeres y niños, debido factores económicos, educación, vivienda, subordinación etc.(Beijing 1995) (1,8)

Estos aspectos han sido considerados en diversos estudios como el realizado por la Fundación para el Desarrollo de la Ciencia y la Tecnología en el Estado Aragua Venezuela, 1998 donde se considera de gran relevancia que establecimiento de programas diseñados para la salud de la mujer debe considerar las particularidades biológicas, culturales y sociales que definen la vida de la mujer, pudiéndose considerar como el Perfil de la mujer, lo cual contribuirá aumentar su participación y mejorar su condiciones de vida. En este estudio se consideró aspectos como: estructura familiar en la cual predomina el tipo nuclear con un 44.9%, seguida de la familia compuesta 21.20%, un 20% de mujeres sin pareja, Estrato etario constituido con 44% entre 25-44 años, y en general un 47% es menor de 29 años, Educación con 28.7% posee educación básica, el 18.4% educación media y un 27.90% educación diversificada, en relación a ocupación 44.6 de la población se dedica al hogar, 27% trabaja, un 16% trabaja y estudia otros factores considerados referentes a la reproducción como: inicio de vida sexual activa(IVSA) el cual un 45.8% inicia de 15-19 años , en relación a su primer embarazo el porcentaje más alto se ubicó de los 20 a 24 años , uso de método anticonceptivo el 9.2% utiliza ritmo , el 45.20% la píldora , el 14.80% el DIU y 24.60% la esterilización ; el aborto se practicó en un 26% de mujeres encuestadas; también se tienen mencionados aspectos como violencia familiar y autocuidado. Con estos resultados se estableció que la situación laboral, educativa, de salud en la mujer esta determinada por la interpretación socio-cultural que se ha hecho de sus particularidades biológicas.(8)

En otros países como España se realizó una encuesta sobre uso de métodos de anticoncepción para definir el perfil de la sociedad andaluza datos presentados en el Congreso en Almería en Octubre del 2000, considerándola como una sociedad tradicional, que pasa de la soltería y convivencia con los padres al matrimonio, reportan una educación con estudios medios en 53.2% , en relación a ocupación el mayor porcentaje la mujer mantiene una dicotomía hogar-fuera-hogar,La edad del primer hijo se sitúa entre 25-34 años. El índice de aborto por cada 100 embarazos 9.1 .En relación a pareja un 84% tiene pareja estable y el 75% utiliza anticonceptivos, los más utilizados preservativo 48%, píldora en 21.9%. La razón para elegir el método anticonceptivo es la seguridad anticonceptiva seguida de la naturalidad en las relaciones y en ocasiones ausencia de efectos secundarios (16)

Otro estudio realizado en 1995 conurbano Bonaerense por el Instituto De Investigaciones "Gino Germani" basado en una Encuesta de Salud Reproductiva , se buscó relacionar las prácticas anticonceptivas y el perfil de opiniones ligadas a la autonomía femenina con las condiciones del hogar donde las mujeres desenvuelven su vida. La información indica que las condiciones de vida tienen desventaja: un nivel menor de escolaridad, una

inserción más precaria en el mercado de trabajo. Las conexiones entre el uso de métodos anticonceptivos y los indicadores sociodemográficos señalan una prevalencia mayor entre las mujeres con mayor educación, las de mayor nivel socioeconómico. (17)

También se han realizado determinaciones de perfil de acuerdo al uso de métodos específicos como el realizado para determinar el perfil de la mujer para método anticonceptivo definitivo en el cual se estudiaron dos puntos de vista aspectos clínicos y aspectos socioculturales, tanto de usuarias del método como de sus parejas. Dentro de los aspectos clínicos se estudia la distribución por edades, el método utilizado en los últimos 5 años, número de hijos, número de interrupciones voluntarias, IVSA. Entre los factores socioculturales se encuentran: estudios realizados (sin estudios, primarios medios, superiores), si realiza trabajo remunerado, si es fumadora, y si sufre alguna patología. Con este estudio se concluyó que las mujeres que solicitan método definitivo se sitúan en un grupo de edad de 30-35 años con un número de hijos de media de 3 hijos, el método anticonceptivo más utilizado es el de tipo hormonal y su perfil socio-económico es el de estudios primarios y sin trabajo remunerado. Y por otro lado la pareja presenta un perfil que se asemeja con respecto a su edad, y escolaridad. (18)

En 1994 en el Estado de Chiapas se realizó una investigación para determinar la relación que existe entre las variables socioeconómicas y la probabilidad de que una mujer nunca haya practicado anticoncepción.

La educación fue un factor sólidamente vinculado con la probabilidad de no uso además de tener el parto en la casa, dar a luz por primera vez a los 20 años o más, tener la experiencia de la muerte de por lo menos dos hijos, vivir en un entorno de familia extensa, no trabajar fuera de la casa, y tener una vivienda de pisos de tierra, son todas variables que independientemente incrementan la probabilidad de no uso de anticonceptivos. A su vez, cada una de estas variables está correlacionada con la educación. Las mujeres que tienen su primer embarazo a una edad mayor son más proclives que otras a no practicar nunca la anticoncepción debido a que tienen menos años para alcanzar su meta reproductiva y por lo tanto tienen mayores probabilidades de llegar al final de su etapa reproductiva sin adoptar ningún método.

Otra relación importante fue la observada entre el tipo de arreglo familiar (familia extensa) y la mayor probabilidad de no uso de métodos anticonceptivos. Las familias extensas son más frecuentes entre los sectores más pobres de la población, porque éstas constituyen un arreglo familiar en el que el apoyo mutuo por los distintos individuos que componen la familia; es muy importante para sobrevivir, además; los hijos son muy valorados por el apoyo económico y compañía que pueden brindar a los padres en el futuro, lo que aunado al hecho de que en estos grupos la mortalidad de los hijos es mayor. De acuerdo con la edad las jóvenes de 15-24 años, el no uso se relaciona con falta de educación, la estructura familiar y la edad en el momento del primer embarazo. El grupo de 25-39 años la estructura familiar, el lugar del último parto, el tipo de pisos de la vivienda, el empleo, la mortalidad infantil y la edad en el momento del primer embarazo. Mujeres de 40-49 años la falta de escolaridad también desempeña un importante papel, lugar donde obtuvo el último parto, el tipo de unión y la estructura familiar. (19)

En la Clínica de Medicina Familiar "Gustavo A Madero" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado (ISSSTE) en noviembre del 2003, se realizó un estudio para identificar los factores que contribuyen a la utilización de métodos de Planificación Familiar por mujeres en edad reproductiva. Los resultados obtenidos fueron que las mujeres utilizan método: para no embarazarse, para espaciar sus embarazos y por indicación médica. Los motivos por los que no utilizan por miedo a los efectos secundarios de los anticonceptivos, por deseo de embarazo y por no tener una pareja estable. Con base a los resultados se logro constatar diversos factores que influyeron sobre el comportamiento reproductivo: la familia, el programa de planificación familiar, y principalmente circunstancias personales percibidas por las mujeres encuestadas. (20)

Se realizó un estudio descriptivo en la consulta de planificación familiar del policlínico docente "Nguyen Van Troi" de enero 1995 a abril del 1996 con el objetivo de contribuir a la optimización del programa de atención a la mujer en su vida reproductiva. Se realizó una encuesta a 173 mujeres midiendo variables como edad, escolaridad , ocupación estado civil , partos ,método utilizado y complicaciones. Predominó la edad entre 20-24 años, el nivel medio superior representó el mayor porcentaje 60.60%;la mujer trabajadora represento el 57.22% ;los dispositivos intrauterinos y las tabletas fueron los métodos más conocidos por las pacientes,87% y 78% respectivamente , la mejor fuente de información el médico de familia. (21).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Históricamente el proceso reproductivo a nivel mundial y nacional ha estado condicionado por diferencias porcentuales de diversos factores implicados desde el ámbito individual como es el nivel educativo en que se observan diferencias hasta de un 35% entre mujeres sin escolaridad con respecto a niveles de secundaria o más , así como el lugar de residencia una diferencia entre medio rural y urbano de hasta 45% , nivel socioeconómico con una diferencia entre mujeres de mayores recursos que otras hasta de 20%,respecto a la paridad se observa que existe una menor aceptación en mujeres con hijos 0-1 con respecto a mujeres con más de 2 hijos, etc, así como la participación en la toma de decisiones y en otros ámbitos como son el social , cultural , político, económico , religioso, asistencial e incluso familiar .La condición social de la mujer desde antaño ha jugado un papel determinante en éste sentido, considerando que la salud sexual y reproductiva implica entre otros aspectos, que las personas y las parejas puedan gozar plenamente de su sexualidad ,libres de presiones, violencia, discriminación y enfermedades; decidir libre e informadamente el número y espaciamiento de sus hijos, disponer de medios seguros para lograrlo, y que las mujeres cuenten con el apoyo social y familiar necesario para que sus embarazos y partos arriben a un desenlace satisfactorio para ella y sus hijos, ya que en caso contrario se tendría nos solo la baja aceptación de los métodos , sino en consecuencia mayor probabilidad de embarazos no deseados o complicaciones inherentes al mismo , sobrepoblación, e incluso problemas en la micro y macroeconomía no solo de las familias, sino de las instituciones que otorgan la atención por dificultad en la cobertura de servicios, falta de equidad entre otros aspectos de la calidad asistencial de las mismas.(3,5,6)

En México al establecerse la nueva política de población ha ido creciendo el número de personas que usan métodos anticonceptivos, en el IMSS se ha seguido está misma estrategia haciendo de la Planificación Familiar uno de los pilares de la salud reproductiva, promoviendo la participación activa del varón y la mujer y tomando en consideración las actitudes hacia la anticoncepción, así como la diversidad cultural de las poblaciones, considerado un derecho humano e instrumento de indiscutible utilidad para el mejoramiento de salud reproductiva y abatir la mortalidad materna-fetal.

En la Unidad de Medicina Familiar 94 en el año 2003 reportó una población aproximada de 37,434 mujeres en edad fértil, teniendo como Población usuaria de método de 14,662 (cobertura del 76.2%) ,y a pesar de tener los recursos humanos e infraestructura adecuada , aun no se cuenta con datos que reflejen las características y factores relacionados con la determinación de uso de método anticonceptivo en la mujer en edad fértil, con lo cual se construyan nuevas estrategias e identificación de grupos prioritarios para contribuir al bienestar y salud reproductiva de la mujer en edad fértil , ello apoyaría la política de atención institucional , además de no lesionar los derechos de la mujer , por lo que surge la siguiente pregunta de investigación :

¿Cuál es el perfil de la usuaria y no usuaria de método anticonceptivo, y las causas que contribuyen a la no utilización de método anticonceptivo?

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo General:

Determinar el perfil de la usuaria y no usuaria de método anticonceptivo y causas de no utilización en la UMF No. 94

Objetivos Específicos:

- 1.- Identificar a las pacientes con uso de método anticonceptivo y sus características sociodemográficas, ginecobstetricas,y patología agregada.
- 2.- Definir las características sociodemográficas de la no usuaria de método anticonceptivo, ginecobstericas, y patología agregada.
- 3.- Conocer causas que determinan la no utilización de método anticonceptivo.

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variables de estudio

- 1.- Perfil de usuaria y no usuaria de métodos anticonceptivos
- 2.-Causas de no utilización de método anticonceptivo.

Identificación de variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores de la variable	Parámetro de medición	Tipo de variable	Escala de medición	Categorización
VARIABLE DE ESTUDIO Perfil de usuaria y no usuaria de método anticonceptivo.	Serie de características o rasgos que definen a una persona.	Son aquellas características personales, familiares y culturales que tiene y/o realiza un individuo y que aumenta la probabilidad de Pertenecer a un grupo.	Aspectos socioculturales estado civil, escolaridad, Ocupación Religión). Personales: AGO(IVSA, G,P,A,C) Edad primer embarazo. Método anticonceptivo APP: presencia de patología.	De acuerdo a cada indicador.	Cualitativa	Categórica	De acuerdo a cada indicador.
			Factores socioculturales				
			ESTADO CIVIL	Condición de cada individuo en relación con los derechos y obligaciones civiles.	Cualitativa	Categórica	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda
			ESCOLARIDAD	Número de años cursados en el sistema educacional.	Cualitativa	Categórica	Sin estudios Primaria Secundaria Técnica Bachillerato Licenciatura Postgrado.
			OCUPACIÓN	Trabajo que realiza el individuo por el cual puede recibir una percepción económica	Cualitativa	Categórica	Ama de casa Obrera Comerciante Técnica Empleada de oficina Profesionista Otra
			RELIGIÓN	Conjunto de creencias y de dogmas que definen la relación del hombre con lo sagrado	Cualitativa	Categórica	Católica Protestante Evangelista Testigo de Jehova Ninguna Otra.

ANTECEDENTES
GINECO-
OBSTETRICOS

IVSA

Edad en que
inicia
relaciones
sexuales.

Cuantitativa

Intervalo

antes de 15 años
15-19 años
20-24 años
25-29 años
30-34 años
35-39 años
40-44 años
45-49 años

No .Embarazos.

Total de
gestaciones
con o sin
llegar a
término

Cuantitativa

Discreta

1-2
3-4
5-6
7-8

PARTO

Embarazo ,
cuyo
producto se
obtiene por
vía vaginal

Cuantitativa

Discreta

1-2
3-4
5-6
7-8

CESÁREA

Operación
quirúrgica
mediante el
cual se
extrae
producto de
gestación.

Cuantitativa

Discreta

1-2
3-4
5-6
7-8

ABORTO

Expulsión
espontánea o
provocada
del feto antes
de ser viable

Cuantitativa

Discreta

1-2
3-4
5-6
7-8

EDAD DE
PRIMER
EMBARAZO

Tiempo en
años de la
mujer en la
cual tiene su
primera
concepción.

Cuantitativa

Discreta

15,16,17,18,19
20,21,22,23,24,25
26,27,28,29,30,31,
32,33,34,36,37,38,39,40
41,42,43,44,45,46,47,48,49

TIPO DE
METODO
UTILIZA.

DE
QUE

Variedad de
medio que se
utiliza para
evitar un
embarazo.

Cualitativa

Categórica

DIU
Natural (Billings, ritmo, inte-
rumpido)
Pastillas
Inyecciones
Salpingoclasia .

ENFERMEDAD
GENERAL

Cualquier
factor que
altera la
salud. Del

Cualitativa

Categórica

Cardiovascular
Anemia
Cervicovaginitis
IVU
Miomas

				individuo			Otra
Variable de estudio. Causas de no uso de método anticonceptivo	Selección de un método, depende de diversos factores	Se señala por medio de interrogante cual es la razón que motiva al usar o no usar método anticonceptivo	Motivo de no utilización de método anticonceptivo		Cualitativa	categórica	a) Miedo a efectos secundarios b) Deseo de embarazo c) No tiene pareja fija d) Falta de información e) por oposición de otra persona. f) Por enfermedad. g) Otra.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Se realizó un estudio Observacional, Descriptivo, Transversal, Prolectivo

UNIVERSO

Mujer en edad fértil de 15-49 años derechohabiente del IMSS

POBLACIÓN

Mujer en edad fértil de 15-49 años adscrita a la UMF No. 94.

MUESTRA

Mujer en edad fértil de 15-49 atendida en la UMF No. 94

DETERMINACIÓN ESTADÍSTICA DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Mediante la utilización del programa epi info versión 6.1 con un nivel de confianza de 95%, un poder de la muestra del 80%, una relación 2:1 (usuarias/no usuarias), prevalencia esperada de factores en usuarias del 52% y no usuarias del 26% se obtiene un tamaño de muestra de 150 mujeres (siendo 50 para no usuarias y 100 para usuarias).

TIPO DE MUESTREO

Se utilizó muestreo no probabilístico por conveniencia.

PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR LA MUESTRA

A las pacientes que se encontraban esperando consulta de todos los consultorios de Medicina Familiar, se verificó con la hoja de citas que correspondiera a mujeres en edad fértil 15-49 años, se les invitó a participar

en el estudio, al aceptar se entrevistaron, hasta completar el tamaño de la muestra.

DESCRIPCIÓN DE ELABORACIÓN /VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

Se utilizó un cuestionario elaborado para fines de investigación con datos que nos permitieran conocer las características socio-demográficas de pacientes usuarias y no usuarias de métodos anticonceptivos. El cuestionario contenía 2 apartados: el primero relacionado aspectos personales (Constituido por socio-culturales, antecedentes ginecobstetricos, personales patológicos) II que constituía la variable de estudio correspondiente ha la causa de determinación de uso y no uso de método anticonceptivo. (con opciones de posibles causas).

PROGRAMA DE TRABAJO.

Una vez aprobado el protocolo por el Comité local de investigación, se procedió a solicitar a las autoridades de la unidad permiso a través de memorandum para el acceso a las hojas de citas llevadas por las asistentes médicas de cada uno de los consultorios.

Se inicio la recolección de datos en la sala de espera de mujeres de 15-49 años derechohabientes y adscritas a UMF 94, que acudieron a demandar atención médica del 15-October al 12-Noviembre 2004 para levantar los datos que me permitiera establecer el perfil de las mujeres usuarias y no usuarias de método anticonceptivo, así como; causas que determina el no uso del método. Se programo la recolección de datos de acuerdo a las actividades académicas y asistenciales de la Residente, para ello se realizo en el mes de Octubre en la segunda quincena solo se tomaron las pacientes de los consultorios vespertinos de 13:00 a 14:00 horas, y para la primer quincena del mes de noviembre pacientes de turno matutino de 7 a 8 am. Las pacientes que aceptaron participar nos firmaron el formato de consentimiento informado (anexo 1) explicándose los objetivos, riesgos y beneficios, posteriormente se aplico el cuestionario para fines de la investigación, el cual consta de 2 apartados. Una vez obtenidos los datos se procedió a su análisis, y obtención del perfil de la usuaria y no usuaria de método anticonceptivo de la UMF N.94

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- 1.- Mujeres en edad fértil en un rango de edad de 15-49 años que aceptaron participar.
- 2.- Atendidas en consultorios de Medicina Familiar de UMF No. 94.
- 3.- Turno matutino y vespertino.
- 4.-Usuaris de método anticonceptivo (grupo de control) y no usuarias de método anticonceptivo (grupo de estudio).
- 5.- Que contestarán en forma completa el cuestionario.

CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN.

- 4.-Pacientes embarazadas.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

No aplica

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN QUE SE OBTENDRÁ.

Se realizó estadística descriptiva con porcentajes, media y desviación estándar, representación por cuadros y gráficos para determinar la prevalencia de características socioculturales, antecedentes ginecobstétricos, y patología agregada.

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y NORMAS E INSTRUC. INSTITUCIONAL.

Este trabajo se fundamenta desde el punto de vista ético apegado a:
La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4º, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de abril de 1990.
La Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de; 1984, en sus artículos; 2º. Fracción VII; 7º, fracción VIII; 61º fracción I Y III 65º ,67º ,68º fracciones I a VI, 69º, 70º, Y 71º.

El acuerdo, por lo que se crea la Comisión Interinstitucional, de Investigación en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de octubre de 1983.

La Declaración de Helsinki de 1964 y modificaciones de Tokio en 1975, Venecia en 1983 y Hong Kong en 1989.

A la paciente que no tenga método, se le enviara con cita a planificación familiar, para orientación y proporcionar consejería.

RECURSOS

Recursos humanos

-Residente de Medicina familiar de segundo año.

Recursos físicos

-Instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar

Recursos materiales

-Hojas de encuesta

-Lápices

-Programa para recabar datos

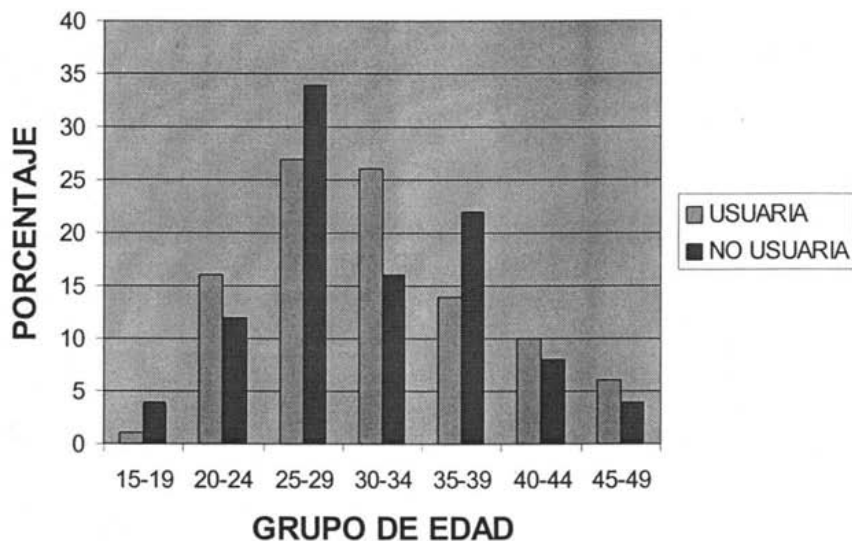
Computadora.

RESULTADOS.

El estudio estuvo conformado por 150 mujeres entrevistadas, de las cuáles 100 tenían método anticonceptivo y 50 sin método; el 50% de cada turno (matutino y vespertino). La edad promedio de los dos grupos fue de 30 años. Con edad máxima 49. y mínima de 18 años (usuaria) y de máxima 49 y mínima 19 (no usuaria).

Por distribución por grupo de edad, el 50% de los casos se encontró en edades de 25 a 34 años, gráfica 1.

DISTRIBUCION POR GRUPO DE EDAD DE MUJERES USUARIAS Y NO USUARIAS DE LA UMF 94 EN 2004
GRAFICA 1



FUENTE: Encuesta UMF 94.

El estado civil que predominó fue casado para ambos grupos (tabla 1)

**DISTRIBUCION POR ESTADO CIVIL EN USUARIAS Y NO USUARIAS
DE LA UMF 94 EN 2004.**

TABLA 1

Estado Civil	Usuaría		No usuaria	
	No.	%	No.	%
Soltera Sin Hijos	2	2	7	14
Soltera con Hijos	8	8	6	12
Casada	77	77	25	50
Divorciada	3	3	5	10
Unión Libre	9	9	7	14
Viuda	1	1	0	0

FUENTE: Encuesta UMF 94.

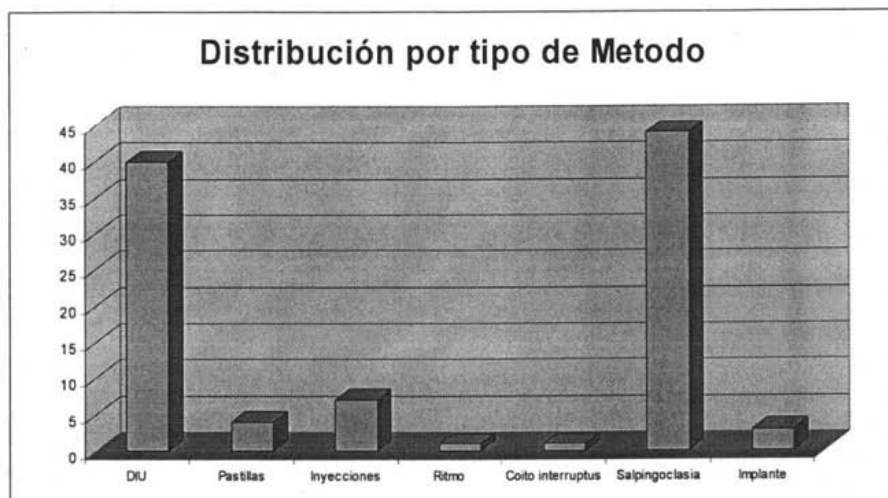
Respecto a la escolaridad en la mujer usuaria fue de primaria; en 12 (12%) secundaria; 39 (39%) técnica; 15(15%) bachillerato; 24 (24%) licenciatura; 10(10%).

En relación a la ocupación, 58 (58%) amas de casa; 7(7%) comerciantes; 6(6%) obreras: 17(17%) empleadas de oficina; 1(1%) técnica; 11(11%) otras. La religión se presento en; 95 (95%) católica; 1(1%) evangelista; 2(2%) ninguna; y en 2(2%) otra.

La edad de inicio de vida sexual se observo que; 15-19 años; 57 (57%) de 20-24 años; 35(35%) de 25-29 años; 8 (8%).De acuerdo con el número de embarazos; 0-1; 32 (32%) 2-4;62 (62%) y de 5 o más; 6 (6%).

En cuanto al tipo de método utilizado mostró; 44 (44%) Salpingoclasia; 40(40%) DIU; 7(7%) inyecciones; 4(4%) pastillas;3(3%)implante; 1(1%)ritmo;1(1%)coito interruptus. Observados en la gráfica 2.

**DISTRIBUCION POR TIPO DE METODO UTILIZADO EN LA USUARIA
DE LA UMF 94 EN 2004.
GRAFICA 2.**



FUENTE: Encuesta UMF 94.

Y con respecto a la presentación de alguna enfermedad se observo; 82 (82%) sin enfermedad; 6(6%) cardiovasculares; 2(2%) infecciosas; 2(2%) endocrina.

**TIPO DE PATOLOGIA AGREGADA EN LA USUARIA Y NO USUARIA DE
METODO DE LAUMF 94 EN 2004.
TABLA 2**

PATOLOGIA	Usuaría		No Usuaría	
	No	%	No	%
Infecciosas	2	2	2	4
Endocrinas	2	2	6	12
Pulmonares	1	1	1	2
Cardiovascular	6	6	3	6
Otras	7	7	4	8
Sin enfermedad	82	82	34	68
Total	100	100	50	100

FUENTE: Encuesta UMF 94.

En relación a la mujer no usuaria:

La escolaridad de este grupo, primaria; 4(8%) secundaria; 13(26%) técnica 10 (20%) bachillerato; 12(24%) licenciatura; 10 (20%) postgrado 1 (2%).

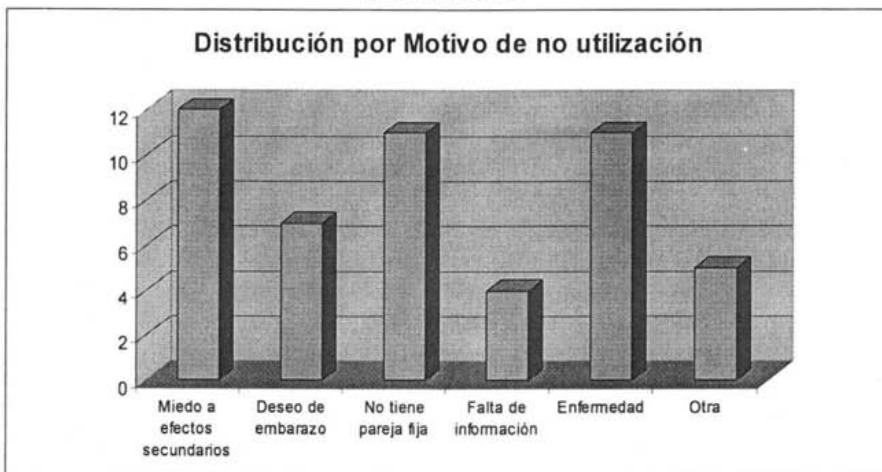
De acuerdo a su ocupación se encontró que 19 (38%) fueron amas de casa; 9 (18%) empleadas de oficina; 6(12%) obreras; 7 (14%) comerciante; 2 (4%) técnicas; y 7(14%) otra. La religión 44 (88%) católica; 3(6%) ninguna; 3(6%).

En relación al inicio de vida sexual de 15-19 años; 22(44%) de 20-24 años; 22(44%) de 25-29 años; 5(10%) de 30-34 años; 1 (2%). El número de embarazos mostró que 26 (52%) de 0-1; 22(44%) de 2-4; y 2(4%) de 5 o más embarazos.

Con respecto a la presencia de enfermedad, 34(68%) sin enfermedad; 6 (12%) endocrina; 3(6%) cardiovascular; 2(4%) infecciosa; 1(2%) inmunológica; 4(8%) otra.

Finalmente el estudio mostró que las causas de no utilización por la mujer no usuaria se relacionan con el 12 (24%); por miedo a efectos secundarios; 11(22%) por no tener pareja fija; 11(22%) por enfermedad; 7(14%) deseo de embarazo; 4(8%) falta de información; 5(10%) otra causa (marido con vasectomía, falta de tiempo, pareja estéril). (Gráfica 3).

**MOTIVOS DE NO UTILIZACIÓN DE METODO EN LA NO USUARIA DE LA UMF 94 EN 2004.
GRAFICA 3**



FUENTE. Encuesta de UMF 94.

ANALISIS DE RESULTADOS

De acuerdo con las características mostradas en la mujer usuaria de método anticonceptivo, el grupo de edad predominante se encontró en el rango comprendido entre 25-34 años , ya que son las mujeres que se encuentran en mayor riesgo de embarazo , y que aun no tienen paridad satisfecha , así la escolaridad que predomina es secundaria (39%) ; y por lo tanto la ocupación mostrada son amas de casa con trabajo no remunerado , con estas características se apoya con la bibliografía nacional de acuerdo con el INEGI (2,3) .

Un promedio de inicio de vida sexual a los 15-19 años; con una media de hijos de 2; coincide con lo reportado INEGI que con la presentación de vida sexual a edad temprana incrementa la fecundidad. (2,3).

En relación a lo referido en la bibliografía (20) los métodos que predominan en la paciente usuaria son métodos que se promueven en las campañas así como los de mayor accesibilidad como son DIU y salpingoclasia, los cuales en este estudio también sobresalieron.

Con respecto a las características de la entrevistada no usuaria de método anticonceptivo la edad media se encuentra 29.5 años, con mayor nivel de escolaridad entre secundaria y bachillerato, y con incremento en trabajos remunerados, por lo tanto no concuerda; con la bibliografía (1).

Con incremento en el inicio de vida sexual con respecto a las usuarias; y con un promedio de hijos de 1, lo cual concuerda con la CONAPO, que con paridad mínima disminuye el uso de método anticonceptivo, además que hay mayor proporción de mujeres sin pareja.

Finalmente las causas de no utilización coinciden con la bibliografía (20) la cual predomina por efectos secundarios , sin embargo también este estudio muestra prevalencia de patología agregada ,la cual se vio reflejada como causa secundaria.

CONCLUSIONES

Con este estudio podemos concluir que nuestro objetivo establecer el perfil sociodemográfico, ginecobstétrico y patología agregada en la mujer usuaria y no usuaria de método anticonceptivo se cumplió; sin embargo, no sobresalieron características que difieran con la bibliografía . Por lo tanto en este estudio se estableció el perfil de la usuaria considerándose como mujer con promedio de edad de 30 años, casada, con escolaridad secundaria, dedicada al hogar, de religión católica, con un promedio de hijos de 2, con un inicio de vida sexual de 15 años, y sin patología.

Los métodos mas utilizados son los de alta continuidad (DIU y OTB)

La paciente no usuaria su perfil caracterizado por mujer de 29.5 años, casada, con escolaridad secundaria, con trabajo remunerado, católica con inicio vida sexual 19 años con promedio de hijos uno, y asociada a patología endocrina. Las causas de no utilización, en más de 50% se debe valorar la consejería para utilización de método.

Se tiene población de mujeres susceptible de método.

Con este estudio podemos darnos cuenta que si existe un grupo susceptible sin embargo son particularidades de carácter social y biológico el cual difícilmente se podrían agrupar, sin embargo es conveniente la información por parte de su médico familiar.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

SUGERENCIAS.

Realizar censo de mujeres por consultorio y valoración de riesgo reproductivo en cada una.

Este trabajo nos ofrece la pregunta de si con ello se puede extrapolar los resultados a toda nuestra población de la UMF No. 94, ya que es cambiante y fluctuante, por lo que sería de gran importancia establecer en cada consultorio y con ello implementar acciones que permitan influir sobre la población y así contribuir a mejorar el conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos para disminuir el riesgo reproductivo en la mujer fértil de la UMF No. 94.

REFERENCIAS

- 1.- Schwarcz R., Castro R., Galimberti D. Guía para el uso de métodos Anticonceptivos. PDF/Adobe Acrobat .MÉXICO DF. Octubre 2002.
- 2.-Declaración de México para una maternidad sin riesgos.
www.laneta.apc.org/género/28mayo/declaración.html.
- 3.-Palma Y., Rivera G. La planificación familiar en México. (CONAPO).Cultura Salud y Reproducción. México DF 1996.
www.hsph.harvard.edu/Organizations/healthnet/spanish/course/sesión4/planificación.html.
- 4.-Abing J., Chipeco. Comunicación sobre planificación familiar en el marco de la Salud reproductiva .Family Planning. OMS 1999.
www.who.int/reproductive-health/publications/spf.pp97.33
- 5.- Gómez L.J. ,Hernandez D. Pobreza y uso de Anticonceptivos en el México rural. PDF/Adobe Acrobat.www.cicred.ined.fr/pauvrete/actes/gomezhernandezsp.pdf.
- 6.- Preferencias reproductivas y anticoncepción.
www.cddhcu.gob.mx.camdip/com/vii/compyd/pnp02.htm.
- 7.- Educación sobre anticoncepción.www.celsam.org/prensa.asp-48k
- 8.- Camaraco. M. Perfil de la mujer Aragua. CEMA 1998 Universidad de Cararobobo.
www.fundacite.org.gov.ve/papelesf/docs/mujer.html-83k.
- 9.- Derechos reproductivos de la Mujer en México. Un reporte sombra. Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas 1997.
www.reproductiverights.org.
- 10.- Peñarán M, y col. Conocimientos y actitudes de la pareja hacia la práctica de la Planificación familiar en la Selva del Perú .Salud Pública de México V.45 N. 6 Nov-Dic 2003. pp461-469.
- 11.- Lete L. I. Embarazo en la Adolescencia. Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia .Capitulo 26. pp 817-824.
- 12.- Nuñez U. R.M. Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos Anticonceptivos posparto. Salud Pública de México V.45 2003.ppS92-S101.
- 13.- Gaomaiz. Z. N. Aborto en México. Incorporación de la salud sexual y reproductiva Y del enfoque de la atención integral de la mujer. Cd. de México Diciembre 2002.
http://64.227.157.205/spanish/publications/proyectos_escuelas_de_medicina_ipas_Mexico.pdf.
14. - IMSS. www.netster.com/results/resul/ds.asp.
- 15.-IMSS.Manual para el uso de la Metodología anticonceptiva .Coordinación de Salud Reproductiva y materno infantil 2000.

- 16.- Encuesta sobre uso de métodos anticonceptivos.
www.sec.es/imagenes/publicaciones/encuesta.pdf.
- 17.-Margulis M. y López E. Conexiones de sentido en la salud reproductiva: un estudio en mujeres y servicios de salud del conurbano bonaerense. Secretaría De Ciencia y Técnica .CS 007.
www.rec.uba.ar/ubacyt/cs/cs007.htm5k.
- 18.-Perfil de la mujer usuaria de método anticonceptivo definitivo. 1996
www.sec.es/col.granada/temas_06-06htm.
- 19.- Nazar. B .A. La educación y el no uso de anticonceptivos entre mujeres de bajo Nivel socioeconómico en Chiapas. Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar No. Especial 1999 pp 9-15.
- 20.- Medina A.R. Y cols. Factores que contribuyen a la utilización de métodos de Planificación familiar por mujeres en edad reproductiva. Archivos en Medicina Familiar. An Internacional Journal. Vol 6 N.1 Enero-abril 2004.
- 21.- Herrera G.V. col; Rev. Cub. Med. Gen Integr. 1997;13(4): 345-351.

ANEXO 1
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 94
JEFATURA DE INVESTIGACION EN SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROYECTOS DE INVESTIGACION.

Por medio de la presente, acepto participar en el proyecto de investigación titulado: **“PERFIL DE USUARIA Y NO USUARIA DE METODO ANTICONCEPTIVO Y CAUSAS DE NO UTILIZACIÓN.**., registrado ante el comité local de investigación médica con el número _____ el objetivo de este estudio es: Determinar el perfil de la usuaria y no usuaria de método anticonceptivo , causas de no utilización.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en proporcionar los datos que se me pregunten a través de un instrumento elaborado específicamente para ello.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, y beneficios derivados de mi participación en el estudio que son los siguientes:

Riesgos: Ninguno

Inconvenientes: Inversión de tiempo para contestar la encuesta que tiene como promedio 10 minutos para ello.

Beneficios: Identificar a través de la encuesta algunas circunstancias o factores que pueden favorecer la utilización y no utilización de métodos anticonceptivos y con ello constituir estrategias y programas acordes características específicos de la mujer en edad fértil de la UMF 94.

El investigador principal se ha comprometido a darme información oportuna, así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda acerca de los procedimientos que llevaré a cabo. Para lo cual se me ha indicado que la responsable es la Dra. Ivonne Acevedo Galindo quien puede ser localizada en la jefatura de enseñanza de la UMF No.94 del IMSS

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte, la atención médica que recibo en esta institución.

El investigador me ha dado la seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial

Nombre y Firma
Paciente

Nombre y Firma
Testigo
Domicilio
Relación con el paciente

Nombre y firma
Testigo
Domicilio
Relación con el paciente

ANEXO 2
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 94
JEFATURA DE INVESTIGACION EN SALUD

Hoja de datos relacionada a la utilización de métodos anticonceptivos.

Marcar la respuesta con la mayor veracidad:

Identificación.

Nombre: _____ No. Consultorio _____

Turno: _____ Uso de método anticonceptivo _____

Datos socio-culturales.

Edad _____

Estado civil _____

- a) Soltera sin hijos
- b) soltera con hijos
- c) Casada
- d) Unión libre
- e) Divorciada
- f) Viuda

Escolaridad _____

- a) Sin estudios
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Técnica
- e) Bachillerato
- f) Licenciatura
- g) postgrado

Ocupación _____

- a) Ama de casa
- b) Obrera
- c) Comerciante
- d) Técnica
- e) Empleada de oficina.
- f) Otra.

Religión _____

- a) Católica
- b) Protestante
- c) Evangelista
- d) Testigo de Jehova
- e) Ninguna
- f) Otra

No. integrantes en su familia _____

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

Inicio de vida sexual _____ Número de embarazos _____

Número de partos _____ Número de cesáreas _____

Número de abortos _____ Edad de 1er embarazo _____

¿Qué método utiliza? _____

- a) DIU
- b) Pastillas
- c) Inyecciones
- d) Ritmo
- e) Billing
- f) coito interruptus.
- g) Salpingoclasia
- f) Impante

Motivo de no utilización de método anticonceptivo

- a) Miedo a efectos secundarios
- b) Deseo de embarazo
- c) No tiene pareja fija.
- d) Falta de información
- e) Por oposición de otra persona.
- f) Por enfermedad.
- g) Otra

Antecedentes patológicos

¿Tiene alguna enfermedad? _____

- a) infecciosa
- b) endocrina
- c) inmunológica
- d) cardiovascular
- e) Otra
- f) Sin enfermedad.

RESUMEN

Perfil de la mujer usuaria y no usuaria de método anticonceptivo y causas de no utilización.

* Acevedo-Galindo I, ** Najera – Soto J.***Bernal-Fernández.

OBJETIVO: Determinar el perfil de la usuaria y no usuaria de método anticonceptivo y causa de no utilización.

MATERIAL Y METODO: Se realiza un Estudio descriptivo, observacional, transversal, protectivo, se calcula una muestra de 160 pacientes con un nivel de confianza de 95%, en relación 2:1 con una prevalencia esperada de usuarias del 62%. Se aplica una cedula de recolección de datos específicos para identificar el perfil de la usuaria y no usuaria de método anticonceptivo; y las causas de no utilización. Se aplicaron procedimientos de estadística descriptiva.

RESULTADOS: Se entrevistaron 150 mujeres en la UMF 94, de las cuales 100 tenían método anticonceptivo; y 50 no lo utilizaban. De las 100 pacientes usuarias de método el grupo edad que predominó fue de 25 a 34 años de edad (53%); escolaridad secundaria (39%); estado civil casadas (77%); inicio de vida sexual activa de 15-19 años (57%); Número de embarazos de 2-4 (62%); el método más utilizado salpingoclasia en 44%; seguido DIU en 40%, 82% sin enfermedad agregada, de los problemas encontrados están 6% problemas cardiovasculares, 2% endocrinos.

De las 50 pacientes no usuarias de método anticonceptivo, el grupo de edad que predominó fue de 25-29 años (34%); escolaridad secundaria (26%); Estado civil casadas (50%); inicio de vida sexual activa de 15-24 años (88%); número de embarazos de 0-1 (52%), sin patología agregada en el 68%, de los problemas que predominan son enfermedad endocrina en el 12%, cardiovascular 3%.

Causas de no utilización de método; miedo a efectos secundarios (24%); no tiene pareja fija (22%) y por enfermedad (22%).

:

CONCLUSIONES: El estudio nos permitió establecer el perfil de la usuaria y no usuaria de método anticonceptivo, sin embargo las características establecidas en ambos grupos solo difirieron en el tipo de ocupación y en el número de hijos así como mayor prevalencia en patología en la mujer no usuaria. Y la causa de no utilización debido a efectos secundarios seguida de patología.

Palabras clave: Perfil, método anticonceptivo, mujer usuaria.

- *RESIDENTE DE 2DO. AÑO DE MEDICINA FAMILIAR.
- **JEFE DEPARTAMENTO CLINICO DE UMF. 94.
- ***MEDICO GINECOLOGO DE LA UMF 94