

11226
24.113

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 3

CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR

"FRECUENCIA DE EMBARAZOS EN PACIENTES CON
METODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL
H.G.Z. No. 3 DE MAZ., SIN."

TESIS RECEPCIONAL

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

ARMANDO OCAMPO YAÑEZ

MAZATLAN, SINALOA, 1987

FALLA DE ORIGEN



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

CAPITULO I	
INTRODUCCION	1
JUSTIFICACION	4
HIPOTESIS	5
OBJETIVOS	6
CAPITULO II	
GENERALIDADES	8
CAPITULO III	
MATERIAL Y METODOS	13
CAPITULO IV	
RESULTADOS	20
CAPITULO V	
DISCUSION Y COMENTARIOS	37
CAPITULO VI	
RESUMEN Y CONCLUSIONES	41
CAPITULO VII	
BIBLIOGRAFIA	45

INTRODUCCION

Uno de los problemas más alarmantes de nuestra época es sin duda la gran explosión demográfica que ha sido la resultante de los adelantos técnicos de la medicina y programas de salud pública que se llevan a cabo en todo el mundo. La consecuencia de lo anterior, es la sobrepoblación mundial, que trae aparejados problemas sociales y económicos enormes, así como problemas del cuidado del individuo y del grupo en que se desenvuelve (familia) creándose de esta manera problemas de índole médico de suma importancia.

La Planificación Familiar es una necesidad que se ha venido planteando desde el origen mismo de la humanidad; teniendo en cuenta que sus principales metas son, mejorar en una familia y por ende en la sociedad, sus niveles de salud, económico, social, cultural, y otros. Esta necesidad que no es nueva, ha crecido enormemente en los últimos años.

Desde la iniciación del tiempo de la historia hasta aproximadamente el año 1850, la población del mundo aumentó muy lentamente hasta alcanzar los primeros mil millones de habitantes. Hasta 1930 la población se había duplicado, principalmente por una disminución en la mortalidad infantil. Otros mil millones se añadieron a la población mundial hasta 1960; si se mantiene la presente tasa de incremento, en el año 2200 se ha-

brá alcanzado la increíble cifra de 500 mil millones de habitantes.

En algunas zonas la mortalidad infantil se ha reducido hasta un 90%, en 30 años el crecimiento de la población en Asia, Africa y Latinoamérica, es mucho más aterrador que en Estados Unidos.

A pesar de este cuadro sombrío del mundo actual, se han hecho algunos progresos en lo referente a los servicios de control de la natalidad; especialmente si se considera que muchos de los programas nacionales en los países en desarrollo tienen menos de diez años de antigüedad, con buenos resultados. En los últimos años se ha conseguido un aumento en la aceptación de los servicios para el control de la natalidad, tanto en métodos temporales como definitivos. Uno de los problemas fundamentales con los que se ha enfrentado dicha labor de aceptación en nuestro país, aparte de los accidentes geográficos y la mala distribución de la población, es lo variado de nuestras culturas (grupos étnicos, cultura rural y moderna o urbana). Siendo la urbana la que se encuentra más concientizada en lo que se refiere a programas de control de natalidad; mostrando tendencia franca a planificar sus familias; la rural tiende a incrementar el número de sus miembros inducida por la necesidad de aumentar su fuerza de trabajo; los grupos étnicos olvidados por nuestro desarrollo y bajo la marginación, sienten la

presencia de la extinción, condición que lo invita a aumentar su población en forma instintiva. Esto es de importancia, ya que en nuestro medio se ve a un gran número de familias provenientes de estas culturas o con raíces en éstas, siendo el tipo de familias con las que más se tiene interacción en nuestra unidad.

En base a lo anteriormente expuesto, se sabe que las familias con las que se trabaja en nuestro medio, muestran por razones culturales, resistencia que se ha ido venciendo lentamente, haciéndose más efectiva, a medida que se seleccionan en forma cuidadosa los métodos anticonceptivos, y se establecen seguimientos en el control de la natalidad.

El presente estudio se realiza con el propósito de hacer un sondeo sobre algunos métodos anticonceptivos, para analizar el por qué de sus fallas, puesto que a pesar de que se ha abatido de gran manera el índice de natalidad, aún encontramos -- gran demanda de consulta pre-natal y atención del niño sano, -- en pacientes que se encontraban bajo el amparo del programa de Planificación Familiar.

JUSTIFICACION

Durante mi paso por el servicio de Consulta Externa de - Medicina Familiar del I.M.S.S. en Mazatlán, Sin. observé que - gran cantidad de la consulta corresponde a Control de Embarazo y Control del Niño Sano; a pesar de existir un Programa de Plnificación Familiar que se supone ha disminuído el índice de - natalidad y un considerable número de pacientes que se halla--ban bajo el amparo de este programa, presentaron embarazo; lo- cual me motivó a tratar de buscar la causa más frecuente que - origine la falla del método anticonceptivo.

HIPOTESIS

ALTERNA

1. Las pacientes que presentan embarazo con método anticonceptivos, es por causa de información inadecuada y/o ma la indicación de éstos.

DE NULIDAD

2. Los anticonceptivos se proporcionan con una información adecuada, y se elige el más indicado a cada paciente, - protegiéndola así del embarazo.

OBJETIVOS

1. Investigar la frecuencia de embarazos con uso de métodos en el I.M.S.S. H.G.Z. No. 3

2. Valorar la indicación de los métodos anticonceptivos --
utilizados en la unidad.

3. Promover una adecuada información para optimizar la uti
lización y efectividad de los métodos anticonceptivos -
en la unidad.

CAPITULO II

GENERALIDADES

GENERALIDADES

Como definición de planificación familiar tenemos que es una decisión libre y consciente de la pareja, para programar el número de hijos, o para fortalecer mecanismos de suspensión definitiva de la función reproductora (1).

La historia de la anticoncepción se remonta a miles de años, pues está demostrado que la necesidad de practicarla ha existido toda la vida. En un principio se llevó a cabo casi siempre con fines personales de evitar un embarazo fuera de una pareja; posteriormente también surgieron algunas "indicaciones médicas", cuando existía peligro para la madre en el parto, o cuando había la posibilidad de transmitir a la descendencia enfermedades mentales u orgánicas, aunque éstas últimas indicaciones aparecieron solamente hace unos cuantos siglos (2).

Desde tiempos remotos las esponjas marinas fueron usadas como una barrera cervical con propósitos de anticoncepción(3).

La investigación en la utilización de sustancias esteroideas para la anticoncepción, comenzó a fines del siglo XX al observar que los folículos ováricos no se desarrollan du--

rante el embarazo (4).

Dentro del Plan Global de Desarrollo y como una de sus bases fundamentales, quedó incluido el Programa Nacional de Planificación Familiar, orientado a hacer congruente el crecimiento de la población con el desarrollo económico y social del país.

El I.M.S.S. desarrolló su programa rural en 437 unidades aplicativas, el programa urbano se desarrolla en 820 unidades de régimen ordinario. Desde 1977 se proyectó este programa, que empezó a operar en el segundo semestre de 1978 (5).

Existen ocho métodos fundamentales de planificación familiar que son: anticonceptivos orales de tipo combinado, anticonceptivos basados en progesterona exclusivamente, dispositivo intrauterino, esterilización masculina o femenina, métodos de barrera, coito interrumpido y abstinencia periódica; y existen por lo menos cinco momentos diferentes en que se puede iniciar el método: Inmediatamente después del parto, tras el control médico post-parto, cuando se inicia la alimentación complementaria, cuando se reanudan las menstruaciones o en alguna fecha específica, como puede ser a los 6, 12 ó 18 meses post-parto (6).

A continuación mencionaremos los métodos anticoncepti--

vos utilizados en el I.M.S.S., entendiéndose como procedimientos que con el uso de disciplinas, medicamentos o artefactos médicos que evitan el embarazo (7).

La anticoncepción hormonal por vía oral se puede utilizar en forma continua durante varios años, aunque no es recomendable hacerlo en períodos mayores a cinco, o en mujeres -- que ya pasaron los 35 años de edad. El progestágeno inyectable se recomienda como anticonceptivo temporal en mujeres de más de 35 años de edad, en quienes no hay objeciones acerca -- de los efectos secundarios de esta terapéutica (8).

Como anticonceptivos locales se utilizan productos espermaticidas que sólo se usarán como método de anticoncepción en parejas o en personas con actividad sexual esporádica y -- que acepten la alta frecuencia de embarazos accidentales, para disminuir este riesgo, se recomienda que el varón utilice conjuntamente métodos de barrera como el preservativo, durante el coito (7).

Los Dius deben utilizarse después de un parto o aborto, ordinariamente después de un embarazo, seis semanas después, -- siempre y cuando no haya contraindicaciones (4).

Los métodos definitivos que se utilizan en el programa son la salpingoclasia y vasectomía; solamente se indican pa-

ra control definitivo de la fertilidad.

Es ideal que la elección del método sea efectuada por -
la paciente y el facultativo (3).

CAPITULO III

MATERIAL Y METODOS

MATERIAL Y METODOS

El presente estudio se efectuó en el H.G.Z. No. 3 del I.M.S.S. de Mazatlán, Sinaloa; para lo cual se tomó en cuenta a mujeres en edad fértil que utilizaban métodos anticonceptivos y que llegaron a presentar embarazo, además que hayan acudido a Consulta Pre-natal o al servicio de Toco-Cirugía, en un período comprendido de Abril a Septiembre de 1987.

El estudio fue de carácter retrospectivo, interrogando directamente a las pacientes embarazadas, mediante un cuestionario (anexo 2) aplicado en el servicio al cual asistieran. - Las variables de selección de la muestra fueron las siguientes:

CRITERIOS DE INCLUSION:

- a) Edad reproductiva comprendida entre los 15 a 40 años.
- b) Vida sexual activa y que además utilizaron algún tipo de método anticonceptivo de los enumerados a continuación: De apoyo (óvulos y condones); Hormonales (parenterales y orales); Temporales (DIU post-parto y durante la menstruación); Quirúrgicos (salpingoclasia y vasectomía).
- c) Que acudan a Consulta Pre-natal o a Toco-cirugía de la unidad.

CRITERIOS DE NO INCLUSION:

- a) Pacientes embarazadas que no estaban utilizando algún método anticonceptivo.
- b) Pacientes que utilizaban otro método anticonceptivo --- (ritmo, coitus interruptus).
- c) Edad menor de 15 ó mayor de 41 años.

De esta manera la muestra total inicial de pacientes embarazadas, con los métodos a investigar fue de 72. Teniendo como CRITERIOS DE EXCLUSION los siguientes:

- a) Pacientes que no cooperaron con la encuesta aplicada.

Por lo que la muestra estudiada no sufrió alteración alguna, ya que todas las pacientes cooperaron adecuadamente con la información que se les requirió.

A las pacientes se les aplicó el instrumento de recolección de datos (ver anexo 2), este cuestionario se diseñó de tal forma que pudieran recabarse los datos con el menor grado de error posible, señalando los siguientes aspectos:

1. Datos generales
2. Antecedentes Gineco-Obstétricos.
3. Tipo de anticonceptivo y tiempo de uso

4. Procedencia de la información
5. Otros métodos anticonceptivos previos y tiempo de uso
6. Tipo de información del método empleado
7. Control posterior

Con los datos obtenidos en la aplicación de este instru
mento, se procedió a la organización porcentual y estadística
de la información para posteriormente expresar los resultados
en tablas porcentuales y gráficas.

ANEXO No. 1

Cuestionario para valoración de los métodos anticonceptivos -
usados en la unidad.

Edad _____ Paridad _____ Método elegido _____

Tiempo de uso _____ Observaciones _____

Contraindicaciones:

1) Hormonales Orales: (A) Absolutas

(B) Relativas

(A): 1. Embarazo _____

2. Lactancia _____

3. Antecedentes o presencia de: Tumores mamarios _____
Insuficiencia Vascul ar Periférica _____ Enferme-
dad Hemática _____ CaCu _____

(B): 1. Diabetes no controlada _____

2. Hipertensión Arterial Sistémica _____

3. Edad mayor de 35 años _____

2) Hormonales Inyectables: los mismos de los orales, excepto-
en lo relativo a la edad: Menores de 35 años _____.

3) Dispositivo Intrauterino: Anomalias de la cavidad uterina-
como: Sangrado Uterino Anormal _____ Endometritis _____
Anexitis Aguda _____ Dismenorrea Incapacitante _____

Antecedentes de Embarazo Ectópico _____

OTRAS: Vaginitis _____ Discrasias Sanguíneas _____

CAPITULO IV

RESULTADOS

RESULTADOS

Al concluir el estudio, recopilado por interrogatorio - directo, durante los meses de abril a septiembre de 1987, se encontraron los siguientes resultados:

Los métodos investigados en el estudio fueron los siguientes: 1) Salpingoclasia; 2) Hormonales Orales; 3) Hormonales Parenterales; 4) Dispositivo Intrauterino; 5) Ovulos y -- Preservativos.

De un total de 72 pacientes que se encontraban bajo control con alguno de los métodos anticonceptivos anteriormente mencionados, observamos que en 30 pacientes estuvieron bien - indicados correspondiendo a un 44.66% del total de la muestra y en 42 pacientes que equivale a un 58.33% no se indicaron -- adecuadamente (anexo 1).

De las 72 mujeres, 20 utilizaban anticonceptivos orales lo que representa un 27.77%; 8 usaban hormonales parenterales y 8 salpingoclasia para un 11.11% respectivamente; 36 mujeres con DIU correspondiéndole un 50%; y un 0% con óvulos y preservativos. Encontrando que los grupos de 21-25 y 26-30 captaron un total de 23 pacientes cada uno, lo que corresponde a un -- 31.94% respectivamente y el grupo de 36-40 captó un total de 4 lo que representa un 5.55%. Siendo 36 casos de embarazos --

con DIU equivalente al 50% y el hormonal parenteral junto a la salpingoclasia reportó 8 casos cada uno, para un 11.11% -- respectivamente (cuadro y gráfica I).

Según la procedencia de la sugerencia para la selección del tipo del método anticonceptivo se encontró que: 53 mujeres recibieron información por parte del médico, dando así un 73.61%; 1 mujer por parte del farmacéutico lo que corresponde a 1.38% y 18 mujeres de otra fuente para un 25% de frecuencia (cuadro y gráfica II).

Por lo que respecta a control médico posterior al método empleado encontramos a 26 pacientes que si lo realizaban -- lo que da un 36.11%, mientras que 46 pacientes no acudían a -- éste, dando un 63.88%. Con uso de otro método previo obtuvimos un total de 36 pacientes para un 50% de frecuencia y 36 -- pacientes sin método previo quedando igualmente con un 50% -- (cuadros y gráficas III A y B).

El tiempo de uso más bajo de 1/12 a 6/12 fue para 22 pa -- cientes representando un 30.55% y con 37/12 ó más 14 para un -- 19.44% (cuadro y gráfica IV).

Por el tipo de información encontramos que fue buena pa -- ra 30 pacientes con un 41.66%; 11 con regular información pa --

ra un 15.27%; 15 mujeres con mala información dando 20.83% y 16 pacientes que no recibieron ningún tipo de información que corresponde a un 22.22% (cuadro y gráfica V).

Por último según el promedio de hijos, encontramos que de 1 a 2 fueron 36 pacientes con un 50%. 3 a 4 para 27 mujeres para un 37.5%. 5 a 6 fueron 7 con una frecuencia de 9.72% y sólo 2 mujeres con 7 ó más dando así un 2.77% (cuadro y gráfica VI).

I.M.S.S.

H.G.Z. No. 3 CON MEDICINA FAMILIAR MAZATLAN, SIN.

FRECUENCIA DE EMBARAZOS EN PACIENTES CON METODOS ANTICONCEPTI

VOS EN EL H.G.Z. No. 3 DE MAZ., SIN.

ABRIL A SEPTIEMBRE 1987

CUADRO No. I

FRECUENCIA DE EMBARAZOS OCURRIDOS, SEGUN METODO ANTICONCEPTIVO EMPLEADO Y GRUPO DE EDAD

Método \ Grupo de Edad	Grupo de Edad					No. de casos	Porcentaje
	15-20	21-25	26-30	31-35	36-40		
HORMONAL ORAL	2	7	4	5	2	20	27.77%
HORMONAL PARENTERAL	2	2	0	2	2	8	11.11%
DISPOSITIVO INTRAUTERINO	5	13	16	2	0	36	50.0%
SALPINGOCLASIA	0	1	3	4	0	8	11.11%
OVULOS Y PRESERVATIVOS	0	0	0	0	0	0	0%
TOTAL	9	23	23	13	4	72	99.99%

FUENTE: ANEXO I

I.M.S.S.

H.G.Z. No. 3 CON MEDICINA FAMILIAR MAZATLAN, SIN.

FRECUENCIA DE EMBARAZOS EN PACIENTES CON METODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL H.G.Z. No. 3 DE MAZATLAN, SINALOA.

ABRIL A SEPTIEMBRE 1987

CUADRO II

PROCEDENCIA DE LA SUBERENCIA, DEL METODO ANTICONCEPTIVO EMPLEADO

Método Usado Sugerido por:	Hormonal Oral	Horm. Parent.	DIU	Salpin- goclasia	No. de casos	Porcen- taje
MEDICO	12	2	31	8	53	73.61%
FARMACEUTICO	1	0	0	0	1	1.38%
PATERA	0	0	0	0	0	0%
OTRO	7	6	5	0	18	25.0%
TOTAL	20	8	36	8	72	99.99%

FUENTE: ANEXO I

H.G.Z. No. 3 CON MEDICINA FAMILIAR MAZATLAN, SIN.

FRECUENCIA DE EMBARAZOS EN PACIENTES CON METODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL H.G.Z. No. 3 DE MAZ., SIN.

ABRIL A SEPTIEMBRE 1987

CUADRO III A

FRECUENCIA DE PACIENTES QUE ACUDIAN A CONTROL MEDICO POSTERIOR (REVISION DE METODO)

Método Revisión Post.	Horm. Oral	Horm. Parent.	DIU	Salpingoclasia	No. de casos	Porcentaje
SI	5	0	20	1	26	36.11%
NO	15	8	16	7	46	63.88%
TOTAL	20	8	36	8	72	99.99%

CUADRO III B

FRECUENCIA DE USO DE ALGUN OTRO METODO ANTICONCEPTIVO PREVIO

Método Otro Previo	Horm. Oral	Horm. Parent.	DIU	Salpingoclasia	No. de casos	Porcentaje
SI	11	5	15	5	36	50%
NO	9	3	21	3	36	50%
TOTAL	20	8	36	8	72	100%

FUENTE: ANEXO I

I.M.S.S.

H.G.Z. No. 3 CON MEDICINA FAMILIAR MAZATLAN, SIN.
 FRECUENCIA DE EMBARAZOS EN PACIENTES CON METODOS ANTICONCEPTI
 VOS EN EL H.G.Z. No. 3 DE MAZATLAN, SIN.

ABRIL A SEPTIEMBRE 1987

CUADRO IV

TIEMPO DE USO DEL METODO ANTICONCEPTIVO EMPLEADO, ANTES DE --
 OCURRIR EL EMBARAZO

Método Tiempo	Horm. Oral	Horm. Parent.	DIU	Salpin- goclasia	No. de casos	Porcen- taje
1/12 a 6/12	6	2	13	1	22	30.55%
7/12 a 12/12	2	4	13	1	20	27.77%
13/12 a 18/12	0	0	5	0	5	6.94%
19/12 a 24/12	2	1	4	0	7	9.72%
25/12 a 30/12	1	0	0	0	1	1.38%
31/12 a 36/12	1	0	1	1	3	4.16%
37/12 ó más	8	1	0	5	14	19.44%
TOTAL	20	8	36	8	72	99.96%

FUENTE: ANEXO I

I.M.S.S.

H.G.Z. No. 3 CON MEDICINA FAMILIAR MAZATLAN, SIN.
 FRECUENCIA DE EMBARAZOS EN PACIENTES CON METODOS ANTICONCEPTI
 VOS EN EL H.G.Z. No. 3 DE MAZATLAN, SIN.
 ABRIL A SEPTIEMBRE 1987

CUADRO V

TIPO DE INFORMACION QUE RECIBIO LA PACIENTE, PREVIO AL USO
 DEL METODO ANTICONCEPTIVO USADO

Información \ Método	Horm. Oral	Horm. Parent.	DIU	Salpingoclasia	No. de casos	Porcentaje
BUENA	9	0	13	8	30	41.66%
REGULAR	3	2	6	0	11	15.27%
MALA	2	2	11	0	15	20.83%
SIN INF.	6	4	6	0	16	22.22%
TOTAL	20	8	36	8	72	99.98%

FUENTE: ANEXO I

I.M.S.S.

H.G.Z. No. 3 CON MEDICINA FAMILIAR MAZATLAN, SIN.

FRECUENCIA DE EMBARAZOS EN PACIENTES CON METODOS ANTICONCEPTI
VOS EN EL H.G.Z. No.3 DE MAZATLAN, SIN.

ABRIL A SEPTIEMBRE 1987

CUADRO VI

PROMEDIO DEL NUMERO DE HIJOS PREVIOS AL EMBARAZO, CON EL METO
DO ANTICONCEPTIVO USADO

No. Hijos \ Método	Horm. Oral	Horm. Parent	DIU	Salpin- goclasia	No. de casos	Porcen taje
1 a 2	7	4	25	0	36	50%
3 a 4	6	4	9	8	27	37.5%
5 a 6	5	0	2	0	7	9.72%
7 ó más	2	0	0	0	2	2.77%
TOTAL	20	8	36	8	72	99.99%

FUENTE: ANEXO I

I.M.S.S.

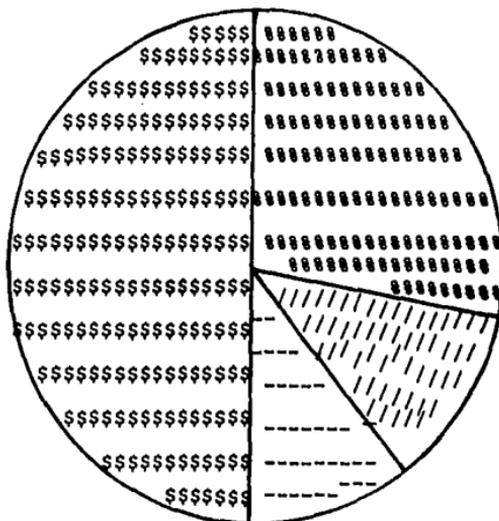
H.G.Z. No. 3 CON MEDICINA FAMILIAR MAZATLAN, SIN.

FRECUENCIA DE EMBARAZOS EN PACIENTES CON METODOS ANTICONCEPTI
 VOS EN EL H.G.Z. No. 3 DE MAZATLAN, SIN.

ABRIL A SEPTIEMBRE 1987

GRAFICA I

FRECUENCIA DE EMBARAZOS OCURRIDOS, SEGUN METODO ANTICONCEPTI-
 VO EMPLEADO Y GRUPO DE EDAD



\$ DIU

| HORMONAL ORAL

/ HORMONAL PARENTERAL

- SALPINGOCLASIA

FUENTE: ANEXO I

I.M.S.S.

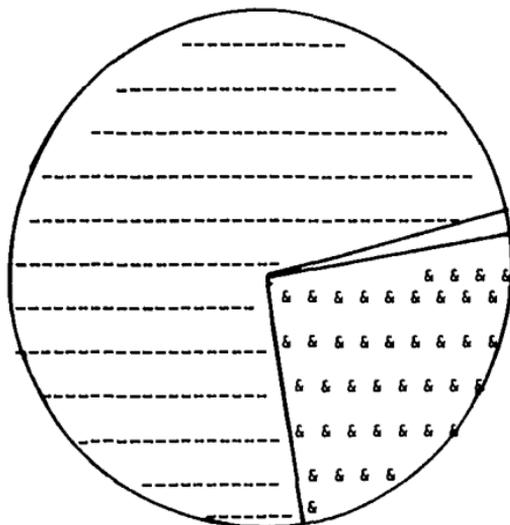
H.G.Z. No. 3 CON MEDICINA FAMILIAR MAZATLAN, SIN.

FRECUENCIA DE EMBARAZOS EN PACIENTES CON METODOS ANTICONCEPTI

VOS EN EL H.G.Z. No. 3 DE MAZATLAN, SIN.

ABRIL A SEPTIEMBRE 1987

GRAFICA II

FRECUENCIA DE LA SUGERENCIA, EN LA SELECCION DEL METODO ANTI-
CONCEPTIVO EMPLEADO

---- MEDICO

FARMACEUTICO

& OTRO

FUENTE: ANEXO I

I.M.S.S.

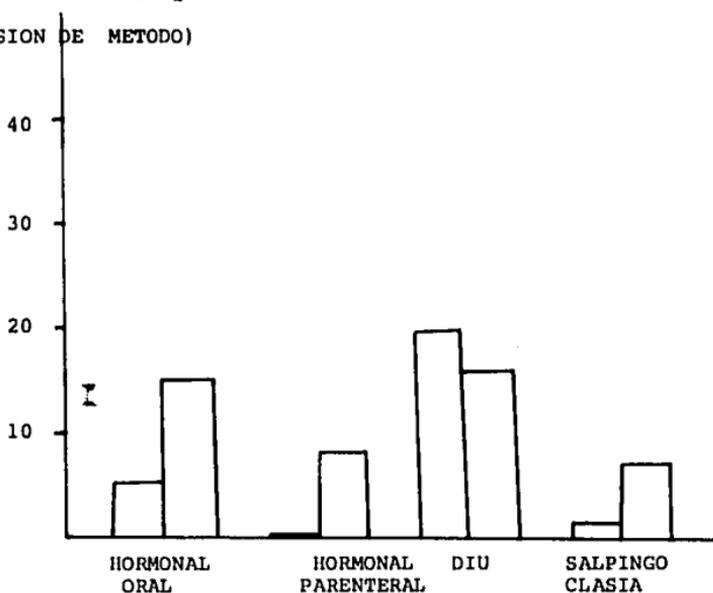
H.G.Z. No. 3 CON MEDICINA FAMILIAR MAZATLAN, SIN.

FRECUENCIA DE EMBARAZOS EN PACIENTES CON METODOS ANTICONCEPTI

VOS EN EL H.G.Z. No. 3 DE MAZATLAN, SIN.

ABRIL A SEPTIEMBRE 1987

GRAFICA III A

FRECUENCIA DE PACIENTES QUE ACUDIAN A CONTROL MEDICO POSTE---
RIOR (REVISION DE METODO)No.
d
e
p
a
c
i
e
n
t
e

TIPO DE METODO

FUENTE: ANEXO I

I.M.S.S.

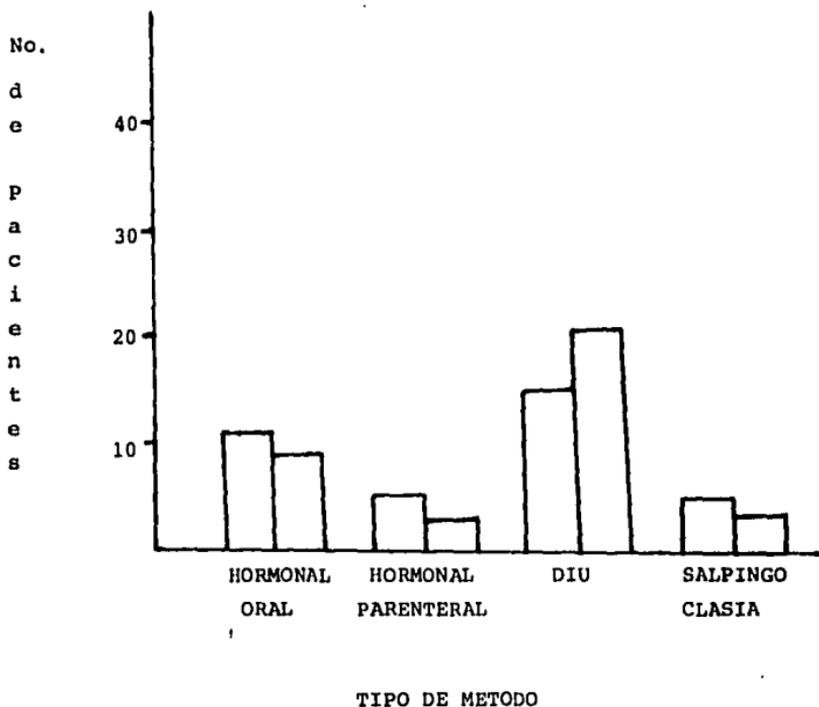
H.G.Z. No. 3 CON MEDICINA FAMILIAR MAZATLAN, SIN.

FRECUENCIA DE EMBARAZOS EN PACIENTES CON METODOS ANTICONCEPTI
 VOS EN EL H.G.Z. No. 3 DE MAZATLAN, SIN.

ABRIL A SEPTIEMBRE 1987

GRAFICA III B

FRECUENCIA DE USO DE ALGUN OTRO METODO ANTICONCEPTIVO PREVIO



FUENTE: ANEXO I

I.M.S.S.

H.G.Z. No. 3 CON MEDICINA FAMILIAR MAZATLAN, SIN.

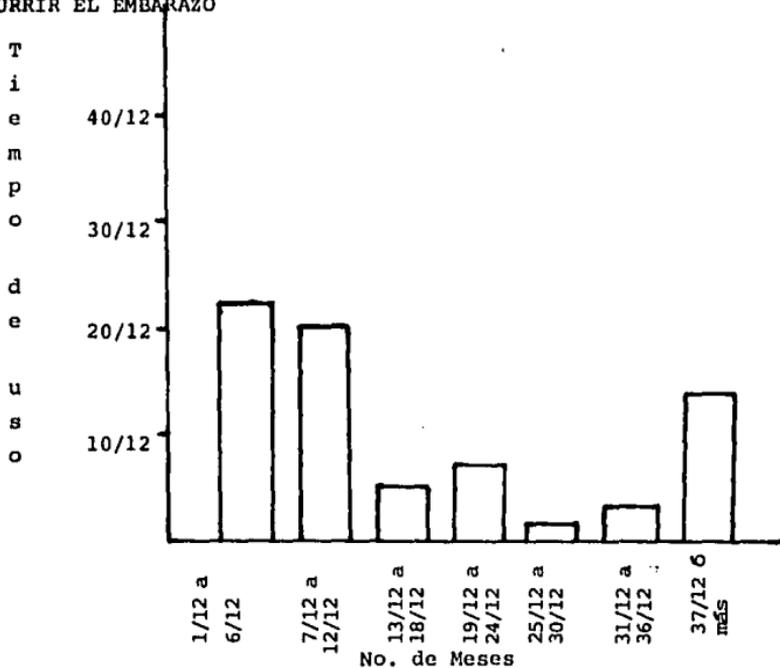
FRECUENCIA DE EMBARAZOS EN PACIENTES CON METODOS ANTICONCEPTI

VOS EN EL H.G.Z. No. 3 DE MAZATLAN, SIN.

ABRIL A SEPTIEMBRE 1987

GRAFICA 1V

TIEMPO DE USO DEL METODO ANTICONCEPTIVO EMPLEADO, ANTES DE --
OCURRIR EL EMBARAZO



FUENTE: ANEXO I

I.M.S.S.

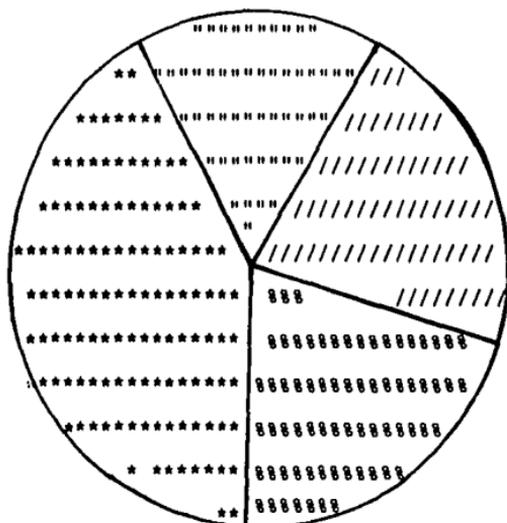
H.G.Z. No. 3 CON MEDICINA FAMILIAR MAZATLAN, SINALOA

FRECUENCIA DE EMBARAZOS EN PACIENTES CON METODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL H.G.Z. No. 3 DE MAZATLAN, SIN.

ABRIL A SEPTIEMBRE 1987

GRAFICA V

TIPO DE INFORMACION QUE RECIBIO LA PACIENTE, PREVIA AL USO DEL METODO ANTICONCEPTIVO EMPLEADO



* BUENA

" REGULAR

/ MALA

o SIN INFORMACION

FUENTE: ANEXO I

I.M.S.S.

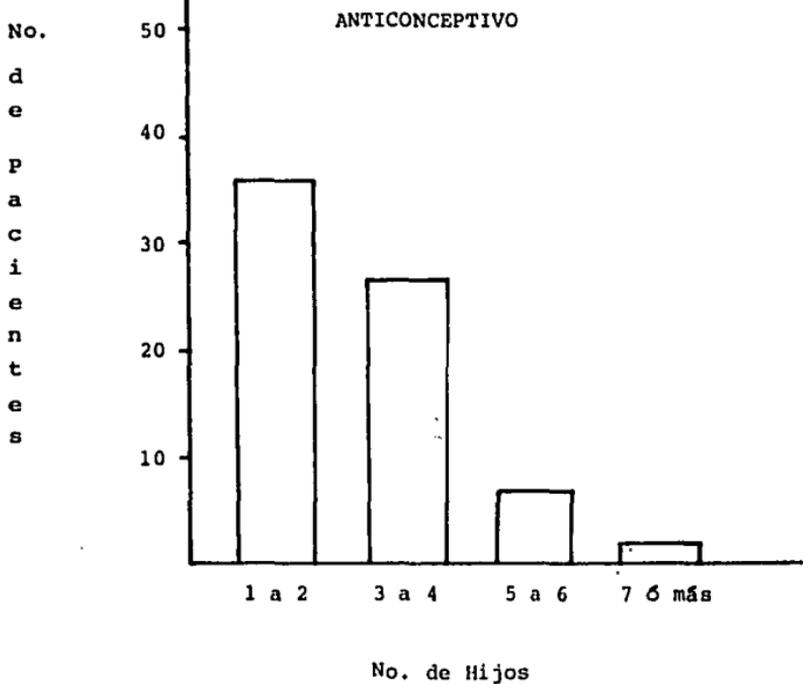
H.G.Z. No. 3 CON MEDICINA FAMILIAR MAZATLAN, SIN.

FRECUENCIA DE EMBARAZOS EN PACIENTES CON METODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL H.G.Z. No. 3 DE MAZATLAN, SIN.

ABRIL A SEPTIEMBRE 1987

GRAFICA VI

PROMEDIO DEL NUMERO DE HIJOS PREVIOS AL EMBARAZO CON EL METODO



FUENTE: ANEXO I

CAPITULO V

DISCUSION Y COMENTARIOS

DISCUSION Y COMENTARIOS

Se seleccionó por grupo de edades a las pacientes, con el fin de obtener un margen amplio que nos permitiera explorar la mayoría de los métodos anticonceptivos (dadas las indicaciones que existen para algunos de ellos respecto a edades) eliminando a los que tienen mayor riesgo de embarazo, como lo son el ritmo y el coitos interruptus; de tal manera que sólo investigamos la salpingoclasia, hormonales orales y parenterales, dispositivo intrauterino, óvulos y preservativos.

Así pues, encontramos que de el total de nuestra muestra examinada de 72 pacientes (100%), fue menor el porcentaje (44.6% ó sea 30 pacientes) con una buena indicación del método anticonceptivo usado, contra un 58.33% (42 pacientes) con mala indicación (según anexo I).

De acuerdo al tipo de anticonceptivos tenemos que de las 72 pacientes, 20 (27.77%) se controlaban con hormonales orales, con salpingoclasia y hormonales parenterales 8 (11.11%) para cada método y 36 (50%) con DIU, siendo el más frecuente, esto como consecuencia (en la gran mayoría) de la indicación de aplicarlo post-parto sin valorar a la paciente usuaria, lo que da un porcentaje mayor con respecto a los otros métodos, debido a que se atiende un promedio de 8 a 20 partos en 24 hrs., aprox. en nuestra unidad.

Según el grupo de edad encontramos que en los grupos de 21 a 30 años fueron las que mayor número de embarazos presentaron con un total de 46 (63.88%) comparándolo con el grupo de 36 a 40 años que sólo captó a 4 pacientes (5.55%) para tener el porcentaje más bajo; la diferencia entre éstos 2 grupos probablemente se deba a que el primero es un período en que se conjugan los elementos necesarios para la concepción.

El que más embarazos reportó fue el DIU con un total de 36 casos (50%), dando un porcentaje elevado en relación a los otros métodos. Por lo que respecta a la salpingoclasia también se considera muy elevado el porcentaje obtenido que fue de 8 embarazos (11.11%), igual al porcentaje del hormonal parenteral, siendo que el primero debería ser el que menos falla presentara por ser un método quirúrgico "definitivo".

Según la procedencia de la sugerencia para la elección de método; 53 mujeres (73.61%) refirieron tener conocimiento del tipo de anticonceptivo usado a través de información médica y 18 (25%) de otra fuente, lo que da margen a suponer que gran número de pacientes están mal informadas sobre el método que usan y cómo las "protege".

Respecto al control médico posterior que detectó a 46 - pacientes (63.88%) sin acudir a revisión del método utilizado y sólo 26 (36.11%) si lo realizaban; siendo que debería ser a la inversa, pues el control subsecuente es importante para de

tectar falla del método por no saber si se usa adecuadamente, o alteraciones clínicas producidas por éste.

Con uso de otro método previo, obtuvimos un total de 36 pacientes (50%) e igualmente 50% sin método previo, lo que no establece diferencia entre ambos grupos.

El tiempo de uso más bajo de 1/12 a 6/12 fue para 22 pacientes (30.55%) y con 37/12 o más meses sólo 14 (19.44%) encontrando que antes de medio año o después de 3 años es cuando más embarazos se presentan.

El tipo de información que encontramos fue buena para 30 mujeres (41.66%); 11 con regular información (15.27%); 15 (20.83%) con mala información y 16 (22.22%) que no recibieron ningún tipo de información. Siendo notable el hecho de que no se alcance ni un 50% de información adecuada entre las pacientes.

Por último según el promedio de hijos, los resultados fueron que de 1 a 2 hubo 36 pacientes (50%); 3 a 4 para 27 mujeres (37.5%); con 5 a 6 sólo 7 (9.72%) y con 7 ó más 2 pacientes (2.77%). Observando en este punto que el 50% de nuestra muestra tiene un promedio bastante aceptable en el número de hijos de 1 a 2.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

CAPITULO VI

RESUMEN Y CONCLUSIONES

RESUMEN Y CONCLUSIONES

El presente trabajo se diseñó para investigar la frecuencia de embarazos en pacientes con métodos anticonceptivos en el HGZ No. 3 de Mazatlán, Sinaloa, y además analizar la influencia que tiene una información y control adecuado sobre la incidencia de embarazos con anticonceptivos.

El objetivo consistió en la tabulación de mujeres embarazadas que utilizaban métodos anticonceptivos y cuáles de ellas fueron valoradas previamente al uso del método.

En esta investigación se seleccionó una muestra de 72 - pacientes con edades fluctuantes entre los 15 y 40 años, las cuales hubieron de acudir a los servicios de Consulta Prenatal y Toco-cirugía del HGZ No. 3.

El período de seguimiento inició el primero de abril y finalizó el 30 de septiembre de 1987, teniendo una duración real de 6 meses.

Con los resultados obtenidos se puede concluir lo siguiente:

1. Los métodos anticonceptivos no se indican adecuadamente a las pacientes, ya que no reciben valoración médica previa.

2. No se informan adecuadamente a las pacientes sobre los diferentes métodos anticonceptivos que usan, poniendo nuevamente de manifiesto el descuido por parte del médico, de no informar a la usuaria sobre su método indicado.
3. El grupo usuario de DIU fue quien mayor número de embarazos presentó con un total de 36 para un 50%.
4. La mayor parte de los embarazos fue en pacientes entre 21 y 30 años de edad, con un total de 46 casos para un 63.88% a pesar de encontrarse "protegidas".
5. La información puede catalogarse en general como mala, ya que sólo un 41.66% refirieron haber recibido buena información, mientras un 58.32% de regular a nula, lo que origina gran parte de la falla del método, pues la paciente ignora cómo la va a proteger o por qué puede fallar su método anticonceptivo.
6. Debido a lo anterior las pacientes no acuden a control-subsecuente y periódico por lo que aumenta el riesgo de embarazos en la usuaria.
7. Existe concientización sobre la planificación familiar, pues el número de hijos es menor en pacientes que llevan algún método anticonceptivo.

Por todo lo anteriormente expuesto queda corroborada --
nuestra hipótesis enunciada al principio del trabajo.

CAPITULO VII

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

1. Foncerrada, M., Ortiz, D., Zavaleta, L., Sauceda, J.:
Exploración de la Familia. En Alarid, J., Irigoyen, A.
(Eds) FUNDAMENTOS DE MEDICINA FAMILIAR. México, D.F. -
Edit. Francisco Méndez Cervantes, 1985, pp. 103.
2. Ruiz, V.: ASPECTOS PRACTICOS DE LA PLANIFICACION FAMI--
LIAR. México, D.F., Edit. Francisco Méndez Oteo, 1981,-
pp.3
3. Hug, D.: DISPOSITIVO INTRAUTERINO PARA ANTICONCEPCION.
El DIU. México, D.F., Edit. El Manual Moderno, S.A., --
1975 pp. 5.
4. Kleinman, R.: MANUAL DE PLANIFICACION FAMILIAR PARA ME-
DICOS. Inter. Plan. Fed., 1974: 40.
5. Manautou, E.: PRIMERA REUNION DE EVALUACION DEL PROGRA-
MA NACIONAL DE PLANIFICACION FAMILIAR. Dcto., 1979.
6. Programas de Planificación Familiar: LA LACTANCIA MATER
NA, LA FECUNDIDAD Y LA PLANIFICACION FAMILIAR, 1982; Se
rie J. No. 24

7. Manual de Métodos Anticonceptivos. REUNION ANUAL DE ASE
SORES DELEGACIONALES DE PLANIF. FAM., IMSS Subdirección
General Médica. Jefatura de Servicios de Planif. Fam.,-
1981.

8. CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS, I.M.S.S. 1978, 451.