



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA**



---

---

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E  
INVESTIGACIÓN  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°. 21**

**CARACTERISTICAS DE USO Y FACTORES ASOCIADOS PARA  
ELEGIR UN METODO ANTICONCEPTIVO EN UNA UNIDAD DE  
MEDICINA DE ATENCION EN EL IMSS**

**TESIS**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**P R E S E N T A**

**DRA. CYNTIA YOLANDA HERNANDEZ GONZALEZ**

**ASESOR:**

**DRA. ANA MARIA MEZA FERNANDEZ**



**MÉXICO, D.F.**

**2008**



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.



## **AGRADECIMIENTO.**

A **Dra. Alicia García González** por su don de enseñanza, su amor, disposición al trabajo y el interés en la formación integral de sus alumnos.

A **Dra. Ana María Meza Fernández** por su valiosa cooperación en este trabajo, que se vio facilitada por su accesibilidad, comprensión y paciencia hacia sus alumnos.

A todas las pacientes de la **Unidad de Medicina Familiar Número 21** del Instituto Mexicano del Seguro Social, que me brindaron tiempo, información y confianza para realizar este estudio.

A **Unidad de Medicina Familiar Número 21** que me brindó las facilidades para sucumbir en mi estudio.

A **Instituto Mexicano del Seguro Social** que me brindó desde estudiante la facilidad del aprendizaje.

A **Universidad Nacional Autónoma de México** que me aceptó como estudiante y ahora como egresada.

## **DEDICATORIA**

Al final de esta etapa, quiero dedicar esta labor a:

A Dios; Luz y guía en mi camino.

A la vida; por ser mi fuerza que mueve mi voluntad, darme esperanza, ser paciente y comprensiva.

A mis padres Armando y Yolanda, a quien debo la vida y el ejemplo de una familia unida, pilares de un hogar.

A mis hermanos Armando y Sergio, que han sido mis compañeros en la vida.

A mi Antonio, por tenerme paciencia en esos momentos difíciles.  
Te amo.

A mis seres queridos que ya no están conmigo pero se que me estuvieron guiando y me bendicen.

**GRACIAS.**

# INDICE

## PAGINA

1. RESUMEN.....	2
2. INTRODUCCION.....	3
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
4. OBJETIVOS.....	10
5. HIPÓTESIS.....	10
6. MATERIAL Y METODOS.....	11
7. METODOLOGIA.....	13
8. DISEÑO ESTADISTICO.....	15
9. ÉTICA .....	16
10. RESULTADOS.....	17
11. DISCUSION.....	34
12. CONCLUSIONES.....	36
13. SUGERENCIAS.....	37
14. ANEXOS.....	39
15. BIBLIOGRAFIA.....	46

# CARACTERISTICAS DE USO Y FACTORES ASOCIADOS PARA ELEGIR UN METODO ANTICONCEPTIVO EN UNA UNIDAD DE MEDICINA DE ATENCION EN EL IMSS

Hernández C, Meza A  
Unidad de Medicina Familiar No. 21

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar si existe influencia de factores externos y la edad en la elección de un método anticonceptivo.

**Diseño:** Descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. Primer nivel de atención médica.

**Métodos:** Mujeres Derechohabientes con edad entre 15 a 44 años. Se aplicó un cuestionario creado para identificar factores que pudieran influir en la decisión de elegir un método anticonceptivo, conociendo también si hay comunicación con su el Médico familiar. Se aplicó estadística descriptiva.

**Resultados:** La edad de más uso de método anticonceptivo es entre 25 a 34 años, estado civil casada; con escolaridad de preparatoria o técnica, dedicada al hogar, con promedio de 1 a 3 hijos, de religión católica, con inicio de vida sexual entre los 10 a 18 año. El método más utilizado es el dispositivo Intrauterino (DIU), el principal motivo de uso de métodos anticonceptivos es el de no presentar tantos efectos secundarios, siendo esto en un 60% de las pacientes. De las 163 pacientes estudiadas 56% lleva más de un año con su método de planificación actual. La mayoría de las pacientes obtiene información acerca de los métodos en su Unidad de Medicina Familiar, aunque 61% de las pacientes no ha tenido intercambio de información con su Médico Familiar.

**Conclusiones:** Las mujeres entre los factores que consideran importantes para la elección del método anticonceptivo es que no presentar tantos efectos secundarios, razón por la cual pudiera responder que un gran porcentaje de ellas no finalice su ciclo de uso y este en continuo cambio de método. Sugerimos como médicos de primer contacto orientar a nuestra población, para ofrecer una vida sexual plena, sin llevar riesgos a la salud y evitando embarazos no deseados



## INTRODUCCION

Los métodos anticonceptivos son aquéllos que se utilizan para impedir la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja en forma temporal o permanente (1); se utilizan para regular la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja con el fin de evitar embarazos no deseados (1).

Los métodos anticonceptivos inicialmente se utilizaron como herramienta para equilibrar el crecimiento de la población, luego se enfocaron a la salud y el riesgo reproductivo; actualmente forman parte del concepto de salud y derechos reproductivos, así como a la equidad de género que son componentes esenciales para decidir sobre la regulación de la fertilidad (2). Dependiendo de la posibilidad de recobrar la fertilidad, los métodos anticonceptivos se clasifican en temporales y permanentes (1).

La anticoncepción es muy antigua; para citar un ejemplo tenemos que el DIU consistía en la colocación de piedras u objetos en el útero de las camellas para impedir el embarazo durante la travesía por el desierto (3). En el caso de México tuvo su inicio en 1961, cuando desarrollaron programas de anticoncepción en seis centros clínicos, tres de medicina privada y tres de la medicina institucional (4). Los pioneros que investigaron en cuanto a la primera píldora anticonceptiva fueron Pincus y Rock quienes demostraron que la asociación de estrógenos y progestágenos podían ser empleados como anticonceptivos inhibiendo la ovulación; la primera formulación farmacocinética con este fin se inició en 1960 (4). Sin embargo, a pesar de los avances en cuanto a llevar un mejor control de la natalidad, todavía a finales de 1969 siendo candidato electo a la presidencia de la República Luis Echeverría Álvarez, éste declaró que “gobernar es poblar” (4). En 1973 se modificó el Código Sanitario, el cual prohibía la propaganda y venta de productos anticonceptivos. En Enero de 1974 se publicó la Ley General de Población, que tenía por objeto regular los fenómenos demográficos y establecer obligatoriedad del Estado de ofrecer servicios de planificación familiar (4, 5). En ese mismo año, García Roel y colaboradores en Monterrey publicaron el desarrollo de un nuevo DIU para su aplicación en el puerperio inmediato. Este dispositivo fue diseñado de la siguiente manera: en el borde superior tenía un pequeño arpón que permitía anclar el DIU y disminuir así la tasa de expulsión

(4). Actualmente se estudian nuevas alternativas como los implantes subdérmicos masculinos que contendrán 2 capsulas, la vacuna antifecundidad que no interfiere en la producción de óvulos ni espermatozoides, en forma de píldora, bloquea el número de espermatozoides y según predicciones su uso podría estar disponible para 2025 (3). Desde 1967, la legislación para los United States Agency for International Development (USAID) estableció que los programas de planificación familiar fueron creados para proveer a las parejas del conocimiento y las facilidades de acceso a una atención profesional que les auxiliara en la planificación del tamaño de su familia, de acuerdo a sus principios morales y de los más recientes adelantos en los conocimientos médicos (6).

En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) celebrada en el Cairo, Egipto, en 1994 se aceptó que *“la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos, con la libertad para decidir procrear cuando y con qué frecuencia”* (7); supone un estado completo de bienestar físico, mental y social en todo lo relacionado con el sistema reproductor (4). Los 180 países participantes en dicha conferencia acordaron universalizar las políticas de regulación demográfica antes del año 2015 a fin de estabilizar la población mundial en 8000 millones de personas para el 2025 (8). Así los programas de intervención de la CIPD y de la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing 1994) reconocieron el rol de los hombres en la Salud Reproductiva y enfatizaron la necesidad de desarrollar más proyectos de información y servicios destinados para ellos (9).

En lo que respecta a nuestro país, la difusión de la planificación familiar a través de los medios de comunicación y los agentes institucionales de salud, facilitó que el conocimiento se entendiera en todas las regiones, incluso entre los grupos menos favorecidos de la sociedad (5). Así observamos que en México la anticoncepción ha experimentado considerables incrementos: en 1973 sólo 12% de las mujeres en edad fértil unidas maritalmente usaban algún método anticonceptivo, para 1976 este cobertura se incrementó a más del doble (30%) hasta alcanzar 52.7% en 1987. Para 1992 seis de cada 10 mujeres en edad fértil unidas utilizaban algún método anticonceptivo para regular su fecundidad (63.1%) (10). De lo anterior resultó que entre 1970 y

1990, la tasa total de fecundidad descendió de 6.6. a 3.4 y el índice de crecimiento poblacional descendió de 3 a 2.3% (11).

Un factor que influye es el nivel educativo, hay marcadas diferencias en la fecundidad pues en las mujeres sin instrucción, aun en fechas recientes, la Tasa Global de Fecundidad es el doble que en aquellas que por lo menos tienen un año de secundaria aprobado o sea 4.7 hijos en comparación con 2.2 hijos por mujer (4). En 1976, más de una de cada dos mujeres con secundaria y mínimamente utilizaba algún medio para regular su fecundidad (5): a mayor escolaridad mayor porcentaje de mujeres que utiliza un anticonceptivo para regular su fecundidad. La educación es un factor que propicia en las personas actitudes de previsión y planeación; así como también favorece una mayor capacidad de decisión, autonomía y libertad (5).

Otro factor que marca diferencia en la fecundidad en lo que respecta a las mujeres activas económicamente y las inactivas. Las diferencias en 1974 eran de 3.8 contra 6.9 y 2.0 contra 2.4 en 1996 (4). Según CONAPO, en el inicio del programa de Planificación Familiar 35.9% de las mujeres en edad fértil usuarias de anticonceptivos empleaba pastillas, 23.3% métodos tradicionales y 18.7% DIU. En 1987 el uso de pastillas se redujo a la mitad y los métodos tradicionales pasaron a 14.7%; en cambio, la oclusión tubárica bilateral (OTB) aumento de 8.9% a 36.2%. Para 1997 las pastillas bajaron aún más a 10.2% y el DIU pasó a 20.8% y la OTB subió a 44.7%. Por otra parte, la vasectomía pasó de 0.6% en 1976 a 1.8%, es decir, aumentó 3 veces; sin embargo el contexto de todos los métodos anticonceptivos aún es muy bajo (12).

Se considera la edad fértil de las mujeres, a saber, entre los 15 y los 49 años de edad (13), a medida que avanza la edad los riesgos relacionados con la gestación se incrementan llegando a ser 50 veces mayor en las mujeres que han sobrepasado los 40 años con respecto a las que tienen entre 20 y 29 años (14). Las mujeres que incorporaron más rápidamente la práctica anticonceptiva fueron aquéllas con 2 y 3 hijos (4). En México, se puede señalar que en el campo de la planificación familiar y de acuerdo con la información de 2003, los métodos anticonceptivos en general son dados por las tres mayores instituciones públicas de salud en nuestro país: Secretaría de Salud, Instituto

de Seguridad Social y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado y el IMSS, ésta última institución otorga el 55.4% de los mismos (15).

La planificación familiar es una estrategia a nivel mundial para controlar el crecimiento demográfico de todas las naciones. El rápido crecimiento de la población reduce los recursos esenciales e impide el progreso económico en los países en desarrollo. La población mundial ha duplicado su tamaño en los últimos 40 años al rebasar los 6 billones de personas en 1999 (9). Ante esta situación se han generado desde políticas internacionales, hasta normas y programas locales que tienden cada día a mejorar la práctica médica, especialmente en el escenario del primer nivel de atención (16). De este modo, podríamos considerar que la Planificación Familiar puede ser usada como instrumento de una política de población. En este aspecto podemos señalar como ejemplo, el caso de China, país con miles de millones de habitantes, donde el programa de planificación familiar del Estado es un instrumento de la política de “cero crecimiento”. También podría suceder lo contrario, donde otros países necesitan incentivar el nacimiento de más hijos por familias, como ocurre en Francia (17). Según estudios realizados en países desarrollados como Suecia y Estados Unidos de América resulta importante la accesibilidad a los servicios de planificación familiar de la población el carácter confidencial y la gratuidad o bajo costo de los métodos de información que se brinda (18).

En el IMSS el Programa de Planificación Familiar tiene como propósito permitir a las parejas decidir, de manera libre y responsable, el número y el espaciamiento de sus hijos, además de obtener la información y los medios necesarios para hacerlo, asegurándose que ejerzan sus opciones con conocimiento de causa y tengan a su disposición una gama completa de métodos seguros y eficaces (8).

En el IMSS el Programa de Planificación Familiar tiene como propósito permitir a las parejas decidir, de manera libre y responsable, el número y el espaciamientos de sus hijos, además de obtener la información y los medios necesarios para hacerlo, asegurándose que ejerzan sus opciones con conocimiento de causa y tengan a su disposición una gama completa de métodos seguros y eficaces (8). A partir de 1992, el ISSSTE, a través del Programa de Extensión de los Servicios de Salud Reproductiva y Planificación Familiar ha fortalecido las actividades dirigidas al mejoramiento de la calidad de

los servicios mediante cursos de actualización técnica y consejería, incrementando la disponibilidad de métodos anticonceptivos, equipamiento y materiales de información, educación y comunicación (IEC) en las clínicas y hospitales de diez estados de la República (19).

En nuestro país, se cuenta con el respaldo de la Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar (NOM-005 SSA 2-1993) en la cual se menciona que La Planificación Familiar, *“es el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos”*; se ofrece con carácter prioritario en el marco amplio de salud reproductiva, con un enfoque de prevención de riesgos para la salud de las mujeres, hombres y niños; sus servicios son un medio para el ejercicio del derecho de toda persona de decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto de dignidad (8). *“La consejería debe tomar en cuenta en todo momento, que la decisión y consentimiento responsable e informado de los usuarios debe ser respetado en forma absoluta y no se debe inducir la aceptación de un método anticonceptivo en especial”*(20).

No podemos afirmar que exista un método anticonceptivo ideal para todas las mujeres, ni siquiera por grupos de edad o por características comunes, por lo que la elección habrá que realizarla teniendo en cuenta las características físicas, psíquicas y socioculturales de la mujer y las características del método en cuestión (21).

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Dentro del Sector Salud en México se utilizan una variedad de métodos anticonceptivos, cuyo uso dependerá de factores personales como la edad, el estado civil, el número de hijos, las intenciones de procreación (espaciamiento 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 (10). La influencia del equipo de salud podría ser crucial para postergar la concepción del primer hijo al momento más adecuado, lograr un espaciamiento favorable entre las gestaciones así como para terminar tempranamente la fertilidad, lo cual mejoraría la calidad de la atención médica, en este caso en la Planificación Familiar (2).

Muchas personas que solicitan los servicios de planificación familiar probablemente ya han escogido el método que desean utilizar antes de acudir a consulta; otras en cambio, reclaman la ayuda del proveedor de salud para la elección del método anticonceptivo (21). Las personas deben recibir información precisa sobre el método anticonceptivo que van a utilizar, su modo de acción, eficacia, posibles efectos secundarios y cómo han de utilizarlos; además se les debe garantizar la continuidad en las consultas a todo el que lo requiera y la posibilidad de recibir atención ante cualquier duda o preocupación con el método (21).

En la fase inicial, alrededor de los años ochentas, los programas oficiales de planificación familiar 35.9 % de las mujeres en edad fértil usuarias de métodos anticonceptivos empleaba hormonales orales, 23.3% métodos tradicionales y 18.7% empleaba DIU (4). En 1997, casi 3 de 4 mujeres obtuvieron el método de alguna de las instituciones públicas de salud (4), destaca la participación del IMSS como la fuente de obtención que concentra a casi una tercera parte de las que acuden a obtener el método al sector público (4)

La población total en la unidad de medicina Familiar No. 21, es de 139 718 de los cuales 76,984 son mujeres, de estas últimas la población que fluctúa en edad de 15 a 44 años es de 30 649 mujeres en edad fértil. Durante el año 2006 se tuvieron 9505, usuarias de métodos de planificación familiar.

Actualmente se considera que el asesoramiento y la prescripción de métodos anticonceptivos debe realizarse en el nivel primario de atención (22). La identificación de necesidades, percepciones y actitudes de las mujeres en relación con el uso de métodos anticonceptivos se logra, entre otras estrategias, mediante la aplicación de encuestas, cuyos resultados facilitan la meta (8).

**Por los motivos anteriores me planteo la siguiente pregunta de investigación:**

*¿Qué factores se asocian a la elección de un método anticonceptivo en mujeres en edad reproductiva?*

## **OBJETIVOS GENERAL**

Conocer que factores se asocian a la elección de un tipo de método de planificación familiar.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar los factores sociales, culturales, religiosos, la edad cumplida y el nivel de escolaridad, se asocian con la elección de un método anticonceptivo.
- Determinar cual es el método anticonceptivo que más se elige.
- Conocer la información que tienen las mujeres en edad reproductiva sobre los tipos de métodos anticonceptivos

## **HIPOTESIS**

El presente estudio no requiere el empleo de hipótesis ya que se trata de un estudio de tipo observacional.



## **MATERIAL Y METODO**

### Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, observacional y retrospectivo.

- **Descriptivo:** estudio que solo cuenta con una población, la cual se pretende describir en función a un grupo de variables.
- **Transversal:** estudio que se mide solo una vez las variables, midiéndose las características de uno o más grupos de unidades en un momento dado, sin pretender evaluar la evolución de esas unidades.
- **Observacional:** el investigador sólo mide y observa el fenómeno, además de no intervenir en el proceso.
- **Prospectivo:** el investigador solamente observa la información de los fenómenos que se van presentando.

## **UNIVERSO DE TRABAJO**

Esta investigación se realizó con las pacientes derechohabientes de la Unidad, que acudieron a consulta externa de Medicina Familiar y a Planificación Familiar, con edad entre 15 y 44 años.

## **ÁMBITO GEOGRÁFICO EN EL QUE SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN**

Se llevó al cabo el estudio en la UMF 21 del IMSS ubicado en Francisco del paso y Troncoso número 281. Col. Jardín Balbuena. Código postal 15900, Delegación Venustiano Carranza, México D.F.

## **POBLACION DE ESTUDIO**

Tomando en cuenta que la población total de mujeres es de 30,649 en el año 2006, y de estas las pacientes de 15 a 44 años de edad en el año 2006 fueron de 9505 mujeres.

## **PERIODO DE ESTUDIO**

Del 1 de Marzo del 2007 al 30 de Noviembre del 2007

Los criterios de selección fueron:

### **CRITERIOS DE INCLUSION**

- Pacientes del sexo femenino
- Edad entre 15 hasta 44 años
- Derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social
- que se encuentren en el turno matutino y vespertino
- Se encuentren en la sala de espera de la consulta externa de la unidad
- Que sepan leer y escribir
- Autorización verbal y escrita para participar en el estudio
- Mujeres que ya eligieron un método anticonceptivo

### **CRITERIOS DE NO INCLUSION**

- Que tengan algún tipo de discapacidad, física o mental, que les impida participar
- Pacientes que tengan un problema orgánico o físico que les impida utilizar un método anticonceptivo.
- Mujeres embarazadas.

### **CRITERIOS DE EXCLUSION**

- Pacientes que una vez iniciado el cuestionario mencionen su deseo de no continuar con el mismo
- Pacientes que una vez ya iniciado el cuestionario, no cubran el 100% del mismo.
- Derechohabientes que no hayan aceptado participar.

### **VARIABLE DEPENDIENTE**

- Elección de un Método anticonceptivo

## **VARIABLE INDEPENDIENTE**

- Factores sociales, culturales, religiosos, medios de comunicación, nivel de escolaridad y edad. (Anexo 1)

## **METODOLOGIA**

Se realizaron los siguientes pasos para la obtención de datos y el procesamiento de la información:

- 
- Análisis del registro de mujeres de 15 a 44 años de edad durante el periodo comprendido del mes de Enero a Diciembre del año 2006 de la UMF # 21, en el servicio de ARIMAC para determinar el universo de estudio así como estimar el tamaño de la muestra.
- Se elaboró un cuestionario en base a las características de los factores que pudieran condicionar o influenciar la elección de un método anticonceptivo, como religión, nivel de escolaridad, familiares, folletos, medios de comunicación, etc. dicho instrumento fue sometido a ronda de expertos y validado por tres de ellos: un Médico Ginecólogo, Médico Epidemiólogo, Médico Familiar al cargo del servicio de Planificación Familiar. Quedando conformado por 17 preguntas las cuales eran de opción múltiple, proporcionando información en caso de surgir dudas. (Anexo 2)
- La población se obtuvo al azar, seleccionando a las pacientes que acudieron a la consulta externa en los treinta y dos consultorios de la Unidad de Medicina Familiar Número 21 tanto del turno matutino como vespertino
- Explicación a los casos acerca del estudio que se está realizando, así como la obtención del consentimiento verbal y escrito para la realización del mismo.
- Aplicación individual del cuestionario, sin influir en la respuesta del mismo.
- Se almacenó la información de los datos obtenidos para posteriormente realizar su análisis.

## **RECURSOS HUMANOS.**

Residente de tercer año: Dra. Hernández González Cyntia Yolanda

Asesor Metodológico y Teórico: Dra. Meza Fernández Ana María

## **RECURSOS MATERIALES:**

Se utilizaron material de oficina una computadora, una impresora, papelería, libros, así como programa de estadística SPSS 10.

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD REQUERIDA	COSTO
LAPIZ	1 PIEZA	3.00	2	6.00
BOLIGRAFO	1 PIEZA	2.00	10	20.00
IMPRESORA	1 UNIDAD	1,750.00	1	1,750.00
COMPUTADORA	1 UNIDAD	12,000	1	12,000
COPIA	1 COPIA	0.50	330	165.00
LIBRO	1 PIEZA	300.00	1	300.00
PROGR. ESTADISTICO	1 UNIDAD	100.00	1	100.00

## **RECURSOS FINANCIEROS**

Son proporcionados por el propio investigador.

## **DISEÑO ESTADISTICO**

Tomando en cuenta que la población total de mujeres es de 30,649 en el año 2006, y de estas las pacientes de 15 a 44 años de edad en el año 2006 fueron de 9505 mujeres. Decidí tomar la formula siguiente para el cálculo de mi muestra:

### **Descripción de los elementos de la fórmula**

En donde:

**N** = Representa el total de individuos que componen una población y es empleada cuando se calcula el tamaño de muestra para población finita y sin reemplazo.

**Z** = Al nivel de confianza requerido para generalizar los resultados hacia toda la población. Se obtiene de las tablas de áreas bajo la curva normal.

**P** = Es la proporción de observaciones que se espera obtener de una categoría, estableciendo en base a la literatura, experiencia o prueba piloto.

**Q** = Es la contraparte del porcentaje y se obtiene de 1-P.

- Si se ha realizado otro estudio similar, la variabilidad especificada para el cálculo de la muestra puede servir para muestreo caso en particular.
- Mediante un estudio piloto en una muestra reducida (no probabilística)
- En caso de no contar con alguno de los dos anteriores, se otorga a p y q la máxima variabilidad posible, es decir,  $p = 0.4$  y  $q = 0.6$

**d** = Error estándar o margen de error, se obtiene la estimación de punto y la estimación de intervalo, obtienen el valor verdadero del parámetro de interés. Indica la precisión con que se generalizarán los resultados, este valor permite calcular el intervalo en donde se encuentran los verdaderos valores de la población.

El margen de error es del 5% ( $d = 0.05$ ), es decir, si el porcentaje resultara cierto en 70%, este pudiera variar desde un 65% hasta un 75%, la amplitud corresponde al 10% y confió obtener el valor verdadero del parámetro P en el 95% de las veces que se realicen muestras repetidas independientes (IC= 95%,  $Z = 1.96$ ).

### **Aplicación de la fórmula**

$$Z = 1.96 \quad P = 0.5 \quad Q = 100 - P \quad d = 0.08$$

Donde z tiene valor de 1.96 si la seguridad es del 95%

$$n = \frac{N Z^2 P Q}{d^2(N-1) + Z^2 P Q} = \frac{9505 (1.96) (1.96) (0.5) (0.5)}{\quad}$$

$$(0.0064) (9504) + (3.8416) (0.5) (0.5)$$

n= 147.78

Resultado: 147.78 pacientes como tamaño muestral.

Más el 10% de reserva = 14.8 pacientes por lo que en total pacientes igual a **162.58 pacientes**. De acuerdo con la fórmula se requieren 163 pacientes para lograr el objetivo del estudio. Se construyó una base de datos para almacenar la información en el programa estadístico SPSS versión 11. El análisis de datos utilizó estadística descriptiva.

### **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Toda la información obtenida tuvo un carácter confidencial; cumpliendo con lo establecido en las normas e instructivos institucionales en materia de investigación científica. No se aplicó ningún procedimiento que ponga en peligro la integridad de la derechohabiente. Lo anterior, en base a la Declaración de Helsinki, en la que se orienta a los médicos a la realización de investigaciones médicas en seres humanos y tomando en cuenta, también la Declaración de Ginebra que especifica la importancia que tiene que velar solícitamente y ante todo por la salud de el paciente. (Anexo 3)

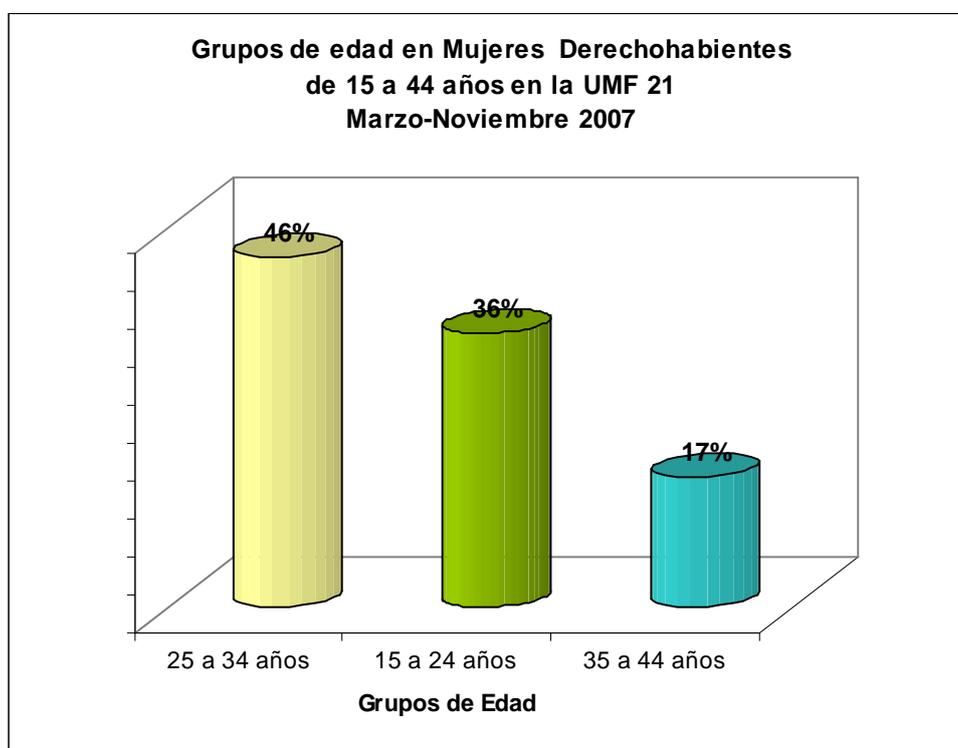
## RESULTADOS

Características generales de la población estudiada:

En la evaluación de saber los factores asociados para elegir un método anticonceptivo participaron 163 mujeres derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar Número 21, de las cuales su edad mínima fue de 15 años y la máxima de 44 años, siendo la edad promedio de 29 años, el 46.5% de las pacientes entrevistadas se encontraron entre los 25 a 34 años. El estado civil que más predominó fue casadas.

### **Grupo de edad en Mujeres derechohabientes de 15 a 44 años en la UMF 21 durante el período de Marzo a Noviembre 2007**

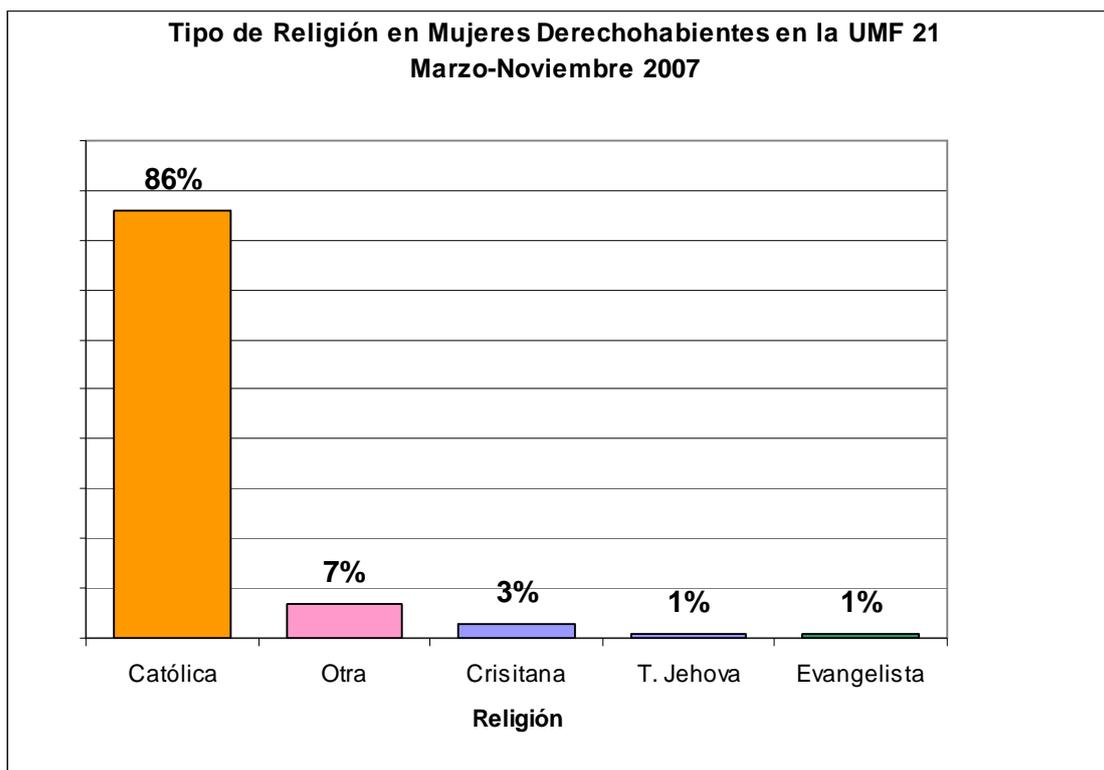
VARIABLE	EDAD			TOTAL
	25 a 34 años	15 a 24 años	35 a 45 años	
Grupo de edad	76 (46%)	59 (36%)	28(17%)	163(100%)



Fuente: Cuestionarios aplicados a mujeres derechohabientes de 15 a 44 años en la UMF No. 21, Período marzo-noviembre 2007

### **Tipo de Religión en Mujeres Derechohabientes con edad entre 15 a 44 años en la UMF 21 durante el período de Marzo a Noviembre 2007**

VARIABLE	EDAD			
	15 a 24 años	25 a 34 años	35 a 45 años	TOTAL
Religión				163(100%)
Católica	51	67	23	141(86.5%)
Otra	5	5	3	13 (7%)
Cristiana	2	2	1	5(3%)
Testigo de Jehová	1	1	0	2 (1.2%)
Evangelista	0	1	1	2 (1.2%)

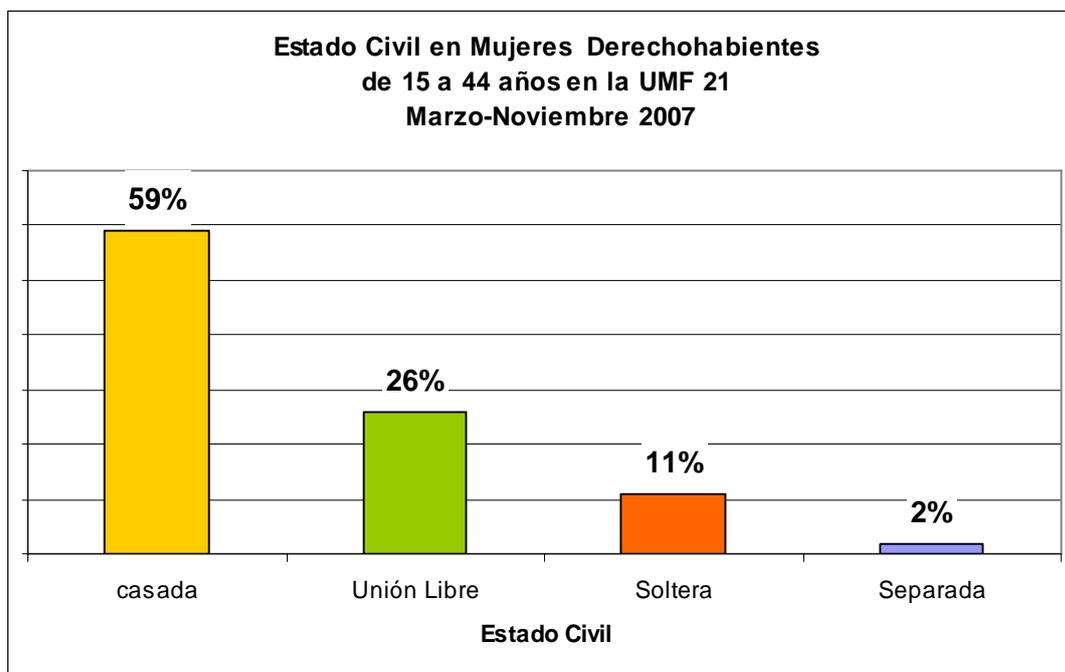


Fuente: Cuestionarios aplicados a mujeres derechohabientes de 15 a 44 años en la UMF No. 21, período marzo-noviembre 2007.

En cuanto a la religión, la que más predominó fue la católica la cual 86%, de las pacientes la ejercen.

**Estado Civil en Mujeres Derechohabientes de 15 a 44 años en la UMF 21 durante el periodo comprendido de Marzo a Noviembre 2007**

VARIABLE	EDAD			
	15 a 24 años	25 a 34 años	35 a 45 años	TOTAL=
ESTADO CIVIL				163(100%)
Casada	10	4	4	97 (59%)
Unión Libre	20	19	5	44 (26%)
Soltera	10	4	4	18 (11%)
Separada	0	2	2	4(2.4%)

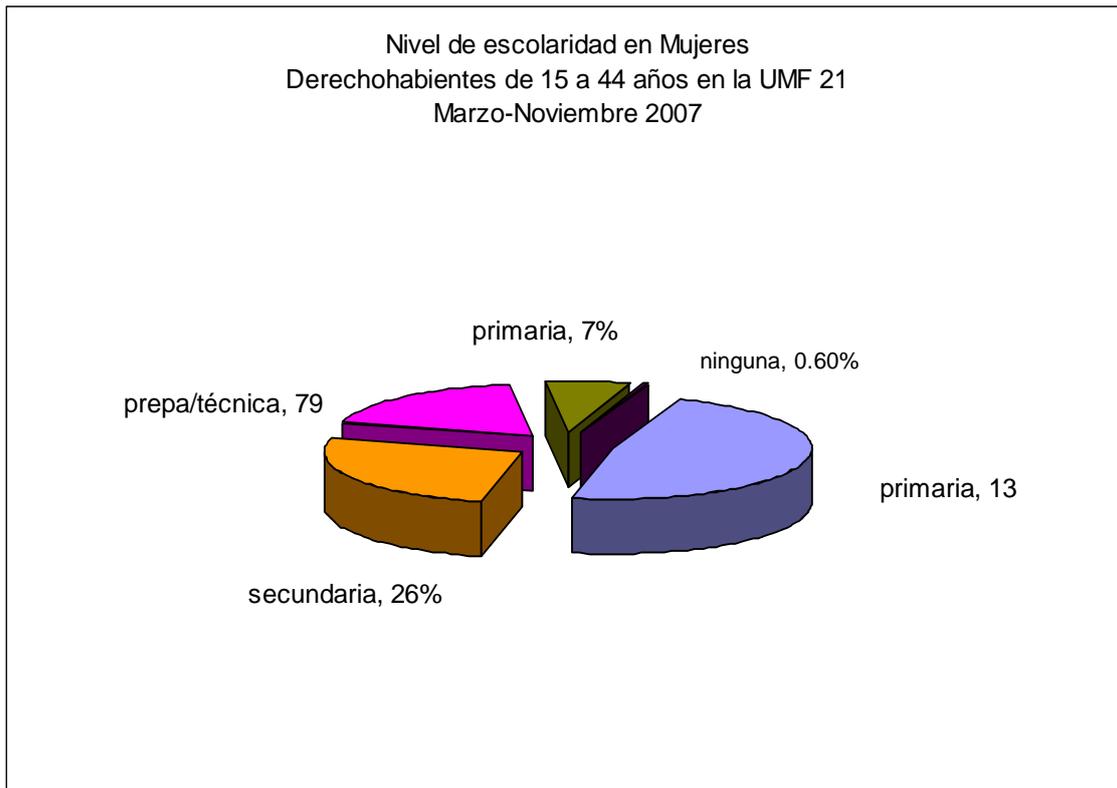


Fuente: Cuestionarios aplicados a mujeres derechohabientes de 15 a 44 años en la UMF No. 21,  
Período marzo-noviembre 2007.

De acuerdo al estado civil el que predominó fue las casadas con 97 pacientes lo que equivale a 59%, y de este rubro el grupo que sobresale son las pacientes con edad entre 25 a 35 años.

**Nivel de Escolaridad en Mujeres Derechohabientes de 15 a 44 años en la UMF 21 durante el período Marzo a Noviembre 2007**

VARIABLE	EDAD			TOTAL 163(100%)
	15 a 24 años	25 a 34 años	35 a 45 años	
Preparatoria / Técnica	27	33	14	79(48%)
Secundaria	18	18	7	43(26.3%)
Licenciatura	11	18	3	32(19.6%)
Primaria	2	7	4	13 (7%)
Ninguna	1	0	0	1(0.61%)

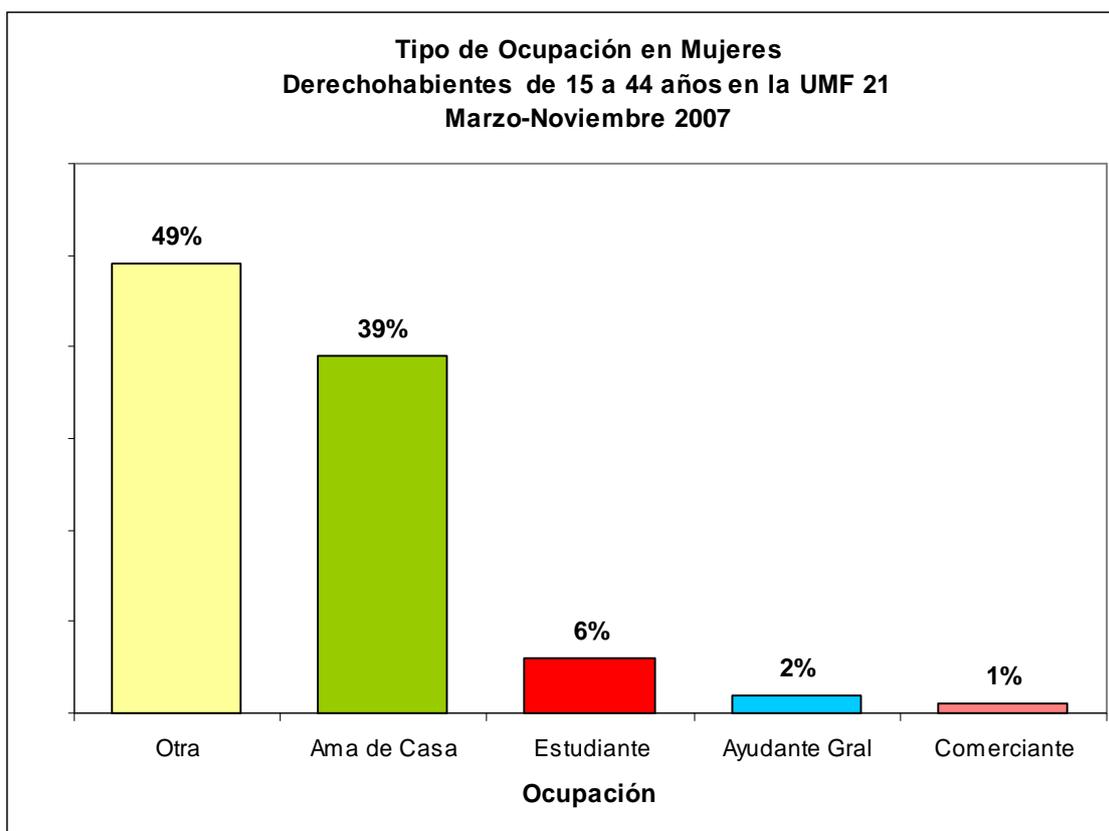


Fuente: Cuestionarios aplicados a mujeres derechohabientes de 15 a 44 años en la UMF No. 21, Período marzo-noviembre 2007.

En el nivel de escolaridad de las pacientes estudiadas, la que sobresale es preparatoria o técnica con 79 pacientes que equivale a 48%, solamente se obtuvo a una paciente que equivale al 0.6% no tenía ningún nivel de escolaridad.

**Tipo de ocupación que desempeñan mujeres derechohabientes de 15 a 44 años de edad en la UMF 21 durante el período Marzo a Noviembre 2007**

VARIABLE	EDAD			TOTAL= 163(100%)
	15 a 24 años	25 a 34 años	35 a 45 años	
Ocupacion				
Otra	18	43	20	81 (49%)
Ama de casa	26	31	8	65 (39%)
Estudiante	11	0	0	11 (6%)
Ayudante General	3	1	0	4 (2%)
Comerciante	1	1	0	2 (1%)

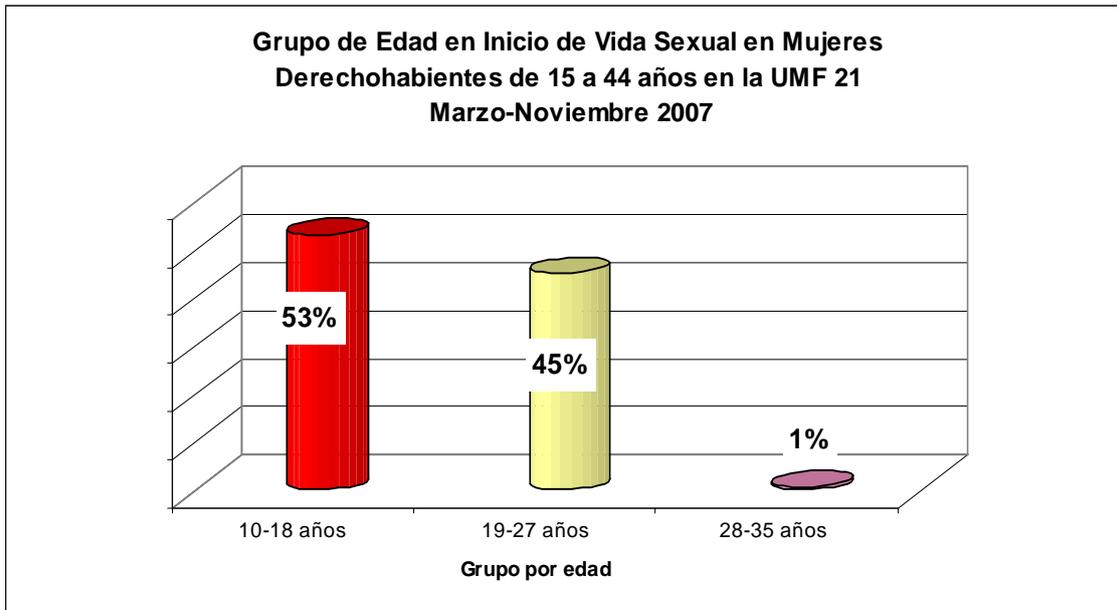


Fuente: Cuestionarios aplicados a mujeres derechohabientes de 15 a 44 años en la UMF No. 21, Período marzo-noviembre 2007

En cuanto a las características de la población estudiada de acuerdo a su ocupación predominaron las que tenían otra profesión en un 49%, aunque siendo el ama de casa con desempeño alto representado con 39%.

**Grupo de edad con Inicio de Vida Sexual Activa en Mujeres Derechohabientes de 15 a 44 años en la UMF 21 durante el período Marzo a Noviembre 2007**

VARIABLE	EDAD			
EDAD DE IVSA	15 a 24 años	25 a 34 años	35 a 45 años	TOTAL= 163(100%)
10 a 18 años	41	37	10	88(53.9%)
19 a 27 años	18	39	17	74(45.3%)
28 a 35 años	0	0	1	1(0.6%)

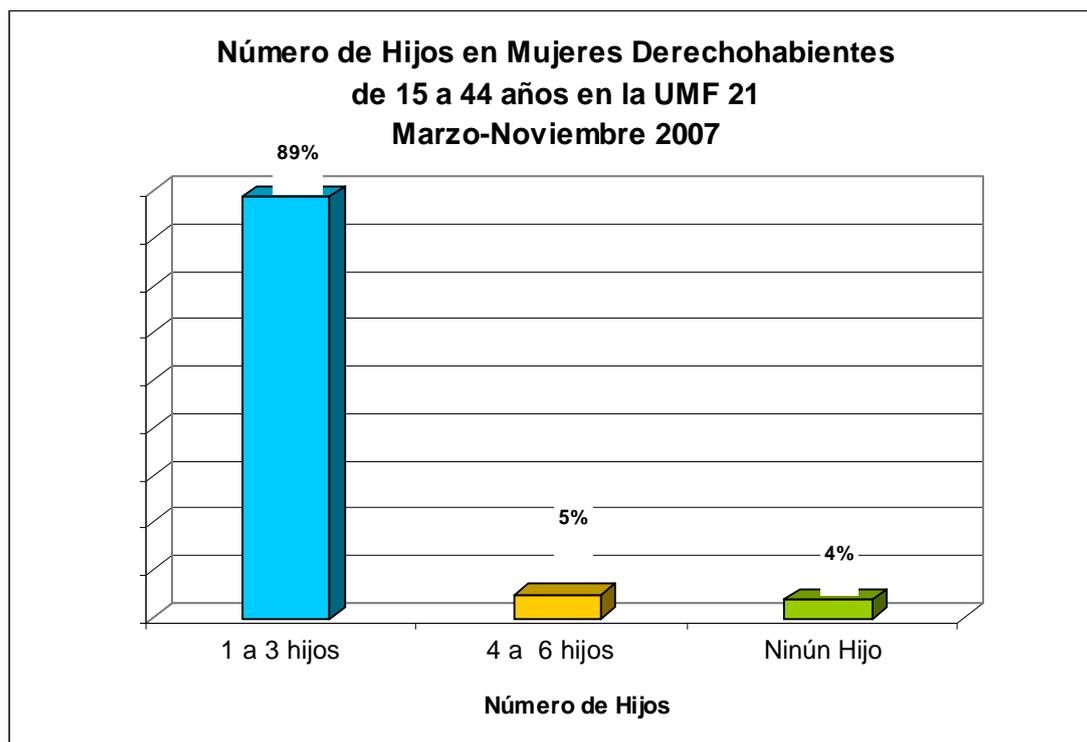


Fuente: Cuestionarios aplicados a mujeres derechohabientes de 15 a 44 años en la UMF No. 21, período marzo-noviembre 2007.

En cuanto a la edad de Inicio de su vida sexual predomina el grupo de edad de 10 a 18 años con 88 pacientes correspondiente a 53.9%, sobresaliendo en este rubro las pacientes que su edad actual fluctúa entre los 15 a 24 años.

**Número de hijos en Mujeres Derechohabientes de 15 a 44 años en la UMF 21 durante el período Marzo-Noviembre 2007**

VARIABLE	EDAD			TOTAL= 163(100%)
	15 a 24 años	25 a 34 años	35 a 45 años	
1 a 3 hijos	56	67	23	146 (89%)
4 a 6 hijos	0	5	4	9 (5%)
Ningún Hijo	3	4	1	8 (4%)

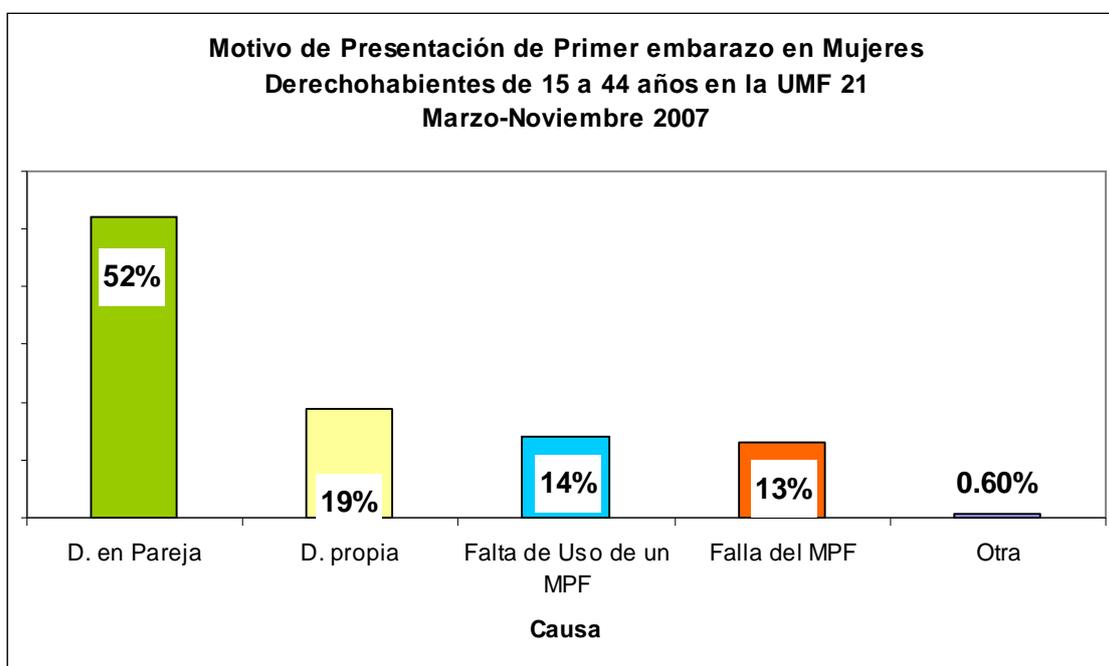


Fuente: Cuestionarios aplicados a mujeres derechohabientes de 15 a 44 años en la UMF No. 21, Período marzo-noviembre 2007.

De las 163 pacientes estudiadas se observó que 89% de las pacientes tenían de 1 a 3 hijos, sobresaliendo aquellas pacientes con edad de 25 a 34 años.

**Motivo de presentación del primer embarazo en Mujeres Derechohabientes de 15 a 44 años en la UMF 21 durante el período de Marzo a Noviembre 2007**

VARIABLE	EDAD			TOTAL=
	15 a 24 años	25 a 34 años	35 a 45 años	
MOTIVO DE PRESENTACION DE SU PRIMER EMBARAZO				163(100%)
Decisión en pareja	27	43	15	85 (52.1%)
Decisión propia	9	13	9	31 (19%)
Falta de uso de un MPF	14	10	0	24 (14%)
Falla del MPF	9	9	4	22 (13%)
Otra	0	1	0	1(0.6%)

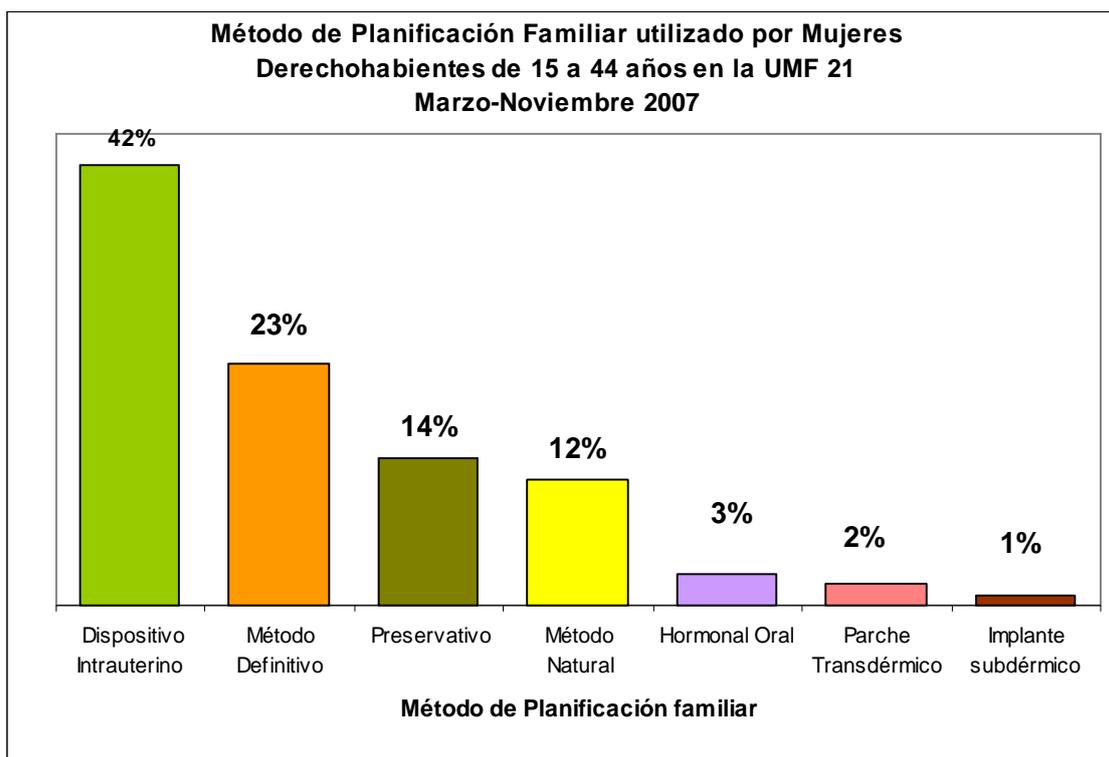


Fuente: Cuestionarios aplicados a mujeres derechohabientes de 15 a 44 años en la UMF No. 21, Período marzo-noviembre 2007.

En cuanto a la situación por la que se presentó su primer embarazo: 52% de las pacientes comentaron que fue por tomada la decisión en pareja, aunque cabe destacar que 14% presentaron su primer embarazo por no usar un método anticonceptivo.

**Método de Planificación Familiar utilizado por Mujeres Derechohabientes de 15 a 44 años en la UMF 21 durante el período Marzo a Noviembre 2007**

VARIABLE	EDAD			TOTAL= 163(100%)
	15 a 24 años	25 a 34 años	35 a 45 años	
METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR				
Dispositivo Intrauterino	33	27	9	69 (42%)
Método Definitivo	3	22	13	38 (23%)
Preservativo	14	8	2	24 (14%)
Método natural	7	11	2	20 (12%)
Hormonal Oral	0	5	1	6 (3%)
Parche Transdérmico	2	1	1	4 (2%)
Implante Subdérmico	0	2	0	2(1%)

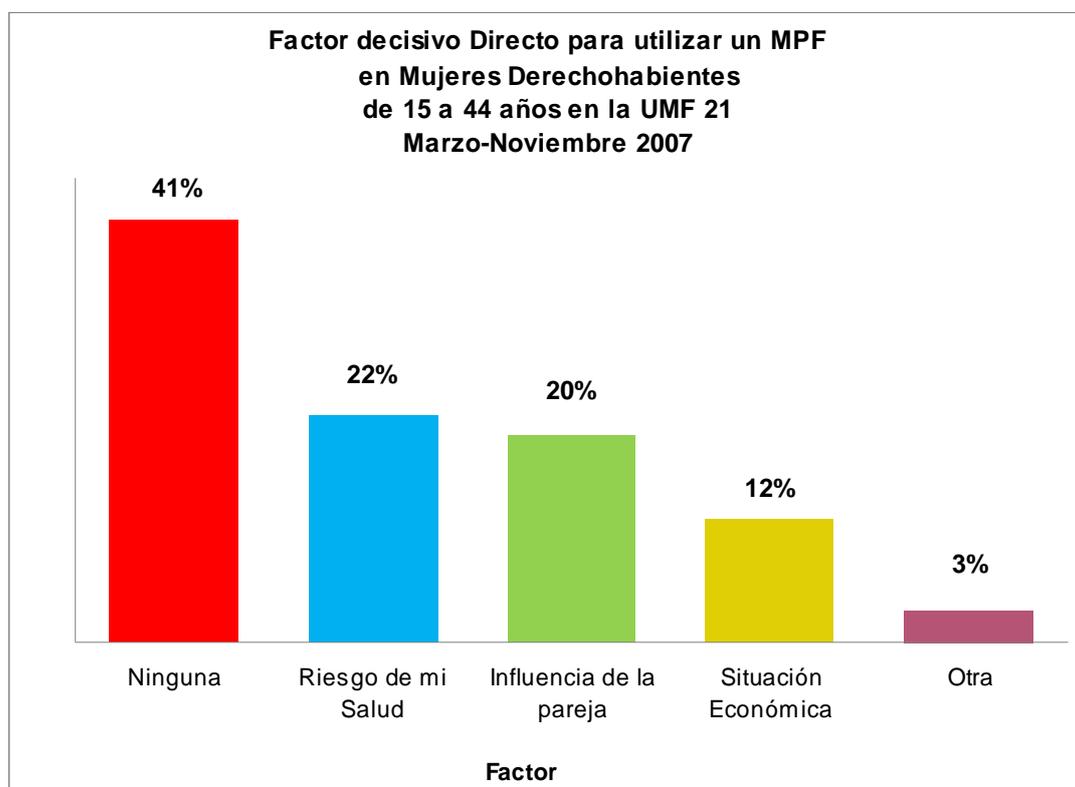


Fuente: Cuestionarios aplicados a mujeres derechohabientes de 15 a 44 años en la UMF No. 21, período marzo-noviembre 2007.

El Método de Planificación Familiar más utilizado es el Dispositivo Intrauterino equivalente a 42%, aunque en un 12% todavía ocupan algún método natural.

**Factor Decisivo directo para utilizar un Método de Planificación Familiar en Mujeres Derechohabientes de 15 a 44 años en la UMF 21 durante el período de Marzo a Noviembre 2007**

VARIABLE	EDAD			TOTAL= 163(100%)
	15 a 24 años	25 a 34 años	35 a 45 años	
Ninguna	26	33	8	67 (41%)
Riesgo hacia la salud	8	19	10	37 (22%)
Influencia de la pareja	10	16	7	33(20%)
Situación económica	10	7	3	20 (12%)
Otra	5	1	0	6(3.6%)

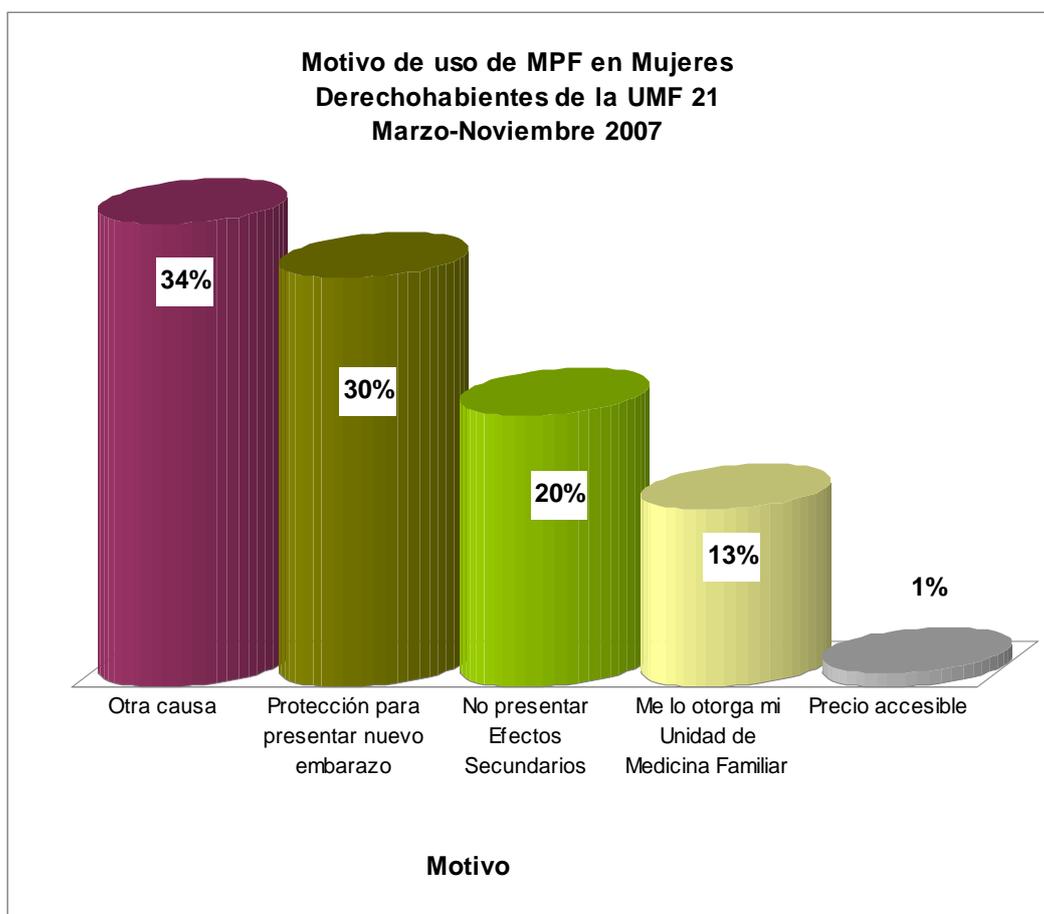


Fuente: Cuestionarios aplicados a mujeres derechohabientes de 15 a 44 años en la UMF No. 21, Período marzo-noviembre 2007

En cuanto al factor por el cual utilizan un Método anticonceptivo 67% fue por decisión en pareja mientras que en un 22% fue por riesgo hacia su salud y esto se ve más marcado en pacientes con edad entre 35 a 45 años

**Motivo de uso de Método de Planificación Familiar en Mujeres  
Derechohabientes de la UMF 21 durante el período Marzo a Noviembre  
2007**

VARIABLE	EDAD			TOTAL= 163(100%)
	15 a 24 años	25 a 34 años	35 a 45 años	
MOTIVO DE USO DE MPF				
Otra causa	16	32	8	56 (34%)
Protección para no presentar embarazo	23	19	7	49 (30%)
No presentar Efectos Secundarios	10	17	6	33 (20%)
Me lo otorga mi Unidad de Medicina Familiar	8	7	7	22 (13%)
Precio accesible	2	1	0	3 (1%)

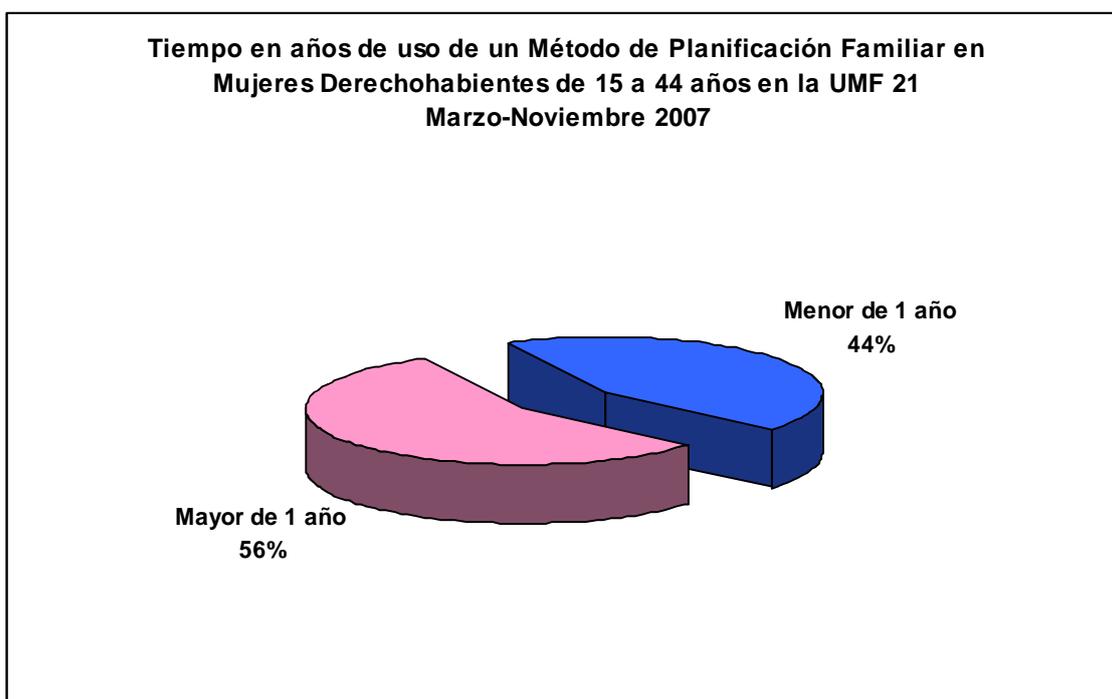


Fuente: Cuestionarios aplicados a mujeres derechohabientes de 15 a 44 años en la UMF No. 21, Período marzo-noviembre 2007.

Se encontró que en 34% de las pacientes tenían otra causa por la cual usaban el método de planificación familiar, entre algunas como que otra persona ya lo haya usado, que su acceso es fácil, su colocación es sencilla. Para 30% de más importante no presentar nuevo embarazo; cabe destacar que el grupo de edad que más lo marca es la de 15 a 24 años 23 pacientes.

**Tiempo en años de uso de un Método de Planificación Familiar en Mujeres Derechohabientes de 15 a 44 años en la UMF 21 durante el período Marzo a Noviembre 2007**

VARIABLE	EDAD			TOTAL= 163(100%)
	15 a 24 años	25 a 34 años	35 a 45 años	
USO EN AÑOS DEL MPF				
Mayor de 1 año	20	59	13	92(56%)
Menor de 1 año	39	17	15	71(43%)

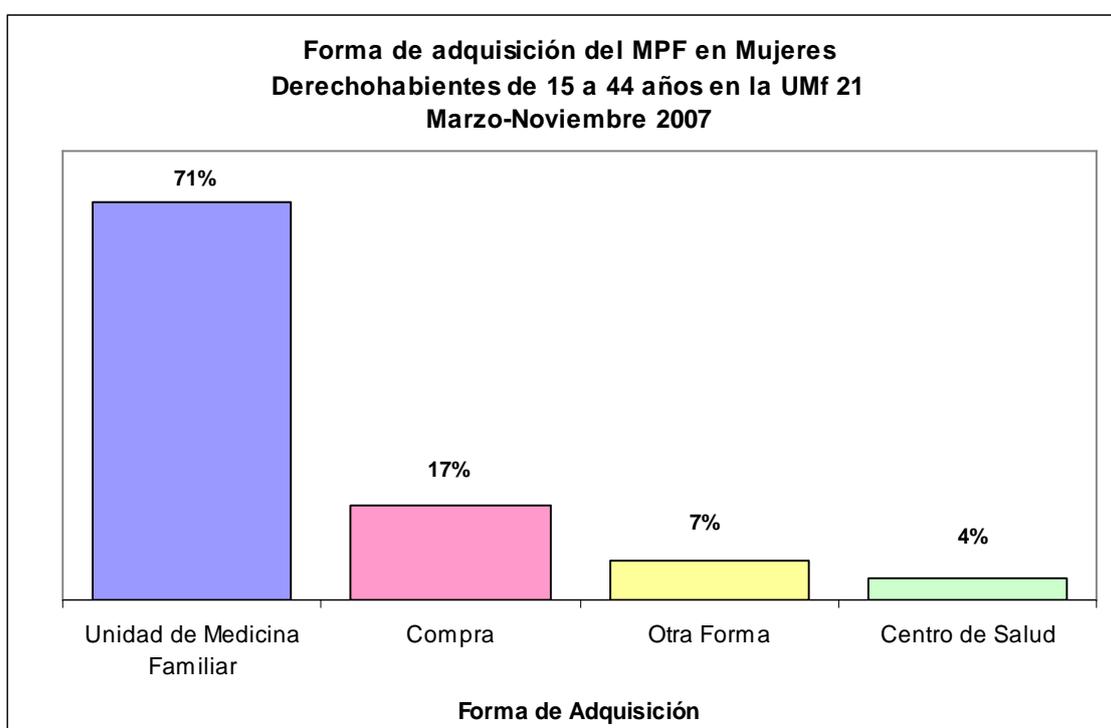


Fuente: Cuestionarios aplicados a mujeres derechohabientes de 15 a 44 años en la UMF No. 21, Período marzo-noviembre 2007.

En cuanto al tiempo de uso del Método de Planificación Familiar se observó que un poco más de las mitad de las pacientes llevan más de un año con el mismo método.

**Forma por la cual las mujeres Derechohabientes de 15 a 44 años de la Unidad de Medicina Familiar Número 21 adquieren el Método de Planificación Familiar utilizado durante el período Marzo a Noviembre 2007**

VARIABLE	EDAD			TOTAL= 163(100%)
	15 a 24 años	25 a 34 años	35 a 45 años	
Unidad de Medicina Familiar	46	49	21	116 (71%)
Compra	10	15	3	28 (17%)
Otra forma	2	8	2	12 (7%)
Centro de Salud	1	4	2	7 (4%)

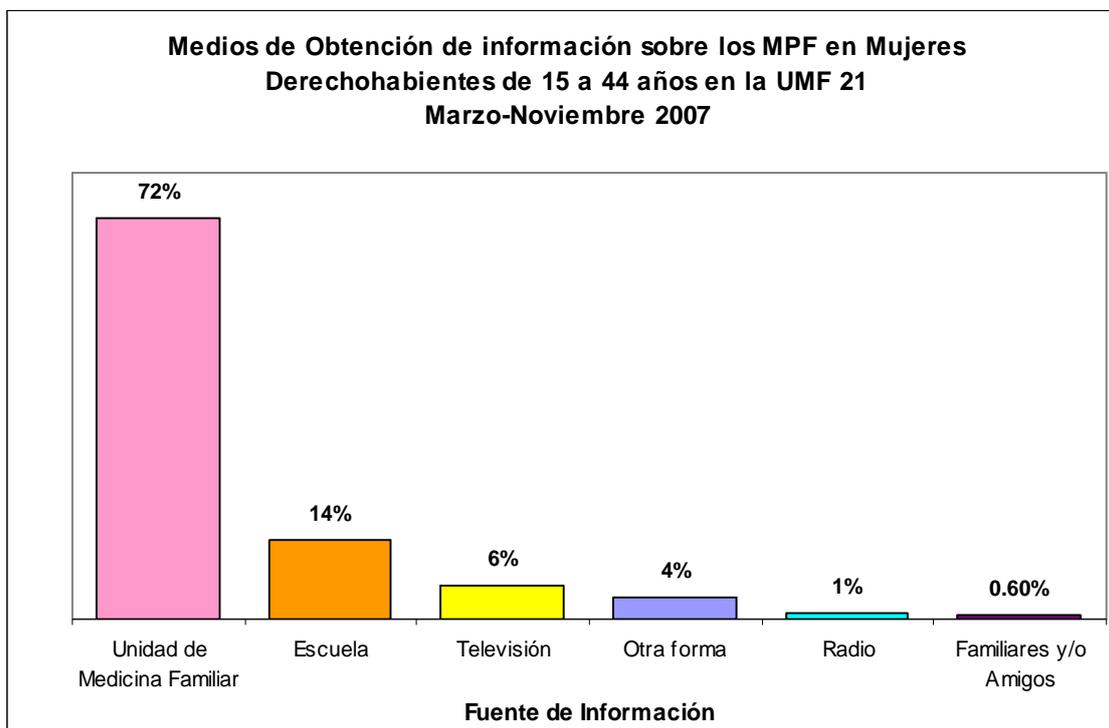


Fuente: Cuestionarios aplicados a mujeres derechohabientes de 15 a 44 años en la UMF No. 21, Período marzo-noviembre 2007.

El 71% de las pacientes adquiere su Método de Planificación Familiar en su Unidad de Medicina Familiar, aunque un pequeño porcentaje lo adquiere por cuenta propia.

**Medios por los cuales obtiene información sobre los Métodos de Planificación Familiar las Mujeres Derechohabientes de 15 a 44 años en la UMF 21 durante el período Marzo a Noviembre 2007**

VARIABLE	EDAD			TOTAL= 163(100%)
	15 a 24 años	25 a 34 años	35 a 45 años	
Unidad de Medicina Familiar	38	61	19	118 (72%)
Escuela	13	7	4	24 (14%)
Televisión	3	6	1	10 (6%)
Otra	3	2	2	7 (4%)
Radio	2	0	1	3 (1.8%)
Familiares y/o Amigos	0	0	1	1 (0.6%)

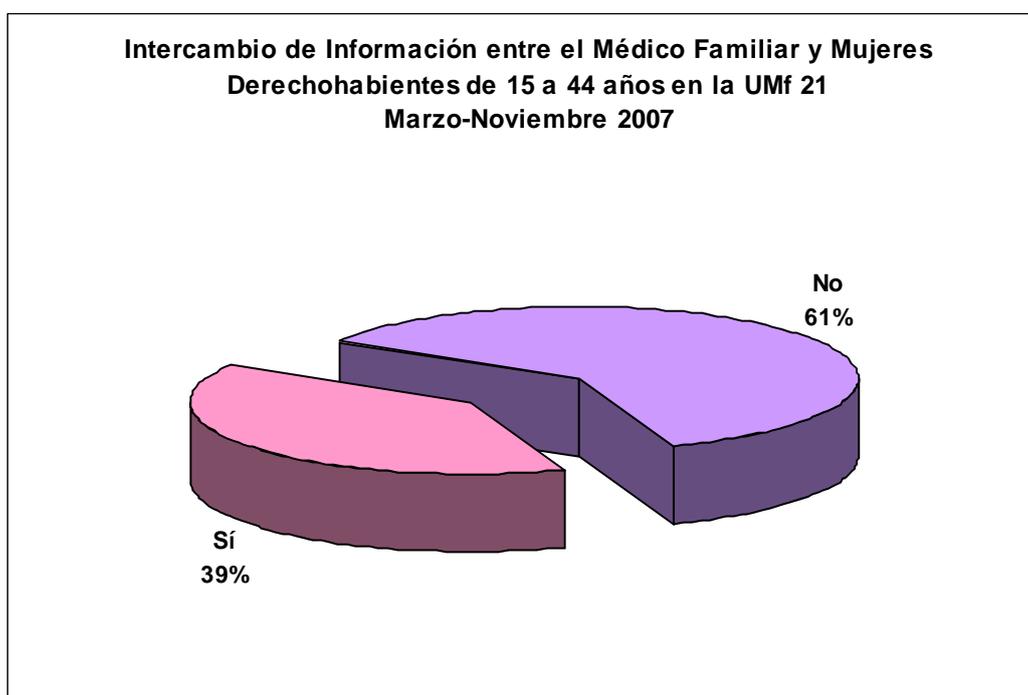


Fuente: Cuestionarios aplicados a mujeres derechohabientes de 15 a 44 años en la UMF No. 21, Período marzo-noviembre 2007.

Destaca entre los medios por los cuales se obtiene información acerca de los métodos anticonceptivos es su Unidad de Medicina Familiar en un 72%, aunque también el 14% obtienen información en su escuela, siendo la población con edad de 15 a 24 años que más destacó en este rubro.

**Intercambio de información sobre los Métodos Anticonceptivos entre el Médico Familiar y las Mujeres Derechohabientes de 15 a 44 años en la UMF 21 durante el período Marzo a Noviembre 2007**

VARIABLE	EDAD			TOTAL=
	15 a 24 años	25 a 34 años	35 a 45 años	
COMUNICACIÓN DE MEDICO FAMILIAR CON PACIENTE				163(100%)
No	34	43	22	99 (61%)
Sí	25	33	6	64 (39%)

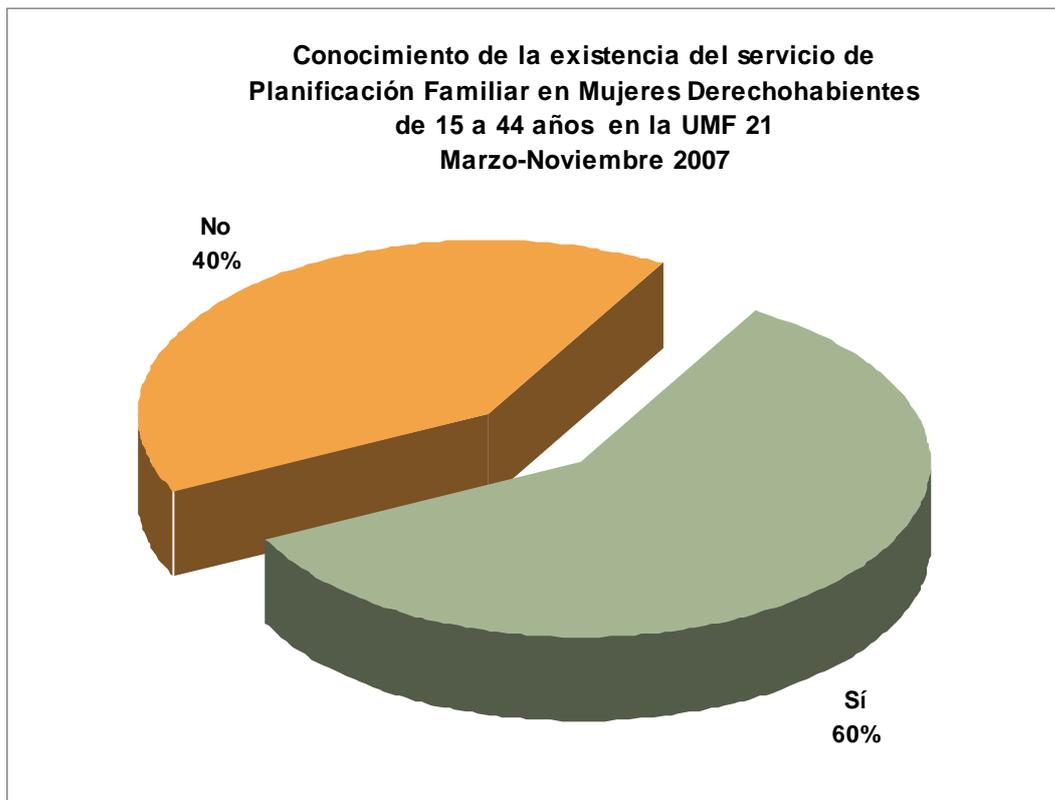


Fuente: Cuestionarios aplicados a mujeres derechohabientes de 15 a 44 años en la UMF No. 21, Período marzo-noviembre 2007

En lo que respecta a la comunicación que existe entre la paciente derechohabiente y su Médico Familiar sobre los Métodos Anticonceptivos más de la mitad de las pacientes contestaron que no han recibido información de éste tipo por parte de su Médico Familiar.

**Conocimiento que tienen las Mujeres Derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar Número 21 con edad entre 15 a 44 años sobre la existencia del servicio de Planificación Familiar durante el período Marzo a Noviembre 2007**

VARIABLE	EDAD			TOTAL= 163(100%)
	15 a 24 años	25 a 34 años	35 a 45 años	
CONOCIMIENTO DEL SERVICIO DE PLAN. FAM.				
Sí	29	51	17	97(59.5%)
No	30	25	11	66(40.4%)

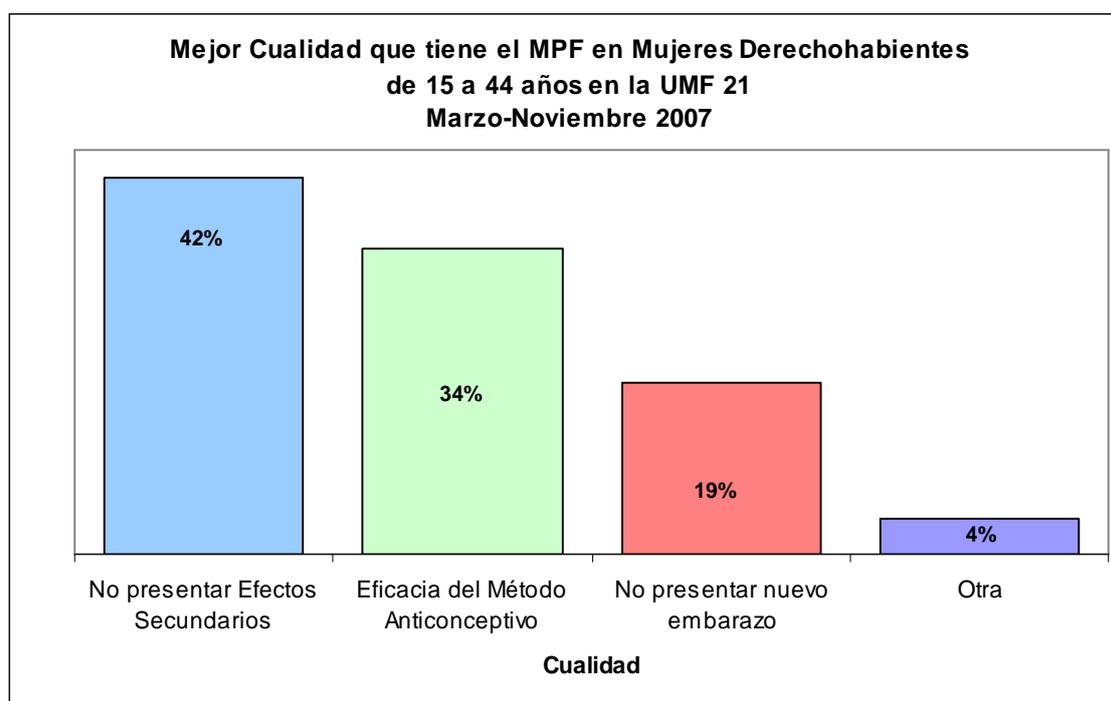


Fuente: Cuestionarios aplicados a mujeres derechohabientes de 15 a 44 años en la UMF No. 21, período marzo-noviembre 2007.

Un poco más de la mitad de las pacientes derechohabientes tienen conocimiento que su Unidad de Medicina Familiar cuenta con el servicio de Planificación Familiar

**Mejor cualidad con la que cuenta el Método de Planificación Familiar utilizado en Mujeres Derechohabientes de 15 a 44 años en la Unidad de Medicina Familiar durante el período Marzo a Noviembre 2007**

VARIABLE	EDAD			TOTAL=
	15 a 24 años	25 a 34 años	35 a 45 años	
MEJOR CUALIDAD DEL MPF				163(100%)
No presentar muchos Efectos Secundarios	19	33	12	70 (42%)
Eficacia del Método Anticonceptivo	19	29	8	56 (34%)
No presentar nuevo embarazo	12	11	8	31 (19%)
Otra	3	3	0	6(4%)



Fuente: Cuestionarios aplicados a mujeres derechohabientes de 15 a 44 años en la UMF No. 21, Período marzo-noviembre 2007

La característica idónea que resalta en un 42% de las pacientes es no presentar efectos secundarios, aunque en un 19% resalta el de no presentar un nuevo embarazo.

## DISCUSION

La salud sexual implica muchas cuestiones en las que sobresalen gozar libremente de su sexualidad sin presión alguna, en nuestro estudio observamos que la población mayor estudiada fue la de 25 a 34 años coincidiendo con el estudio realizado por Acevedo-Galindo en la Ciudad de México en la UMF no. 94, siendo la población de mayor riesgo de embarazo; coincidiendo que los métodos más utilizados son los métodos definitivos y el Dispositivo Intrauterino; encontrando en nuestro estudio que 69 (42.3%) pacientes utilizaban Dispositivo intrauterino y 38 (23.3%) un método definitivo; esto también concluido por Medina-Arreguín et al. Concluyendo que en su estudio se presenta la misma situación, y esto también fue observado por Vitelio en su apartado de Salud Reproductiva en ECOPREVENIMSS 2003, donde el encuentra asociado dos factores: limitar los nacimientos más que espaciarlos, y que el programa de planificación en el IMSS promueve la mayor eficacia y continuidad, el uso de métodos modernos para la regulación de la fecundidad y en detrimento los métodos tradicionales, esto también observado en nuestro estudio ya que 116 pacientes obtuvieron su Método de Planificación Familiar en su Unidad de Medicina Familiar, y las demás siendo un total de 47 pacientes era otra fuente de obtención, esto también observado por la CONAPO en 1999 destacando la participación del IMSS como fuente principal concentrando a una tercera parte de las usuarias del país y más de la mitad de los que acuden a obtener el método al sector público.

Medina-Arreguín también comenta que los principales motivos obtenidos por ellos por los cuales se utilizan métodos anticonceptivos son: no embarazarse, evitar el primer embarazo o espaciarlo o como protección contra enfermedades de transmisión sexuales, mismo que observé en mi estudio ya que 49 pacientes buscaban protegerse de un embarazo y 56 pacientes otras características del mismo en donde comentaron evitar contraer una enfermedad de transmisión sexual, además que 33 pacientes utilizaban ese método porque no les generaba tantos efectos secundarios.

Dentro de los antecedentes reproductivos, llama la atención el inicio de la vida sexual activa tiende a ser cada vez a más temprana edad, pues como lo

señala Corral-Ruiz et al en el 2006, el grupo de mujeres estudiadas por ellos nacidas en la década de los sesenta el promedio fue de 19.7 años, el cual, es cuatro años superior al promedio de las mujeres nacidas en los años ochentas, comparado con nuestro estudio en donde 88 (53.9%) de las pacientes se encontraron en el grupo de 10 a 18 años, seguido de 74 (53.9%) pacientes con edad entre 19 a 27 años y por último 1 (0.6%) paciente que se encontraba en el grupo de 28 a 35 años de edad; implicando la importancia de una temprana educación e información acerca de los métodos anticonceptivos en esta edad.

Vitelio señala que en 1976 30.2% de las mujeres con edades entre 20 a 49 años 30.2% de ellas en unión empleaba un método de planificación familiar cifra que se incrementó a 74.5% para 2003, comparado con nuestro estudio en donde 97 (59.5%) pacientes estaban casadas, y de éstas el grupo que más sobresalió fueron el grupo de 25 a 34 años comentando que el grupo de 15 a 24 años presentó la cifra más alta en cuanto a unión libre con 20 pacientes.

Prendes Labrada anuncia que la mayoría de las personas que acudieron a consulta de planificación familiar en Cuba en 1998 tenían unión estable, nivel de escolaridad estable vinculados con el trabajo o estudio, nosotros encontramos que 79 pacientes tenían nivel de escolaridad preparatoria o equivalente, 81 pacientes tenían una profesión y 97 pacientes eran casadas, siendo el grupo más predominante las mujeres que su edad fluctuaba entre los 25 a 34 años. Esto también observado por la CONAPO en 1999 ya que argumentan que las mujeres más escolarizadas incorporaron la práctica de la planificación siendo que en 1976 una de cada dos mujeres con secundaria y más utilizaba algún método para regular su fecundidad, este porcentaje alcanzado por las mujeres con primaria.

Para Vitelio, en México la tasa global de fecundidad para 1991 era de 3.2, descendió a 2.48 para 2003. Schejtman Alejandro en su estudio realizado en Argentina muestra que el promedio de hijos de las mujeres fue de 1.5, encontrando también que el 65% de las pacientes que habían quedado embarazadas fueron sin proponérselo debido a que no utilizaron un Método anticonceptivo en el momento de la concepción; así en el presente estudio se encontró que en 146 pacientes tenían de 1 a 3 hijos y que 22 (13.4%)

pacientes encontraron falla en el método y 24 (14.7%) no usaron algún método anticonceptivo.

La CONAPO también estimó en 1999, que las mujeres que se incorporaron más rápidamente a la práctica anticonceptiva fueron aquellas con 2 y 3 hijos; a pesar que las mujeres sin hijos registró un nivel bajo, se han presentado incrementos por ejemplo en 1976 con 6.5% a 15.3% en 1987 y en 1997 con 23.9%, comparado con nuestro estudio con 8 (4.9%) de las pacientes encontradas en nuestro estudio.

La información que tiene la paciente sobre el método anticonceptivo que va a utilizar con su pareja influye en la continuidad de su uso. Es necesario profundizar en estos tipos de estudios para conocer las características de nuestra población así como las necesidades dependiendo de las características de la misma, además de aportar más información y más ampliación de la misma.

## CONCLUSIONES

En el presente estudio se detalla que conforme va pasando el tiempo las características de la población también lo hacen, pero a su manera.

Esto nos da a conocer las características de la población mexicana que usa algún método anticonceptivo siendo mayores cada vez las demandas que con ellas acompaña. Como se pudo observar, el inicio de su vida sexual aún sigue siendo a temprana edad, además que el nivel de escolaridad es preparatoria o su similar carrera técnica es un nivel medio que conlleva que muchas de nuestras pacientes tengan un oficio diferente al de ama de casa, que en años anteriores era lo más común; también ya no solamente se utilizan los métodos naturales sino poco a poco se ha venido incrementando la demanda del Dispositivo Intrauterino (DIU) con las ventajas que conlleva siendo la principal el de espaciar el tiempo entre cada embarazo; ya que ahora se han presentado familias que tengan dos o tres hijos lo que ha revolucionado a las anteriores que tenían hasta 10 integrantes o más, no viendo que la religión que ejerzan sea un impedimento para utilizar un método de planificación, incluso interaccionando como pareja y llevando una comunicación clara para que en el momento dado se finalice con un método anticonceptivo definitivo.

Un dato interesante es que las mujeres entre los factores que consideran importantes para la elección del método anticonceptivo es que no presenten tantos efectos secundarios, razón por la cual pudiera responder que un gran porcentaje de ellas no finalice su ciclo vital del mismo y este en continuo cambio de método, incluso no sobrepasando el año de uso.

Sugerimos como médicos de primer contacto, hablar con claridad sin temor al rechazo o al señalamiento con nuestras pacientes sobre los métodos que existen, así como ser fuente de información al igual como lo hacen los medios de comunicación y la escuela ya que un porcentaje de nuestras pacientes se encuentran en edad de aprendizaje; lo que se requiere es orientación, pero no nada más aquellas pacientes que tengan una pareja sexual sino las que vivan en otros estados de unión o separación, lo importante es informar, en caso de que nosotros no tengamos todas las herramientas necesarias o que carezcamos de suficiente información acerca de los métodos podremos

auxiliarnos de los médicos que se ubican en el servicio de Planificación Familiar

## COMENTARIOS Y SUGERENCIAS

Los estudios de tipo transversal son el punto de partida de los proyectos largos de investigación, nos ofrece una ventana de la problemática actual, descubriendo interrogantes y con ello nuevos proyectos, como vemos los métodos anticonceptivos son otro rubro más de nuestro expediente manual que sólo nos acordamos de él al momento de hacer referencia a hospitales de obstetricia, no nos imaginamos la magnitud y el impacto que conllevan su uso sobre todo no nada más para prevenir embarazo sino por protección de salud de la mujer.

Dentro de nuestra institución y por cada unidad hospitalaria se cuenta con servicio de planificación familiar, resultaría interesante que se realizarán cursos o platicas acerca de cuales son los actuales, ventajas y desventajas, darle la oportunidad al médico de Familia que tenga más acercamiento con sus pacientes, conocer sus inquietudes y empezar hablar, ya que como sabemos el preservativo por sí solo no nos ayuda a prevenir un embarazo, sino necesita de otro método para aumentar su eficacia. Debemos de realizar una nota detallada para saber las características de nuestra población de estudio, para optimizar recursos y otorgar información clara de o que conlleva iniciar una vida sexual, dar satisfacción a ambas partes, conocer los métodos que son más requeridos para evitar desabasto y así disminuir los costos y encaminar esos recursos hacia áreas en donde se necesiten con mayor prioridad.

De este estudio surgen varias interrogantes, como: conocer la opinión masculina, saber el conocimiento de nuestros médicos, da pauta a continuar haciendo estudios de este tipo encaminados a conocer las inquietudes de nuestra población.

## ANEXO 1

### VARIABLES DEL ESTUDIO.

<b>Nombre de la Variable</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Indicadores</b>
Edad	Cuantitativa discreta	Edad en años referido por la paciente	15 a 24 años 25 a 34 años 35 a 44 años
Religión a la que pertenece	Cualitativa Nominal	Tipo de creencia que tiene la paciente	Católica Cristiana Evangelista Testigo de Jehová Otra
Nivel de Escolaridad hasta la actualidad	Cuantitativa Discreta	Nivel académico con el que cuenta la paciente	Primaria Secundaria Preparatoria/técnica Licenciatura Ninguna
Ocupación en la que se desempeña	Cualitativa nominal	Papel que desempeña en la sociedad	Ama de casa Ayudante general Comerciante Estudiante Otra
Estado Civil con el que cuenta actualmente	Cualitativa Nominal	Status social, con o sin compromiso religioso y/o legal	soltera Casada Unión Libre Separada Otra
Edad de inicio de Vida Sexual Activa	Cuantitativa Discreta	Edad cumplida en años en los que se inicia la vida sexual	10 a 18 años 19 a 27 años 28 a 35 años

Número de hijos vivos que tiene en la actualidad	Cuantitativa Discreta	Cantidad en número unitario de hijos vivos	0 hijos 1 a 3 hijos 4 a 6 hijos
Método de planificación Familiar utilizado en la actualidad	Cualitativa Nominal	Instrumento o material utilizado para prevenir la presentación de un embarazo	Hormonal oral Preservativo Parche transdérmico Implante subdérmico Método Definitivo Método Natural Dispositivo Intrauterino
Factor decisivo directo para llevar a cabo un Método de Planificación Familiar	Cualitativa Nominal	Motivo o situación concluyente que tiene influencia para decidir sobre un método anticonceptivo	Pareja Situación económica Riesgo la salud Ningún motivo Otra
Causa o motivo por el cual utilizase Método de Planificación Familiar que se lleva actualmente	Cualitativa Nominal	Complacencia y seguimiento de uso del método anticonceptivo llevado actualmente	Me lo proporciona mi Unidad de Medicina Familiar No presento tantos efectos secundarios No he presentado embarazo Precio accesible Otra causa
Tiempo que se lleva utilizando el método de planificación Familiar que se tiene en la actualidad	Cuantitativa Discreta	Tiempo transcurrido con inicio y termino de utilización de un método anticonceptivo	Mayor de 1 año Menor de 1 año
Forma de adquisición del Método de Planificación Familiar llevado actualmente	Cualitativa Nominal	Medio de obtención del método anticonceptivo llevado en la actualidad	Compra del método Mi Unidad de Medicina Familiar me lo proporciona Acudo a un Centro de Salud

			Otra
Comunicación que se tiene como pareja de utilizar un Método definitivo	Cualitativa Nominal	Información almacenada sobre la realización de la Vasectomía u Oclusión Tubárica Bilateral	SI NO
Comunicación que se tiene con el Médico Familiar sobre los Métodos Anticonceptivos	Cualitativa Nominal	Información sobre métodos anticonceptivos que se recibe por parte del trabajador de los Servicios de Salud	SI NO
Frecuencia de asistencia al servicio de Planificación Familiar de la Unidad	Cualitativa Nominal	Asistencia que se tiene al servicio de Planificación Familiar	SI NO
Mejor característica que tiene el Método de Planificación Familiar llevado en la actualidad		Complacencia y seguimiento de uso del método anticonceptivo llevado actualmente	No presentar embarazo No presentar tantos efectos secundarios Eficacia Otra

**ANEXO2**

**INSTRUMENTO DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR**

**FOLIO :** \_\_\_\_\_

**1. EDAD CUMPLIDA HASTA EL MOMENTO ACTUAL:**

- a. 15 a 24 años
- b. 25 a 34 años
- c. 35 a 44 años

**2. RELIGION:**

- a. católica
- b. cristiana
- c. protestante
- d. evangelista
- e. Testigo de Jehová
- f. Ninguna
- g. Otra, especifique: \_\_\_\_\_

**3. ESCOLARIDAD:**

- a. primaria
- b. secundaria
- c. preparatoria/técnica
- d. licenciatura
- e. Ninguna

**4. OCUPACION:**

- a. ama de casa
- b. ayudante general
- c. comerciante
- d. estudiante
- e. obrera
- f. otra, especifique: \_\_\_\_\_

**5. ESTADO CIVIL:**

- a. soltera
- b. casada
- c. unión libre
- d. separada
- e. viuda
- f. otro especifique: \_\_\_\_\_

**6. EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL ( EN AÑOS)**

- a. 10 a 18 años
- b. 19 a 27 años
- c. 28 a 35 años
- d. 35 años y más

**7. ¿CUANTOS HIJOS VIVOS TIENE?**

- a. 0 hijos
- b. 1 a 3 hijos
- c. 4 a 6 hijos
- d. 6 o más hijos

**8. ¿CUAL FUE EL MOTIVO POR EL CUAL SE PRESENTO SU PRIMER EMBARAZO?**

- a. decisión propia
- b. decisión en pareja
- c. falla del método anticonceptivo
- d. no utilizar un método anticonceptivo
- e. otra causa, especifique: \_\_\_\_\_

**9. ¿QUE METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR LLEVA ACTUALMENTE?**

- a. Pastillas Anticonceptivas
- b. Preservativo o Condón
- c. Parche Transdérmico
- d. Método Definitivo

- e. Métodos Naturales
- f. DIU

**10. ¿FACTOR DECISIVO QUE INFLUYO DE MANERA DIRECTA PARA UTILIZAR EL METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR QUE LLEVA ACTUALMENTE?**

- a. Mi pareja
- b. situación económica
- c. Riesgo por mi salud
- d. moda
- e. Por mi Religión
- f. Otra causa: \_\_\_\_\_

**11. ¿CAUSA O MOTIVO POR EL CUAL UTILIZA EL METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR QUE LLEVA ACTUALMENTE?**

- a. Porque mi Clínica Familiar me lo da
- b. Porque no presento mucho efectos secundarios
- c. Porque no he presentado embarazo
- d. por su precio accesible
- e. Otra causa: \_\_\_\_\_

**12. ¿CUANTO TIEMPO LLEVA UTILIZANDO EL METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR QUE TIENE ACTUALMENTE?**

- a. Mayor de 1 año
- b. Menor de 1 año

**13. ¿COMO ADQUIRO O ADQUIERE EL METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR QUE LLEVA ACTUALMENTE?**

- a. Lo compro
- b. En mi Clínica Familiar me lo dan
- c. Me lo dan en un Centro de Salud
- d. Otra forma: \_\_\_\_\_

**14. ¿COMO OBTUVO U OBTIENE INFORMACION ACERCA DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS QUE EXISTEN?**

- a. en la Televisión
- b. En mi Clínica Familiar
- c. En la Escuela
- d. Por mis Familiares o Amigos
- e. Por la Radio
- f. Otra forma: \_\_\_\_\_

**15. ¿SU MEDICO FAMILIAR LE HA HABLADO SOBRE LA PLANIFICACION FAMILIAR Y LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS QUE EXISTEN?**

- A. SI
- B. NO

**16. ¿HA ACUDIDO AL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR DE SU CLINICA FAMILIAR?**

- A. SI
- B. NO

**17. ¿CUAL ES LA MEJOR CARACTERISTICA QUE TIENE EL METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR QUE LLEVA EN LA ACTUALIDAD?**

- a. No presentar embarazo
- b. No presentar abundante sangrado menstrual, dolor en las mamas, cambios de humor
- c. Eficacia
- d. Otra

**GRACIAS POR SU ATENCION Y COOPERACION**

**ANEXO 3**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUM. 21  
FRANCISCO DEL PASO Y TRONCOSO**

**CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS**

Estimada derechohabiente, el siguiente cuestionario tiene la finalidad de registrar la información que usted tenga acerca de los métodos anticonceptivos existentes en la actualidad. Sólo tiene fines estadísticos, favor de contestar verídicamente subrayando su respuesta. Su participación es muy importante.

**A QUIEN CORRESPONDA:**

Yo \_\_\_\_\_ declaro libre y voluntariamente que acepto participar en la investigación sobre el tema de “*Factores asociados para elegir un método anticonceptivo*” en la Unidad de Medicina Familiar Número 21.

Para lograr el objetivo mencionado, contestaré el cuestionario que consta de 18 preguntas cada una variando de 2 a 7 respuestas; conociendo también los beneficios de dicho proyecto quedando en la conformidad de que se mantenga la discreción de los resultados.

Se me informó que no corro ningún riesgo y que los beneficios son exclusivamente para investigación.

FIRMA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

## ANEXO 4

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

AÑO 2007 - 2008												
ACTIVIDAD	M			E			S			E S		
	JULIO	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	DIC	DIC	DIC	ENE 08	ENE 08	ENE 08
Elaboración de Protocolo	<del>P</del> <del>R</del>											
Registro de protocolo ante el Comité de Investigación Local		<del>P</del> <del>R</del>										
Recolección de información			<del>P</del> <del>R</del>	<del>P</del> <del>R</del>	<del>P</del> <del>R</del>	<del>P</del> <del>R</del>	<del>P</del> <del>R</del>	<del>P</del> <del>R</del>				
Captura de datos									<del>P</del> <del>R</del>	<del>P</del> <del>R</del>		
Análisis de datos											<del>P</del> <del>R</del>	
Interpretación de resultados											<del>P</del> <del>R</del>	
Formulación de reporte											<del>P</del> <del>R</del>	<del>P</del> <del>R</del>

**P: PLANEADO**

**R: REALIZADO**

## BIBLIOGRAFIA

- (1) NOM 005-SSA2-1993 Norma oficial Mexicana para los servicios de Planificación Familiar  
<http://www.economía.gob.mx>
- (2) Navarro-Núñez C., Gutiérrez-Suazo D., Álvarez González G., Aguayo-Godínez A. Causas de no uso de anticonceptivo durante el período posparto inmediato; Ginecol Obstet Mex; ISSN 0300-9041 2002; 70:566-571.
- (3) González-Labrador I., Miyar-Pielga E. Consideraciones sobre Planificación Familiar: Métodos anticonceptivos; Rev Cubana Med Gen Integr 2001; 17(4): 367-378.
- (4) Alvarado-Durán A. Anticoncepción en México; Ginecol Obstet Mex ISSN 0300-9041 2002; 70:227-236.
- (5) Veinticinco años de Planificación familiar en México.203-212.  
<http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/1999/PDF/99014.pdf>
- (6) Gómez-Clavelina FJ, Irigoyen-Coria A, Planificación Familiar y Salud Reproductiva: Logros y Metas; Arch Med Fam 2000; 1(1): 7-9.
- (7) Rosales-Aujang E., Felguerez-Flores JA. Impacto sociodemográfico de 15 años de planificación familiar; Ginecol Obstet Mex 2005; 73:443-450.
- (8) Corral-Ruíz et. al., Centro Latinoamericano Salud y Mujer (CELSAM): Estudio sobre métodos anticonceptivos en mujeres de 14 países de América Latina; Aten Fam 2006; 13(5):104-109.

- (9) Prendes-Labrada MC., Aparicio-Arias Z., Guibert-Reyes W., Lescay-Megret O. Participación de los Hombres en la Planificación Familiar; Rev Cubana Med Gen Integr 2001; 7(3):216-221.
- (10) Acevedo-Galindo I., Najera-Soto J., Bernal-Fernández A. Perfil de la mujer usuaria y no usuaria de método anticonceptivo y causas de no utilización; Arch Med Fam 2005; 7(2):54-56.
- (11) Gómez-Clavelina FJ, Olaya-Vargas MA, Rojo-Padilla JA, Muciño-González ME, González-Aguilar G., Promoción de Servicios de Planificación Familiar durante Eventos de Participación Comunitaria; Arch Med Fam 1999; 1(2):59-66.
- (12) Figueroa-Perea JG. Avances y retos en la incorporación del enfoque de género en políticas de salud reproductiva; Sal Pub Méx; 49 E166-E177.  
<http://Redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/Artpdfred.jsp?cde=10649068-13k>
- (13) Prendes-Labrada MC.; Guibert-Reyes W, Lescay-Megret O., Llorente-Molina D. Planificación Familiar en el Climaterio; Rev Cubana Med Gen Integr 2000; 16(2): 118-124.
- (14) Velasco-Murillo V., Padilla I., De la Cruz L., Acosta-Cázares B., ENCOPREVENIMSS 2003; Rev Med Inst Mex Seguro Social 2006; 44 (1):S87-S95.
- (15) Medina-Aguerrín R., Sánchez-Escobar LE, Irigoyen-Coria A., Landgrave-Ibañez S., Ponce-Rosas RE. Factores que contribuyen a la utilización de métodos de Planificación Familiar por mujeres en edad reproductiva; Arch Med Fam 2004; 6 (1):8-10

- (16) Lugones-Botell M., Quintana-Riverón TY. El riesgo preconcepcional y la Planificación Familiar: una estrategia de salud del médico de la familia; Rev Cubana Med Gen Integr 1997; 13(5).
- (17) Prendes-Labrada M., Lescay-Megret O., Guibert-Reyes W. Planificación de la Familia; Rev Cubana Med Gen Integr 1998; 14(3):236-242.
- (18) Loyo-Zapata LMP, Gómez-Clavelina FJ, Manuel-Mendoza MM, Rojo-Padilla JA, Domínguez-Olmo del J, Olaya-Vargas MA, Vernon R, El uso de un algoritmo para la capacitación e incremento en la calidad de los servicios de planificación familiar; Arch Med Fam 1999; 1(1): 21-26.
- (19) Olaya-Vargas MA, Gómez-Clavelina FJ, Brambila C, Rojo-Padilla JA, Vernon R, Consentimiento Informado en usuarias de Métodos de Planificación Familiar en el ISSSTE, México; Arch Med Fam 2000; 2 (3):81-89.
- (20) López-Ramos C. Anticoncepción en Atención Primaria.  
<http://www.udomfyc.org/descarga/sesiones/2004y5/anticonceptivos.PDF>
- (21) Prendes-Labrada MC., Guibert-Reyes W., Lescay-Megret O., Toledo-Dieppa O. Influencia de Aspectos Bioéticos en la Planificación Familiar en Santos Suárez; Rev Cubana Med Gen Integr 1999; 15(4): 378-385.
- (22) Schejtman A., Petracci M., Mejía R. Conocimiento y Utilización de Métodos de control de la fecundidad en consultorios de atención primaria.  
<http://ecimed@infomed.sld.cu>.