



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 ACADÉMICA
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 5, NOGALES, SONORA**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA NO ACEPTACIÓN
DE DIU POST- PARTO EN LAS PACIENTES EMBARAZADAS QUE
ACUDEN A CONSULTA AL HGZ No. 5.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. ALONDRA MOJICA SALMERÓN

ALUMNO DE TERCER AÑO DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DEL IMSS

NOGALES, SONORA AÑO 2015



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.

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA NO ACEPTACIÓN
DE DIU POST- PARTO EN LAS PACIENTES EMBARAZADAS QUE
ACUDEN A CONSULTA AL HGZ No. 5.**

IDENTIFICACION DE AUTORES:

Investigador Responsable:

Dra. Alondra Mojica Salmerón

Medico General

Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 5.

Calle Obregon y Escobedo No. 756. Col Centro

Matricula 99276612

Teléfono celular (631) 31 88663

Email. azul_02_10@hotmail.com

Investigador Metodológico

Dr. Leopoldo Hernández Chávez.

Médico Familiar

Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 5

Matricula: 99271823

Teléfono de oficina: (631) 31 35992 ext. 315

Email: leopoldo.hernandezc@imss.gob.mx

Lugar donde se llevó a cabo:

Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar número 5 del IMSS
de Nogales, Sonora.


**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA NO ACEPTACIÓN
DE DIU POST- PARTO EN LAS PACIENTES EMBARAZADAS QUE
ACUDEN A CONSULTA AL HGZ No. 5.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

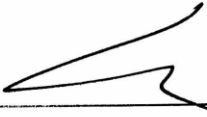
DRA. ALONDRA MOJICA SALMERÓN

AUTORIZACIONES:



DR. EUSEBIO ROSALES PARTIDA

COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
DELEGACIÓN SONORA.



DRA. BENITA ROSARIO URBÁN REYES

COORDINADOR AUXILIAR DE EDUCACIÓN EN SALUD
DELEGACIÓN SONORA.



DRA. CRUZ MÓNICA LÓPEZ MORALES

COORDINADOR AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
DELEGACIÓN SONORA.


**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA NO ACEPTACIÓN
DE DIU POST- PARTO EN LAS PACIENTES EMBARAZADAS QUE
ACUDEN A CONSULTA AL HGZ No. 5.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. ALONDRA MOJICA SALMERÓN.

AUTORIZACIONES:



DR . VÍCTOR HUGO COURTOIS HERNÁNDEZ

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
NUMERO 5
NOGALES, SONORA.



DR. LEOPOLDO HERNÁNDEZ CHÁVEZ.

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES IMSS
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
NUMERO 5
NOGALES, SONORA.

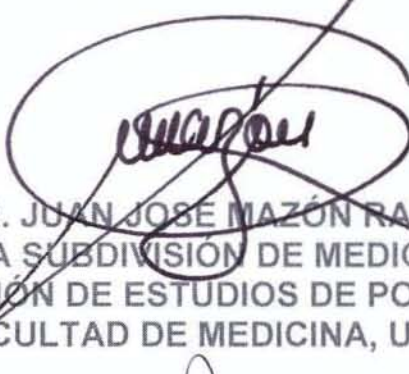
**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA NO
ACEPTACIÓN DE DIU POST-PARTO EN LAS PACIENTES
EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONSULTA AL HGZ NO. 5**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

DRA. ALONDRA MOJICA SALMERÓN

AUTORIZACIONES



**DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud



"2013, Año de la Lealtad Institucional y Centenario del Ejército Mexicano"

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 2609
H GINECO PEDIATRIA HERMOSILLO, SONORA

FECHA 15/10/2013

DRA. ALONDRA MOJICA SALMERÓN

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA NO ACEPTACIÓN DE DIU POST-PARTO EN LAS PACIENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONSULTA AL HGZ No. 5.

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2013-2609-47

ATENTAMENTE

DRA. CELINA MONTOYA MEJIA

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 2609

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Instituto Mexicano del Seguro Social
 Coordinación de Investigación en Salud
 Informe de seguimiento técnico para protocolos

Período que abarca el informe técnico:				
Primer semestre	Segundo semestre	Tercer semestre	Cuarto semestre <input checked="" type="checkbox"/>	Otro semestre

Número de registro:	R-2013-2609-47
Título:	FACTORES SOCIODEMOCRÁFICOS ASOCIADOS A LA NO ACEPTACIÓN DE DIU POST- PARTO EN LAS PACIENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONSULTA AL HGZ No. 5.

Estado actual del protocolo de investigación en relación con el cronograma que se propuso:			
En tiempo	Terminado <input checked="" type="checkbox"/>	Atrasado	Cancelado
Justificación:			
Alternativas de solución:			

Fase de desarrollo del protocolo de investigación:				
Estandarización de métodos o instrumentos	Recolección de datos (trabajo de campo)	Análisis de resultados	Redacción del escrito final	Trabajo publicado
			<input checked="" type="checkbox"/>	

Nombre del alumno, Título de Tesis y Fecha de graduación de) alumno e institución que avaló el curso (en caso de aplicar)			
Nombre	Título de tesis	Fecha de graduación	Institución
ALONDRA MOJICA SALMERÓN	FACTORES SOCIODEMOCRÁFICOS ASOCIADOS A LA NO ACEPTACIÓN DE DIU POST-PARTO EN LAS PACIENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONSULTA AL HGZ No. 5.	29/02/2016	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

Referencia bibliográfica del trabajo de investigación si fue publicado:

Modificaciones metodológicas realizadas al protocolo de investigación:
--

2015-09-22

Fecha del Informe

ALONDRA MOJICA SALMERÓN

Investigador Responsable

Índice	Página
1. Resumen_____	01
2. Marco Teórico_____	02
3. Justificación_____	05
4. Planteamiento del problema_____	06
5. Objetivo_____	07
5.1. Objetivo general_____	07
5.2. Objetivos específicos_____	07
6. Hipótesis_____	07
7. Material y métodos_____	08
7.1. Tamaño de la muestra_____	08
7.2. Criterios de selección_____	09
7.3. Definición de variables_____	09
8. Descripción general del estudio_____	12
9. Aspectos éticos _____	13
10. Recursos_____	14
11. Resultados_____	15
12. Discusión_____	20
13. Conclusión_____	21
14. Cronograma de actividades_____	22
15. Bibliografía_____	23
16. Anexos_____	26

RESUMEN

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA NO ACEPTACIÓN DE DIU POST- PARTO EN LAS PACIENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONSULTA AL HGZ No. 5.

Mojica Salmerón A.- Hernández Chávez L.

INTRODUCCIÓN:

El DIU post-parto, es un método eficaz, con pocos efectos secundarios, con una alta tasa de continuidad y muy económico, sin embargo a pesar de esto, desde su creación el DIU a estado ligado a múltiples creencias que dificultan su aceptación y en México el uso del mismo como método de anticoncepción con fines de planificación familiar ha venido a menos desde la década pasada.

OBJETIVO:

Determinar los factores sociodemográficos asociados a la no aceptación de DIU post- parto en las pacientes embarazadas que acuden a consulta al HGZ No. 5.

TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO: Prospectivo, descriptivo y observacional.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se incluyeron un total de 187 mujeres embarazadas que acudieron a consulta externa de Medicina Familiar del HGZ No.5, a estas pacientes previo firma de consentimiento informado, se les aplicó una encuesta para determinar factores sociodemográficos. Una vez recabada la información, los datos fueron analizados en base a medidas de frecuencia y porcentaje así como medidas de tendencia central

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

De las 187 participantes se observó que el 58% tuvieron una escolaridad de preparatoria, el 50% son obreras y 128 de ellas viven en la zona urbanas, 78% profesan la religión católica y el 51.3% viven en unión libre, la mayoría son de 21 años de edad. Por lo tanto el único factor relevante para la aceptación del DIU pos-parto fue el estado civil ya que en este más de la mitad de las pacientes se encuentran en unión libre con respecto a otros estudios, por lo que no existe gran relevancia los factores sociodemográficos para la no aceptación del DIU Post-parto.

Palabras claves: No aceptación, Dispositivo Intrauterino, Post-parto

MARCO TEÓRICO

La anticoncepción post-parto es la estrategia que permite a la mujer en estado puerperal, posponer un nuevo embarazo o finalizar su vida reproductiva mediante un método anticonceptivo ya sea temporal o permanente. ⁽¹⁾

Existen múltiples opciones anticonceptivas post-parto, pero la elección del anticonceptivo ideal, depende de conceptos tales como efectividad de método, seguridad de los anticonceptivos y las características individuales de cada persona. ⁽²⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que, para aplicar con éxito la planificación familiar, es imprescindible recibir educación acerca del comportamiento sexual humano y la fertilidad, se requiere además comunicación y cooperación continua entre la pareja y de una actitud motivadora de la persona instructora para favorecer la aceptación y uso acertado de la planificación familiar. ⁽²⁾

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, principalmente en Asia y América Latina, a nivel mundial, se estima un aumento desde un 54% en 1990 a un 63% en 2007. ⁽²⁾

El dispositivo intrauterino (DIU) es uno de los métodos que se puede utilizar en el puerperio inmediato, ya que puede aplicarse en el hospital después del parto. ^{(3) (4)} Es un aparato sólido que se coloca en la cavidad endometrial, a manera de cuerpo extraño e impide la implantación del blastocito o el avance de los espermatozoides con efectividad del 95-99%. ⁽⁵⁾

Se estima por la OMS que aproximadamente el 1.5% de la población femenina en edad reproductiva, es decir cerca de 160 millones de mujeres usan el dispositivo intrauterino como método de planificación familiar. ⁽⁶⁾

Sin embargo, desde su creación el DIU a estado ligado a múltiples creencias que dificultan su aceptación y en México a diferencia de otros países, a partir de 1991 bajó la proporción de población usuaria en el uso del mismo como método de anticoncepción con fines de planeación familiar. ⁽⁷⁾

Existen diversas barreras socioculturales que suelen interponerse a la

aceptación de este método. ⁽⁸⁾ Como son la autonomía de la mujer, las normas socioculturales, rumores y los temores previos a la inserción del dispositivo intrauterino, las cuestiones de género, discriminación y mitos dentro de los cuales destacan que el produce cáncer, es abortivo, se mueve y puede llegar hasta otros órganos o que el DIU le quita el placer al hombre al tener relaciones sexuales^{(9) (10)}

Así pues, en España, un estudio llevado a cabo por Díaz López y colaboradores refiere que solo el 5.68% de las mujeres utiliza el DIU, aún sabiendo que es un método eficaz, con pocos efectos secundarios, con una alta tasa de continuidad y muy económico. Incluso menciona que en España esta prevalencia ha descendido hasta el 1%. ⁽¹¹⁾

Por su parte en un estudio realizado en Cuba en donde se incluyeron un total de 375 mujeres con la finalidad de observar los factores asociados al uso de DIU, se observó que el 43,4 % de la muestra utilizaba el DIU y que el factor que más relación presentó fue la orientación previa hacia el uso de este método. ⁽¹²⁾

Otro estudio llevado a cabo en una clínica del IMSS en Tabasco, en el cual se incluyeron 183 pacientes, 105 aceptaron el uso de un método de planificación post-parto (57.4%) y 78 lo rechazaron (42.6%) de las pacientes que aceptaron método de planificación familiar el 48.6% aceptó el DIU y el resto algún otro método. En las pacientes que no aceptaron método el argumento principal fue que deseaba tener más hijos en un 21.5% y que su familia no lo consentía en un 17.7% ⁽⁸⁾ Por su parte, en un estudio llevado a cabo en el estado de Sonora, México, donde se entrevistaron un total de 61 púerperas se obtuvo como resultado que la no aceptación del método de planificación familiar se debía a mitos y rumores en un 36.1%, temor a reacciones secundarias en un 19.7%, religión 14.8% y falta de aprobación de la pareja en un 11.5%. ⁽¹³⁾

En este mismo estudio se evaluaron también factores sociodemográficos asociados al uso del DIU como son el estado civil, escolaridad, ocupación y religión observándose que la mayor proporción de aceptación es en pacientes casadas, amas de casa, con escolaridad media superior y de religión católica. ⁽¹³⁾

Otros autores mencionan que las pacientes no aceptan el dispositivo por tener ideas erróneas acerca de la función, como actúa, por lo que prefieren no usar ningún método de planificación familiar, asimismo la desinformación y bajo nivel educativo repercuten en la no aceptación del DIU. ⁽¹⁴⁾

La planificación familiar se basa en el derecho de los individuos y parejas a regular su fertilidad, fundamentado en las áreas de la salud, los derechos humanos y la demografía. ⁽¹⁵⁾ Siendo una preocupación durante décadas por lo que se han realizado muchos esfuerzos orientados a la búsqueda de métodos que le permitan a la mujer y al hombre de forma responsable e informada decidir el número de integrantes de su familia. Desempeñado un papel importante en controlar el crecimiento de la población. ⁽¹⁶⁾

El conocer estos métodos es un requisito para su uso; antes de la utilización de uno de ellos es indispensable tener una correcta información incluyendo ventajas, desventajas, contraindicaciones y efectos secundarios. ⁽¹⁷⁾

La anticoncepción en el período posparto produce enormes ventajas, como espaciar sus embarazos, decidir cuando se desea aumentar la familia, la otra gran ventaja del DIU es que no contiene hormonas, por lo que se puede continuar con la lactancia materna. Durante la lactancia se producen muchos cambios, la mujer desea cuidarse y sentirse segura, con un método anticonceptivo que sea seguro y eficaz. ⁽¹⁸⁾

Cada vez más se conoce la opción del DIU post-parto, pues anteriormente las mujeres que querían utilizar el dispositivo intrauterino se les pedía que regresaran después del puerperio, y muchas no lo hacían, o volvían sólo cuando estaban embarazadas nuevamente. ⁽¹⁹⁾

Es por eso que es muy importante informar a las pacientes en sentido amplio sobre métodos anticonceptivos y en concreto sobre la inserción y seguimiento del DIU si esta fue su opción, asegurándonos de que ha entendido los posibles efectos secundarios y el riesgo de padecerlos. Se debe entregar información escrita sobre los distintos tipos de dispositivos intrauterinos y mostrarle los dispositivos a la mujer. Es recomendable solicitar el consentimiento informado. ⁽²⁰⁾

JUSTIFICACIÓN

La anticoncepción post- parto es la estrategia que permite a la mujer en estado puerperal, posponer un nuevo embarazo o finalizar su vida reproductiva mediante un método anticonceptivo ya sea temporal o permanente. ⁽¹⁾

El DIU es uno de los metodos temporales que se puede utilizar en el puerperio inmediato, ya que puede aplicarse en el hospital después del parto. Sin embargo, desde su creación a estado ligado a múltiples creencias que dificultan su aceptación como son la autonomía de la mujer, las normas socioculturales, rumores y los temores previos a la inserción del dispositivo intrauterino, las cuestiones de género, discriminación y diversos mitos. ⁽³⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾

Es por ello que en México, a partir de 1991, el uso de este método ha venido en descenso, a pesar de conocer que es eficaz, con pocos efectos secundarios, con una alta tasa de continuidad y muy económico. ⁽¹¹⁾

En una investigación llevada a cabo en Tabasco, México, se observo que solo el 52% de la muestra de estudio acepto un método de planificación familiar y de estas, menos de la mitad acepto el DIU, argumentando que deseaban tener mas hijos y que su familia no lo permitia. ⁽⁸⁾

Esta situación favorece a embarazos no programados y no deseados además de influir de forma directa e indirecta en mayor número de complicaciones y gastos institucionales.

Es por todo lo anterior que consideramos necesario el llevar a cabo esta investigacion, que pretende determinar cuales son los factores sociodemográficos asociados a la no aceptación del DIU, para con ello, proporcionar a la institución datos fidedignos y que se diseñen estrategias con el fin de disminuir costos institucionales por control prenatal y complicaciones de embarazo. Esta investigación es factible de llevarla a cabo dado que no generara costos extras a la institucion y no representa riesgo para sus derechohabientes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El dispositivo intrauterino (DIU) a pesar de todas sus ventajas y su efectividad como método de planificación familiar se enfrenta al rechazo. Algunas de las causas de no aceptación del método anticonceptivo se pueden deber a que no existe un buen conocimiento y una adecuada información del método así como a rumores y mitos, sobre todo de pacientes que nunca lo han utilizado.

Algunas investigaciones han evidenciado que factores religiosos, morales, familiares, culturales, sociales, personas que viven en áreas rurales y con baja escolaridad dificultan la anticoncepción post-parto y debemos tener en cuenta que la atención prenatal, será inadecuada, si no se le da una atención anticonceptiva específica.

El ideal institucional, es lograr que las pacientes posparto egresen del hospital con un método de planificación familiar, sin embargo, a pesar de la información y orientación otorgada hacia este rubro, se continúa con un alto índice de rechazo, es por ello que surge la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuales son los factores sociodemográficos asociados a la no aceptación de DIU post- parto en las pacientes embarazadas que acuden a consulta al HGZ No. 5.?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores sociodemográficos asociados a la no aceptación de DIU post- parto en las pacientes embarazadas que acuden a consulta al HGZ No. 5.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer en que grupo de edad, existe mayor prevalencia de no aceptación de DIU.
- Evidenciar en que nivel de escolaridad existe mayor prevalencia de no aceptación de DIU.
- Determinar de acuerdo al estado civil la prevalencia de no aceptación de DIU.
- Observar de acuerdo a la religión la prevalencia de no aceptación de DIU.
- Determinar de acuerdo a la ocupación la prevalencia de no aceptación de DIU.
- Determinar de acuerdo al área de ubicación de vivienda la prevalencia de no aceptación de DIU.

HIPÓTESIS VERDADERA

El principal factor sociodemográficos asociados para la no aceptación de DIU es la escolaridad.

HIPÓTESIS NULA

El principal factor sociodemográficos asociados para la no aceptación de DIU no es la escolaridad.

MATERIAL Y METODOS

CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR DONDE SE REALIZARÁ EL ESTUDIO:

Esta investigación se llevo a cabo en el HGZ No. 5 ubicado en calle Obregón y Escobedo sin número Colonia Fundo Legal en la ciudad de Nogales, Sonora. Se utilizará el area de consulta externa para el muestreo.

TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO:

Se realizó una investigación de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y transversal.

UNIVERSO Y POBLACIÓN DE ESTUDIO:

En el HGZ No. 5 se tienen censadas actualmente un total de 822 pacientes embarazadas, de las cuales todas tendrán la posibilidad de incluirse en el estudio.

LUGAR Y FECHA DONDE SE REALIZARÁ EL ESTUDIO:

La presente investigación se llevo a cabo en el área de consulta externa del HGZ No. 5. El período de tiempo que se utilizo para llevar a cabo el trabajo de campo fue del 1ro de noviembre del año 2013 hasta el 30 junio del año 2014.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se calculo el tamaño de la muestra aplicando la fórmula para proporciones finitas resultados un total de 187 pacientes esto con índice de confianza del 95% se sumo además un 5% por probables perdidas.

La fórmula se despejo de la siguiente manera:

$$n = \frac{N \times 9 \times Z^2 \times p \times q}{d^2}$$

$$d^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q$$

$$n = \frac{822 \times 1.96 \times 0.5 \times 0.5}{0.009 \times 821 + 1.96 \times 0.5 \times 0.5} = \frac{402.78}{2.33} = 172$$

$$0.009 \times 821 + 1.96 \times 0.5 \times 0.5 = 2.33$$

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Pacientes embarazadas que acudan a consulta externa, que no acepten el DIU y previa firma de consentimiento informado acepten su participación en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Pacientes embarazadas que acepten el DIU o algún otro método de planificación familiar.

Pacientes que no accedan a firmar el consentimiento informado para su inclusión en el estudio.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Pacientes que hayan contestado su encuesta de manera incorrecta o de forma incompleta.

Pacientes que por alguna discapacidad no puedan responder al cuestionario.

DEFINICIÓN DE VARIABLES

EDAD

Definición conceptual: tiempo que equivale desde que nace hasta la actualidad.

Definición operacional: tiempo de vida de una persona expresada en años.

Tipo de Variable: Cuantitativa Discreta

Escala de medición: Años en vida

ESCOLARIDAD

Definición conceptual: Período de tiempo que dura la estancia de una persona en una escuela para estudiar y recibir la enseñanza adecuada.

Definición operacional: Se determinará la escolaridad en base a la respuesta obtenida por parte de la paciente en el apartado escolaridad.

Tipo de variable : Cualitativa nominal

Escala de medición: Analfabeta, Primaria, Secundaria,Preparatoria,
Licenciatura.

OCUPACIÓN

Definición conceptual: acción o función que se desempeña para ganar el sustento realizando alguna actividad.

Definición operacional: Se clasificará en base a la respuesta obtenida en el apartado de ocupación.

Tipo de variable : Nominal

Escala de medición: Obrera,Técnica, Profesional o Ninguna.

UBICACIÓN DE VIVIENDA

Definición conceptual: Lugar o zona de residencia donde habita la paciente.

Definición operacional: Se obtendrá de la respuesta otorgada de la paciente en el apartado de domicilio.

Tipo de variable : Cualitativa Nominal

Escala de medición: Rural, Urbana, Semi urbana.

RELIGIÓN

Definición conceptual: actividad humana que suele abarcar creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural.

Definición operacional: Se obtendrá de la respuesta obtenida de la paciente en el apartado de religión.

Tipo de variable: Cualitativa Nominal.

Escala de medición: Católica, Cristina, Testigo de Jehová, Otra.

ESTADO CIVIL

Definición conceptual. Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.

Definición operacional: Se obtendrá de la respuesta otorgada de la paciente que se encuentra en el apartado estado civil.

Tipo de variable: Cualitativa Nominal.

Escala de medición: Soltera, Casada, Unión libre, Divorciada, Separada.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Este estudio se realizó en base a medidas de tendencia central y estadística descriptiva.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Con la autorización por parte de las autoridades correspondientes del Instituto Mexicano del Seguro Social Número 5 en el municipio de Nogales, Sonora en el servicio de la consulta externa de medicina familiar se aplicó un cuestionario, a las pacientes embarazadas que no aceptaron el DIU como anticoncepción post-parto el cual valora los factores sociodemográficos que influyen en la no aceptación del DIU en post-parto en las pacientes embarazadas que acuden a consulta (anexo 1). Previa firma de consentimiento informado (anexo 2).

El cuestionario se aplica personalmente por el investigador al paciente, en ese momento, se otorga una explicación acerca de las preguntas que se le realizarán. Se hace hincapié que las respuestas que conteste el paciente serán manejados de forma confidencial y solo se utilizaran para este estudio.

Posterior los datos obtenidos fueron vertidos en la hoja de recolección de datos especialmente diseñada para este estudio (anexo 3). Se solicita a los participantes datos como edad en años, escolaridad, ocupación, ubicación de vivienda, religión y estado civil así como la firma del consentimiento informado. Los datos recolectados, estan analizados en el paquete estadístico.

Los resultados obtenidos son presentados en forma de gráficas para facilitar su interpretación.

ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio es considerado de riesgo mínimo y para llevarse a cabo el participante deberá firmar en formato de consentimiento informado especialmente adaptado para este estudio, en el cual se incluye una descripción detallada de su participación, se informa que es una investigación sin riesgos, la información recabada será manejada de forma confidencial, con el único inconveniente de tiempo para la elaboración del cuestionario. En el se le informa al paciente que es libre de retirarse del estudio en cualquier momento que considere conveniente así como se le podrá proporcionar información, responder cualquier pregunta y aclarar sus dudas en caso de que existan.

Es por todo lo anterior, que queda de manifiesto que la presente investigación se realizó bajo las normas éticas del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud así como respetando los principios contenidos en el Código de Núremberg y la Declaración de Helsinki.

RECURSOS

Recursos humanos:

Dra. Mojica Salmerón Alondra Investigador principal.

Dr. Hernández Chávez Leopoldo Asesor Metodológico.

Recursos físicos:

La investigación fue llevada a cabo en el área de consulta externa del HGZ No.5.

Recursos Materiales:

- Computadora personal..... 9,500 pesos
- Impresora y cartuchos de tinta para impresora..... 2,300 pesos
- Lápices y plumas..... 80 pesos
- Hojas blancas 300 pesos
- Copias fotostáticas..... 300 pesos

TOTAL: 12,480.00 pesos.

Factibilidad: el investigador principal ya cuenta con computadora e impresora y se compromete a que todos los gastos que se deriven de la investigación serán solventados por el mismo. Por lo cual es factible llevar a cabo esta investigación.

RESULTADOS:

En la presente investigación se incluyeron un total de 187 embarazadas, el rango de edad de las mismas oscilo entre los 14 y 45 años de edad, siendo el grupo mas importante de los 14 a 25 años con un total de 116 mujeres representando el 62 %, seguido del grupo de los 26 a 35 años encontrandose un total de 59 embarazadas que corresponden al 31.2 % y por último, el grupo que es de 36 a 45 años de edad se obtuvo solo a 12 mujeres lo que equivale a un 6.4 % (Ver gráfica 1 y 2.)

De acuerdo a su escolaridad de las 187 embarazadas observamos mayor prevalencia en las mujeres con nivel de academico de preparatoria las cuales conformaron un total de 109 equivalente al 58.3%, el grado subsecuente fueron las de secundaria con un total de 54 embarazadas que corresponden al 28.9%, en tercer lugar las de nivel licenciatura con 20 pacientes corresponden al 10.7% en último lugar se encuentra las que tienen primaria con solo 4 participantes obteniendo el 2.1 % sin encontrar ninguna mujer como analfabeta. (Ver gráfica 3)

En base a la ocupación se obtuvo que la mayoría de las mujeres trabajan en maquiladoras siendo estas obreras en un total de 94 con un porcentaje de 50.3% seguido de las que tiene una ocupacion técnica con un total de 39 embarazadas correspondiente al 20.8%, en tercer lugar se encuentran las que cursaron con una licenciatura y tienen una profesion a 31 pacientes equivalente al 16.6%, de las que tuvieron menor prevalencia fueron los que no tienen ninguna ocupacion representadas por amas de casa con un total de 23 embarazadas representando esto el 12.3%.

La siguiente variable que se analizó fue en base a su dirección resultando con mayor predominio las de la zona urbana con 128 embarazadas, que equivalen al 68.4 %, en segundo lugar se encuentran las de zona semi urbana, donde viven 42 mujeres embarazadas siendo esto el 22.5 % y por último pudimos observar que la menor cantidad de embarazadas viven en zonas rurales con un total solamente de 17 mujeres generando el 9.1%. (ver tabla 1.)

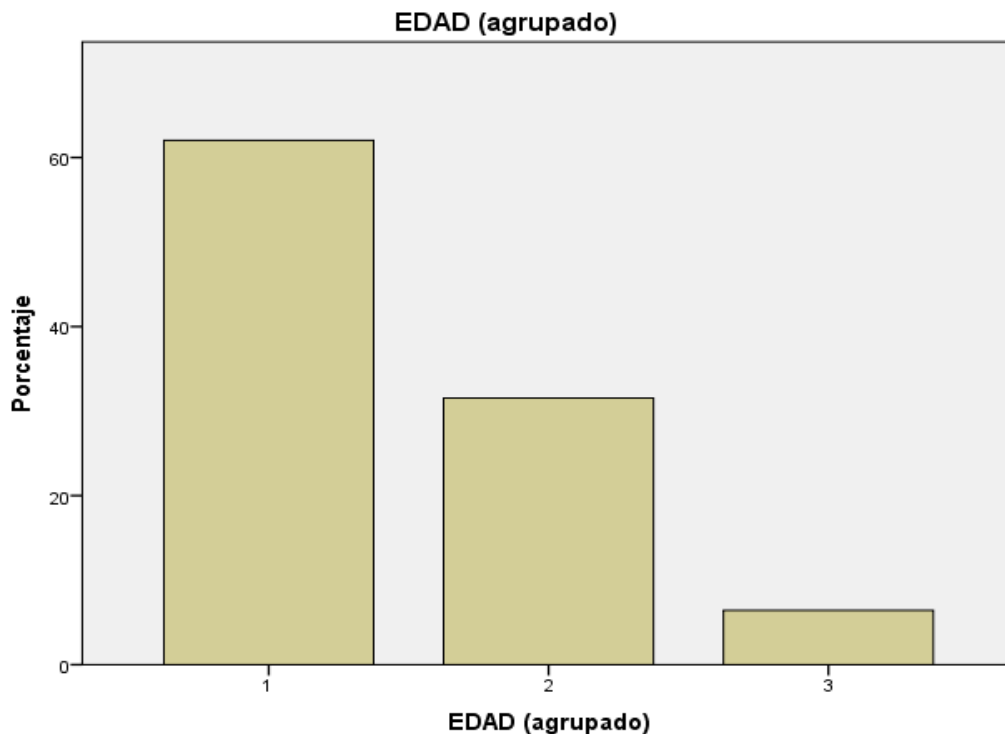
En base a la religion se obtuvo que la mayoría de las participantes son católicas con un total de 147 embarazadas equivalentes al 78.6 % seguido de las cristianas con 24 embarazadas obteniendo el 12.8%, en tercer lugar las

participantes contestaron que pertenecen a otra religion incluyendo a las creyentes , mormones, etc., las cuales fueron 14 y obtienen el 7.5% por último se encontraron a las pacientes que profesan a la religión de Testigo de Jehova con 3 participantes las cuales no aceptaron el DIU-pos parto con un porcentaje del 1.1%. (ver grafica 4)

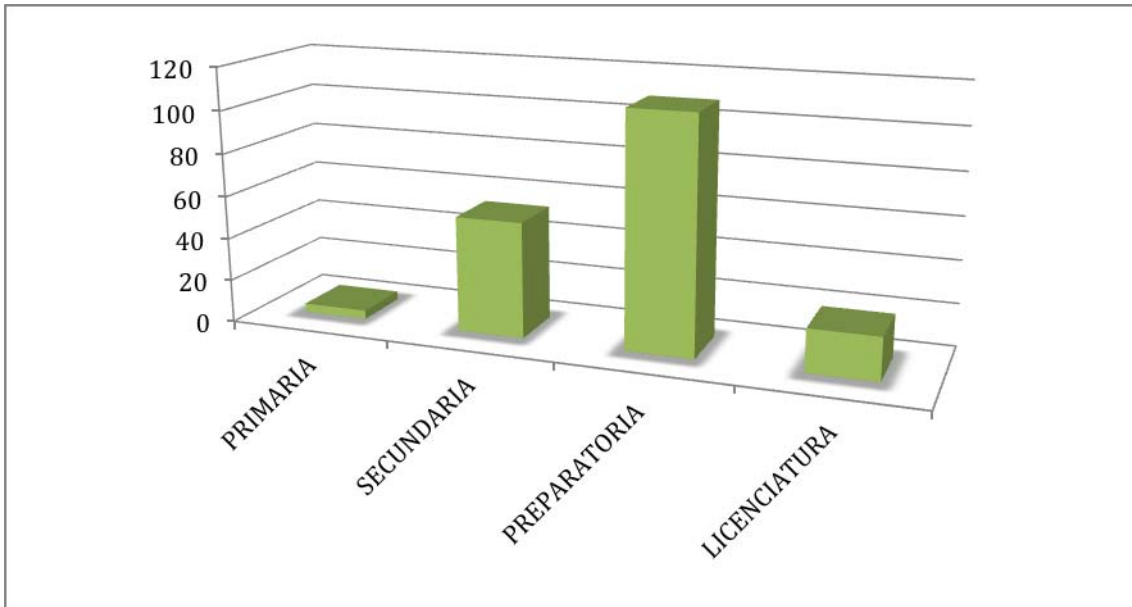
La última variable analizada fue el estado civil donde la mayoría se encuentran con unión libre 96 mujeres representando mas de la mitad de ellas con el 51.3%, las que estan casadas son 52 participantes obteniendo el 27.8% posteriormente las solteras fueron 36 mujeres embarazadas resultando el 19.3%, las divorciadas que no aceptaron fueron 2 graficando al 1.1%, por último estan las que viven separadas reportandose solo una embarazada con el 0.5% de ellas. (Ver gráfica 5).

Gráfica 1: Embarazadas que no aceptaron DIU- postparto de acuerdo a edad .

Grupo 1 de 14 a 25 años , 2 de 26 a 35 años y 3 de 36 a 45 años.



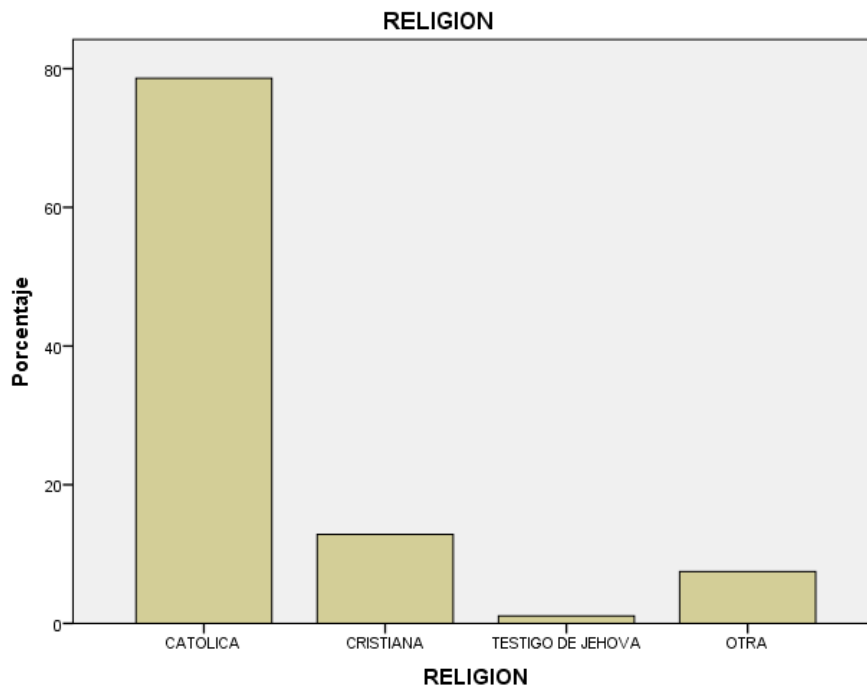
Gráfica 2: Porcentaje por grupos de edad de embarazadas que NO aceptaron DIU-postparto.



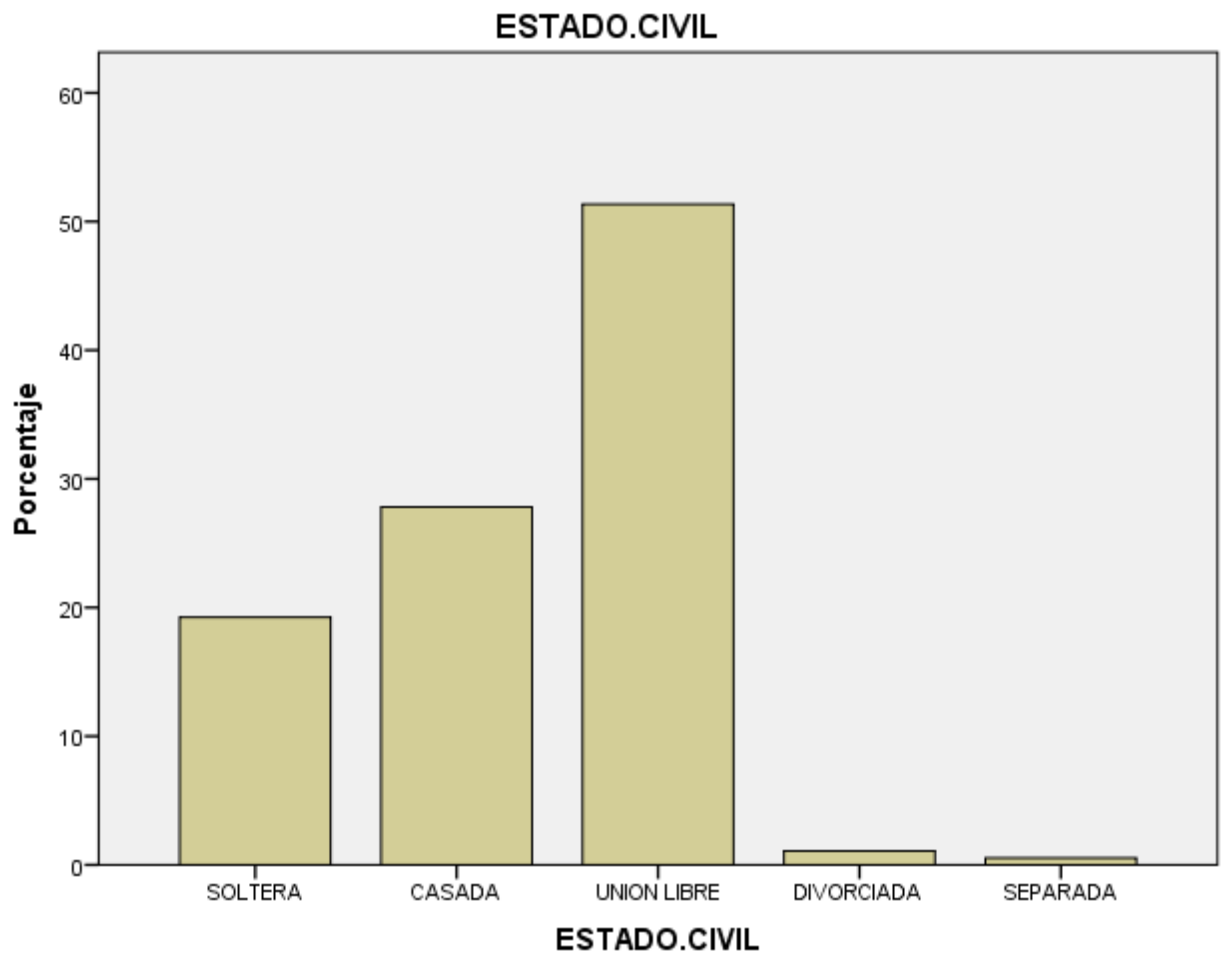
Gráfica 3 . Mujeres que no aceptaron el DIU – pos parto según su escolaridad

UBICACIÓN	TOTAL DE PACIENTES
RURAL	17
URBANA	128
SEMIURBANA	42
TOTAL	100%

Tabla 1: Muestra el total de pacietes participantes en el estudio acorde a su ubicación.



Gráfica 4: Porcentaje de participantes de no aceptación DIU-postparto relacionadas con la religión.



Gráfica 5: No aceptante de DIU-postparto en base a su estado civil.

DISCUSIÓN:

De acuerdo a este estudio que se realizó en la unidad de Nogales Sonora se obtuvieron los siguientes resultados, se encuestaron 187 embarazadas las cuales no aceptaron DIU donde se obtuvo que el 58% tuvieron una escolaridad de preparatoria, el 50% son obreras y 128 de ellas viven en la zona urbanas, 78% profesan la religión católica y el 51.3% viven en unión libre, la mayoría son de 21 años de edad en un estudio llevado a cabo en el estado de Sonora, México, donde se entrevistaron un total de 61 puérperas resultando que la no aceptación del método de planificación familiar se debía a mitos y rumores también se evaluarón también factores sociodemográficos son el estado civil, escolaridad, ocupación y religión observándose que la mayor proporción de aceptación es en pacientes casadas y en este estudio la mayoría que acepta son las que viven en unión libre observando que el estado civil si influye para la utilización de métodos de planificación no familiar y la religión y escolaridad de acuerdo a mismo estudio no tiene relevancia ya que en los dos estudios el resultado es religión católica y escolaridad preparatoria.

CONCLUSION:

En la presente investigación podemos concluir que las causas sociodemográficas de no aceptación del DIU Post-parto en las derechohabientes del Hospital General de Zona No. 5 correspondiente a la localidad de Nogales, Sonora, se encuentran con mayor predominio en el rango de los 20 a 25 años de edad, en relación a su nivel académico en las participantes se obtuvo mayor prevalencia en el grado de preparatoria, la ocupación que se obtuvo en su mayoría fueron obreras de religión católica en unión libre y habitan en una area urbana.

No se observo relación a otros estudios donde las embarazadas que aceptaron en su mayoría el DIU eran de escolaridad preparatoria y su religión fue la católica, en la presente investigación fue lo contrario, ya que aquí, las que no aceptaron el DIU fueron del mismo nivel academico (preparatoria) inclusive de la misma religión (católica) por lo que no hay relación en estas dos variables.

Lo relevante fue que las mujeres con estado civil de unión libre fueron las que no aceptaron el método en su mayoría a diferencia de otros trabajos donde refieren que las casadas prefieren aceptarlo, sin embargo, en este estudio la mayor parte de las mujeres embarazadas que no aceptan el método mencionaban que su razón era por mitos y creencias populares por lo que consideramos que es sumamente importante dar una mejor orientación en la consulta externa de medicina familiar sobre los métodos de planificación familiar, además, explicar a cada uno de nuestros derechohabientes todos los beneficios que conlleva el utilizarlos y dar a conocer los pocos efectos secundarios con el objetivo de disminuir patologías asociadas al embarazo, tener un mejor periodo intergenésico y disminuir los embarazos no deseados formulando de esta manera estrategias y areas de oportunidad para beneficio de nuestros pacientes.

BIBLIOGRAFÍAS

- 1.- Anticoncepción posparto, transcesárea, poscesárea y postaborto. Primera Edición, 2002. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva.
- 2.- Hagenbeck AF, Ayala YR, Herrera MH. Métodos de planificación familiar basados en el conocimiento de la fertilidad, Ginecol Obstet Méx 2012, pp 276-284.
- 3.- Alarcón NM. Los dispositivos intrauterinos: evolución a través de los tiempos, método de inserción, beneficios y riesgos. Médicas UIS 2007.
- 4.- Bonilla FR, Aguilar ZM, Cázares MM, Hernández OM, Luna RM. Factores de expulsión del dispositivo intrauterino TCU380A aplicado en puerperio inmediato y tardío. Revista Médica del IMSS Volumen 43 Número1 Enero-Febrero 2005.
- 5.- Planificación familiar. Nota descriptiva N°351, Abril de 2011.
- 6.- Maclsaac L, Espey E. Contracepción intrauterina: el retorno del péndulo. Obstet Gynecol Clin N Am. 2007: 91-111.
- 7.- Gómez IE. Dispositivo intrauterino en pacientes pos-parto. Rev. Enferm IMSS 2000, pp 125-128.
- 8.- Zavala GM, Correa DR, Posada AS, Domínguez LA, Barojas SJ. Argumentos de rechazo de dispositivo intrauterino y oclusión tubárica bilateral postparto, en usuarias de una unidad de segundo nivel de Cárdenas, Tabasco, México. Revista de los estudiantes de la universidad industrial de Santander.
- 9.- Budalich MC, Guertzovich MF, Agolti EG, Aquino CI. Principales temores previos a la inserción del dispositivo intrauterino. Universidad Nacional del noroeste Comunicaciones Científicas y Tecnológicas 2004.

10.- Zegarra T, Chávez S, Guerrero R, Távara L Mitos y métodos anticonceptivos, Primera edición Marzo 2011.

11.- Díaz LM, Mozas MJ, Gallo VJ, Barranco E, Dispositivo Intrauterino Actualización Obstetricia y Ginecología 2010.

12.- Estrada PE, Santana PF, Cruz VA, Padrón DR. Factores asociados al uso de DIU en mujeres de 35 a 49 años en un policlínico de Ciudad de La Habana. Rev. Cubana Endocrinol v.15 n.2 Ciudad de la Habana Mayo-ago. 2004.

13.- Castañeda SO, Castro PL, Lindoro LK. Causas de no aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres que acuden a atención puerperal en una Unidad de Medicina Familiar en Sonora, México. Medicina Familiar 2008 Vol. 10.

14.-Del Ángel LR, López HL, Molina LD, Torres BJ. Factores que influyen en la aceptación del DIU en el puerperio inmediato. Rev. Esc. Med. Dr. J. Sierra 2010.

15.- Estrada F, Hernández GC, Walker D, Campero L, Hernández PB, Maternowska C. Uso de servicios de planificación familiar de la secretaria de salud, poder de decisión de la mujer y apoyo de la pareja. Salud publica 2008.

16.- Torres R.A.La planificación Familiar en el ocaso del siglo XX. Perinatol reprod hum 2000.

17.- Arribas ML, Ortega DA, M, Jódar RM. El médico de familia ante la inserción de un DIU. Medicina de familia y atención a la mujer. Aten Primaria 2005.

18.- Herrero I, Sesin S, Maidana M, Cáceres M. Métodos anticonceptivos durante la lactancia. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. N° 178 – Febrero 2008.

19.-Espey E,Ogburn T.Anticonceptivos Reversibles de Larga Acción. Obstet Gynecol 2011.

20.-Estrada F, Hernández GC, Walker D, Campero Hernández PB, Maternowska C. Uso de servicios de planificación familiar de la Secretaría de Salud, poder de decisión de la mujer y apoyo de la pareja. Salud pública de México vol. 50, no. 6, noviembre-diciembre de 2008.

Anexo 1. Encuesta.



**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA NO ACEPTACIÓN
DE DIU POST- PARTO EN LAS PACIENTES EMBARAZADAS QUE
ACUDEN A CONSULTA AL HGZ No. 5.**

Numero de afiliación: _____ Edad: _____

1.- Hasta que grado de escolaridad tiene?

a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Preparatoria e) licenciatura.

2.- Cual es su ocupación ?

a) Obrera b) Tecnica c) Profesional d) Ninguna

3.- Cual es su dirección?

a) Rural b) Urbana c) Semi urbana

4.- Cual es su religión?

a) Católica b) Cristiana c) Testigo de Jehová d) otra: _____

5.- Cual es su estado civil?

a) soltera b) casada c) union libre d) divorciada e) separada

Anexo 2



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Factores Sociodemográficos asociados a la no aceptación de DIU post-parto en las pacientes embarazadas que acuden a consulta al HGZ No. 5
Lugar y fecha:	
Número de registro:	R-2013-2609-47
Justificación y objetivo del estudio:	Determinar los principales factores sociodemográficos asociados a la no aceptación de DIU post- parto en las pacientes embarazadas que acuden a consulta al HGZ No. 5.
Procedimientos:	Aplicación de cuestionario.
Posibles riesgos y molestias:	La única molestia será el tiempo que dispondrá para contestar dicha encuesta.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Se otorgará información sobre métodos de planificación familiar.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	No aplica.
Participación o retiro:	Voluntario.
Privacidad y confidencialidad:	Se respetarán ambos principios.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: Investigador Responsable:	Dra. Alondra Mojica Salmerón, teléfono: 631-318-86-63, matrícula IMSS:99276612, correo electrónico: azul_02_10@hotmail.com
Colaboradores:	Dr. Leopoldo Hernández Chávez. Teléfono: 631-113-02-88. Matrícula IMSS: 99271823, correo electrónico: leopoldo.hernandezc@imss.gob.mx
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013

