

Artículo original

Perfil de las usuarias de métodos de planificación familiar en una unidad de medicina familiar de Reynosa, Tamaulipas, México

Users' Profile of Family Planning Methods of a Family Medicine Unit in Reynosa, Tamaulipas, Mexico
Perfil das usuárias de métodos de planejamento familiar numa unidade de medicina de família de Reynosa, Tamaulipas, México

José Luis Barrientos-Guerrero,* Elizabeth de los Reyes-Cortéz**

Resumen

Objetivo: determinar el perfil socioeconómico y antecedentes ginecoobstétricos de usuarias de métodos de planificación familiar (MPF) de una unidad de medicina familiar (UMF). **Material y métodos:** estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Muestra no probabilística. Se entrevistó en la UMF no. 33 en Reynosa, Tamaulipas, México, a 167 mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que utilizaban o no algún MPF. **Resultados:** de las mujeres entrevistadas que tenían vida sexual activa: 83% utilizaba algún tipo de MPF; media de edad 29.9 años, mediana 29, moda 26, mínimo de edad 19 años y máximo 46; 76% estaba casado –de ese porcentaje 88% utilizaba algún MPF–. De acuerdo con el grado de escolaridad, 17% no utilizaba ningún método de planificación familiar, mientras que 83% de las mujeres en edad fértil usaba algún método. La principal fuente de información sobre el uso de los MPF sigue siendo el médico familiar (MF). **Conclusiones:** es labor del MF conocer el perfil de las pacientes en edad fértil con el fin de orientarlas sobre cada MPF poniendo especial énfasis en el tiempo de duración y efectividad considerando sus expectativas tanto de vida como laborales, económicas, sociales y culturales.

Summary

Objective: to determine the socio-economic profile and obstetric history of users of family planning methods (FPM) of a Family Medicine Unit (FMU). **Material and methods:** observational descriptive, cross-sectional and prospective study; and a not randomized sample. At the 33 FMU in Reynosa, Tamaulipas, it was interviewed 167 women in fertile age, sexually active using or not some kind of FPM. **Results:** 83% of the interviewed women were sexually active and used some type of FPM; their mean age was 29.9 years, medium 29 years, and trend 26 years, minimum age 19 years and maximum 46 years; 76% was married –from this percentage 88% used some FPM–. According to their level of education, 17% did not use any method of family planning, while 83% of childbearing women used some method. The main source of information on the use of the FPM is still the Family Physician (FP). **Conclusions:** it is part of the work of the FP to know the profile of women at childbearing age in order to guide them on each FPM with particular emphasis on the duration time and effectiveness whereas their expectations of life in aspects such as employment, economic, social and cultural.

Resumo

Objetivo: determinar o perfil socioeconômico e registros obstétrico-ginecológico de usuárias de métodos de planejamento familiar (MPF)

Palabras clave: planificación familiar, atención primaria, medicina familiar

Key Words: Family Planning, Primary Care, Family Medicine
Palavras chave: Planejamento Familiar, Atenção Primária, Medicina de Família

Recibido: 30/1/13
Aceptado: 17/10/13

*Especialista en Medicina Familiar adscrito a la unidad de medicina familiar (UMF) no. 24, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Ciudad Mante, Tamaulipas, México. **Especialista en Medicina Familiar adscrita a la UMF no. 33, IMSS, Reynosa, Tamaulipas, México

Correspondencia:
José Luis Barrientos-Guerrero
jlbg_dr.wagner@hotmail.com

Este artículo debe citarse: Barrientos-Guerrero JL, de los Reyes E. Perfil de las usuarias de métodos de planificación familiar en una unidad de medicina familiar de Reynosa, Tamaulipas, México. *Aten Fam.* 2014;21(2):39-41.

numa Unidade de Medicina Familiar (UMF). **Material e métodos:** estudo observacional, descritivo, transversal e prospectivo. Amostra não-probabilística. Foram entrevistadas no numero 33 UMF em Reynosa, Tamaulipas, México, 167 mulheres em idade fértil, sexualmente ativa, ou que usaram qualquer MPF. **Resultados:** das mulheres entrevistadas que eram sexualmente ativas: 83% usaram algum tipo de MPF, a média de idade foi de 29.9 anos, mediana de 29 anos, moda 26 anos, idade mínima 19 anos e no máximo 46 anos, 76% eram casadas –desse percentual, 88% estavam usando uma MPF. De acordo com o nível de escolaridade, 17% não usam qualquer método de planejamento familiar, enquanto 83% das mulheres em idade fértil estavam usando algum método. A principal fonte de informações sobre o uso do MPF continua a ser o médico de família (MF). **Conclusões:** é função do MF determinar o perfil dos pacientes em idade fértil, a fim de orientá-las sobre cada MPF com ênfase sobre a duração e eficácia, considerando as suas expectativas de vida, como trabalho, econômica, social e cultural.

Introducción

La planificación familiar tiene importantes consecuencias para la salud reproductiva de la población. Contribuye a disminuir la morbilidad y mortalidad materna e infantil a través del espaciamiento de los embarazos y el inicio de la fecundidad. La anticoncepción forma parte integral de la salud de mujeres y hombres, y brinda un importante beneficio en la calidad de vida al ofrecer más herramientas para garantizar que la decisión respecto a cuándo comenzar a utilizar un método anticonceptivo, y cuál es el que se adecua mejor a los propósitos reproductivos de cada persona, involucra tanto a los interesados como al sector salud.¹⁻⁹

La cobertura anticonceptiva posparto que acepta un método anticonceptivo muestra variaciones importantes principalmente

entre 1990 y 1994 debido, quizá, a factores relacionados con la actitud del personal o a la susceptibilidad de la población blanco en ese momento, por lo cual no es conveniente analizar periodos cortos para evaluar su impacto demográfico; sin embargo, las coberturas transcesárea y postaborto muestran una tendencia ascendente.^{7,10-12}

Las actitudes y los puntos de vista de las mujeres, principales usuarias de los métodos de planificación familiar, son importantes y deben tenerse en cuenta al introducir cualquier método anticonceptivo. Las decisiones de las mujeres relativas al uso o falta de uso de un método o la discontinuidad de su empleo pueden verse afectadas por las percepciones que tengan en cuanto a los riesgos y beneficios de la anticoncepción,^{5,7,10,11,13} las inquietudes relativas a la forma en que los efectos secundarios pueden influir en sus vidas cotidianas, y el juicio respecto a cómo ciertos métodos pueden afectar las relaciones con sus compañeros u otros familiares.^{1,8} La mayoría de los programas de planificación familiar se centra en la calidad de los servicios, pero es necesario identificar áreas en las que se pueda mejorar la funcionalidad de los métodos, como en el presente estudio, en el cual está incluida la participación de las pacientes cuando están utilizando algún método.

El objetivo de este trabajo fue determinar el perfil socioeconómico y antecedentes

ginecoobstétricos de pacientes adscritas a una unidad de medicina familiar (UMF).

Material y métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, entre enero y diciembre de 2011. Se entrevistó a 167 mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que utilizaran o no algún método de planificación familiar, adscritas a la UMF no. 33 en Reynosa, Tamaulipas, México. Las pacientes que participaron en el estudio fueron aquellas derechohabientes entre 19 y 49 años de edad, con dos o más embarazos, en edad fértil, con vida sexual activa, que utilizaran o no un método de planificación familiar.

Desde el inicio se efectuaron mediciones de estadística descriptiva realizando un análisis univariado de las principales variables de interés para el estudio. Para las variables cualitativas se realizaron porcentajes, proporciones y razones, y para las variables cuantitativas se registraron medidas de centralización, dispersión y posición, analizando diferencias entre medias, medianas y modas, así como desviación estándar, varianzas y cuartiles o percentiles. Desde el punto de vista ético, la información que se obtuvo fue estrictamente confidencial. Las participantes tuvieron el derecho de retirar su autorización en cualquier momento del estudio. Se otorgó la información necesaria a todos los que participaron en el proyecto.

Resultados

Los grupos de edad más frecuentes se registraron entre los 25 y 29 años (61; 36.5%) y los 30 y 34 (32; 19.16%); la media de edad fue de 29.9 años, mediana 29, moda 26, mínimo de edad 19 años y máximo 46. Los grados de escolaridad que más se reportaron fueron educación secundaria (78; 47%), bachillerato (52; 31%) y licenciatura (27; 16%).

Los métodos de planificación familiar mayormente reportados fueron dispositivo intrauterino (DIU) (60; 36%), oclusión tubo-

Figura 1. Uso de método de planificación familiar

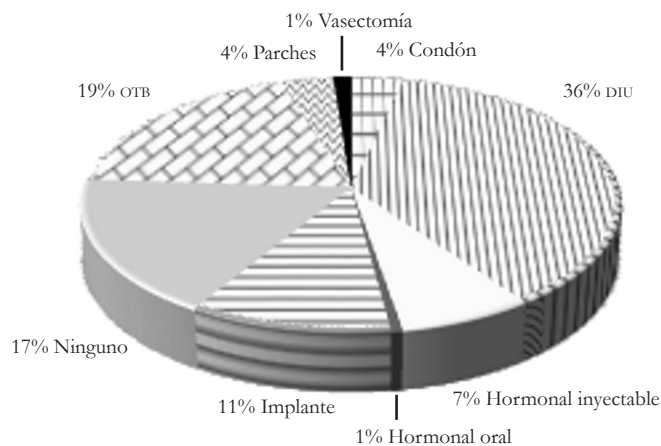


Figura 2. Estado civil

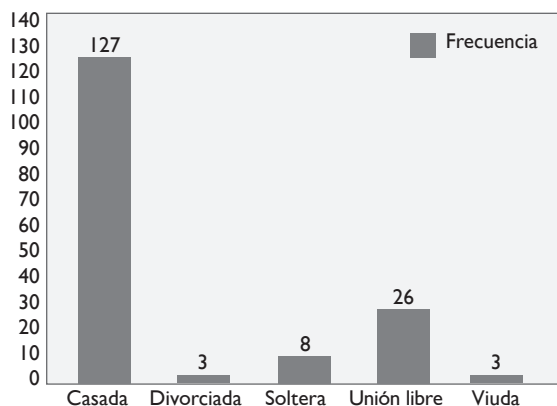
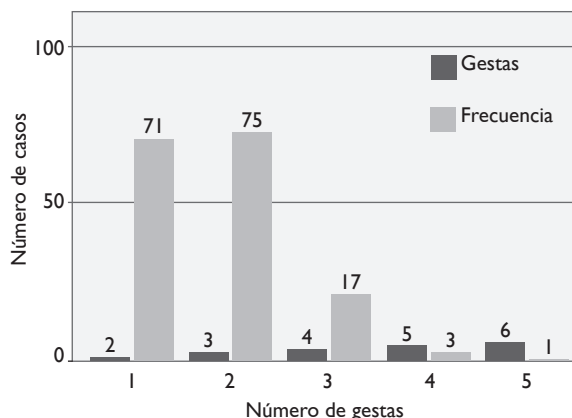


Figura 3. Número de gestas



ovárica (OTB) (32; 19%) e implante subdérmico (18; 11%) (figura 1).

De las mujeres en edad fértil, 108 (64.67%) realizaban alguna actividad laboral y 59 (35.33%) fueron amas de casa. Respecto al estado civil, las mujeres casadas (127) fueron quienes utilizaban con mayor frecuencia los métodos de planificación familiar, seguidas por aquellas en unión libre y solteras (figura 2).

La edad de inicio de la vida sexual se ubicó entre 15 y 19 años (112 mujeres), y el resto lo hizo después de los 20 años (55 mujeres). El número de embarazos de las pacientes que utilizan o no algún método de planificación familiar puede observarse en la figura 3.

La proporción de mujeres en edad fértil que tenía actividad económica remunerada fue de 63%, y la de aquellas dedicadas exclusivamente a labores del hogar, de 37%. Las creencias religiosas de las entrevistadas se distribuyeron así: católicas (78%), cristianas (17%), testigos de Jehová (3%), evangélicas (1%) y protestantes (1%).

Discusión

En este estudio, 76% de las entrevistadas estaba casada, porcentaje del cual 88% utilizaba algún método de planificación familiar, comparado con 63% que muestran otros autores, lo cual indica un aumento en la aceptación de los métodos de planificación familiar y que el estado civil que influye de manera importante para aceptarlos es el matrimonio.

Se observa que, a diferencia de otros autores,²⁻⁶ nuestra población adscrita tiene algún grado de escolaridad, de la cual 17% no utilizaba ningún método de planificación familiar, mientras que 83% de las mujeres en edad fértil utilizan algún método, lo cual hace pensar que, aun teniendo algún grado de educación escolar, hay mujeres que no aceptan el uso de métodos de planificación familiar.

Respecto a los medios de información sobre los métodos de planificación familiar, se encontró que el médico sigue siendo el principal promotor de éstos, seguido de las pacientes, quienes promocionan con las amigas el método que utilizan, y el personal de enfermería, que promociona los métodos sobre todo posteriormente al evento obstétrico. Las familias tienen derecho a decidir libre y responsablemente cuántos hijos desean y cuantos años de diferencia habrá entre cada uno; también son responsables de otorgarle atención integral a cada hijo; pero al igual tienen derecho a decidir libre y voluntariamente qué método planificación familiar utilizar.

Para los médicos familiares representa un importante desafío el grupo de mujeres en edad fértil, con dos o más embarazos, que no utiliza ningún método de planificación familiar; por ello resulta esencial promover su uso, tanto en las consultas de control prenatal como cuando se tenga oportunidad cualquiera que sea el motivo de consulta.

Referencias

1. Estrada F, Hernández-Girón C, Walker D. 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*. 2008;50(6):472-81.
2. Rosales-Ajuang E, Felguérez-Flores JA. Impacto sociodemográfico de 15 años de planificación familiar. *Ginecol Obstet Mex*. 2005;73:443-50.
3. Lee-Santos I. Causas de necesidades insatisfechas en planificación familiar. *Rev Med IMSS*. 2003;41(4):313-9.
4. Hernández-Valencia M, García-Miranda L, Landero Montes de Oca ME. Selección del método no quirúrgico de planificación familiar para establecer el periodo intergenésico. *Acta Med Gpo Angeles*. 2004;2(2):93-7.
5. Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar. Publicada el Año 1993.
6. García-Moreno J, Solano-Sainos LM. Aceptación y rechazo de vasectomía en hombres del medio rural. *Rev Med IMSS*. 2005;43(3):205-14.
7. Navarro-Núñez C, Gutiérrez-Suazo D, Álvarez-González G, Aguayo-Godínez A. Causas de no uso de anticonceptivo durante el periodo posparto inmediato. *Ginecol Obstet Mex*. 2002;70(11):566-71.
8. Cruz-Peñarán D, Langer-Glas A, Hernández-Prado B. Conocimientos y actitudes de la pareja hacia la práctica de la planificación familiar en la Selva del Perú. *Salud Pública de México*. 2003;45(6):461-71.
9. Cravioto-Galindo M. De la planificación familiar a la salud reproductiva. *Gac Méd Méx*. 2000;136(1):32-6.
10. García-Hernández E, Montoya-Manzano S, Mantecón-Alvarez D. Causas de aceptación y no aceptación de métodos anticonceptivos en el postaborto inmediato. *Ginecol Obstet Mex*. 2000;68:254-8.
11. Maroto A, Moreno MA, Rubio M. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por la población femenina de una zona de salud. *Rev Española Salud Púb*. 1998;72:11-7.
12. Guzmán-Delicia A, Lagos G. Inserción del DIU posparto en el Perú: Experiencia en nueve hospitales. *Ginecología y Obstetricia*. 1996;42(1):16-21.
13. Prendes MC, Guibert W, Lescay O, Llorente D. Planificación familiar en el climaterio. *Rev Cubana Med Gral Integr*. 2000;16:118-24.