

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



**NECESIDAD INSATISFECHA DE ANTICONCEPCION
EN MUJERES EMBARAZADAS**

Por

JULIA GONZALEZ ROCHA

**Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA**

Con Enfoque en Administración de Servicios

SEPTIEMBRE, 2002

NECESIDAD INSATISFECHA DE ANTICONCEPCION
EN MUJERES EMBARAZADAS

J. G. R.

TM
HQ766
.5
.M6
G6
2002
c.1

SEPTI



1080116293

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



NECESIDAD INSATISFECHA DE ANTICONCEPCION
EN MUJERES EMBARAZADAS

Por

JULIA GONZALEZ ROCHA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Enfasis en Administración de Servicios

SEPTIEMBRE, 2002

M
HQ766
.5
M6
G6
20



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



NECESIDAD INSATISFECHA DE ANTICONCEPCIÓN
EN MUJERES EMBARAZADAS

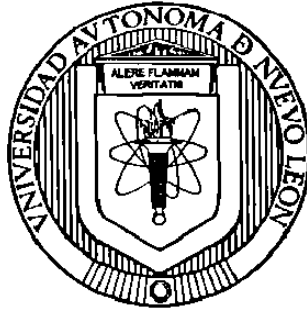
Por

JULIA GONZÁLEZ ROCHA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

SEPTIEMBRE, 2002

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



NECESIDAD INSATISFECHA DE ANTICONCEPCIÓN
EN MUJERES EMBARAZADAS

Por

JULIA GONZÁLEZ ROCHA

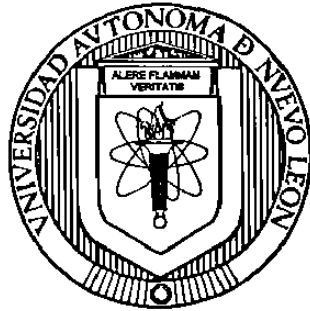
Director de tesis

ME. MARIA CAROLINA BENÍTEZ MENDOZA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

SEPTIEMBRE, 2002

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



NECESIDAD INSATISFECHA DE ANTICONCEPCIÓN
EN MUJERES EMBARAZADAS

Por

JULIA GONZÁLEZ ROCHA

Asesor Estadístico

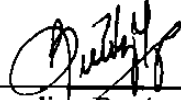
MARCO VINICIO MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

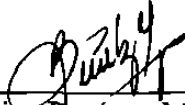
SEPTIEMBRE, 2002

NECESIDAD INSATISFECHA DE ANTICONCEPCIÓN
EN MUJERES EMBARAZADAS

Aprobación de Tesis



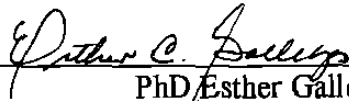
ME. María Carolina Benítez Mendoza
Director de Tesis



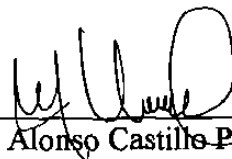
ME. María Carolina Benítez Mendoza
Presidente



MSP. Dora Elia Silva Luna
Secretario



PhD Esther Gallegos Cabriales
Vocal



Magdalena Alonso Castillo PhD
Subdirector de Posgrado e Investigación

Tabla de contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de referencia	3
Estudios relacionados	5
Definición de conceptos	6
Objetivo	6
Capítulo II	
Metodología	7
Diseño de investigación	7
Población, muestreo y muestra	7
Criterios de inclusión	7
Procedimiento de recolección de datos y selección de participantes	7
Instrumentos	8
Estrategias de análisis	8
Consideraciones éticas	8
Capítulo III	
Resultados	10
Capítulo IV	
Discusión	16
Conclusiones	17
Recomendaciones	18
Referencias	19
Apéndices	21

A. Modelo adaptado de Westoff 1988	22
B. Autorización de la Institución	23
C. Consentimiento informado de la paciente	25
D. Encuesta basada en el Modelo de Westoff	26

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Porcentajes de las características demográficas de las embarazadas	11
2. Características de la necesidad insatisfecha de anticoncepción	12
3. Porcentajes de las características de embarazo en mujeres del estudio	13
4. Métodos que fallaron en las embarazadas del estudio	14
5. Motivos de necesidad insatisfecha en embarazos no deseados	14
6. Valores de ji-cuadrada en las características de las embarazadas y la necesidad insatisfecha	15

DEDICATORIA

A mis padres Fermín González Méndez y María De Jesús Rocha , por su cariño y apoyo incondicional, por la paciencia y comprensión que me dieron a cada momento.

A mis hermanos Alma Idalia, Ramiro, Jorge, José Antonio y Fermín por el apoyo y la unión familiar.

A mis sobrinos Jorgito y Anita, que me llenaron de alegría en cada momento con sus sonrisas, gestos y travesuras.

A mis abuelos Delfina, José María, Juan y Carmen, que aunque ya no están con nosotros siempre me dieron mucho amor y cariño.

A TODOS

GRACIAS

AGRADECIMIENTOS

A Dios, que me ha mostrado el camino para alcanzar el éxito, cada día me llena de bendiciones, y me da motivos para continuar.

Mi profundo agradecimiento a la maestra M. E. María Carolina Benítez Mendoza, por todo su apoyo brindado para la realización de tesis.

Agradezco a las autoridades de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, y especialmente a las maestras: Refugio Duran, Guadalupe Moreno, Yolanda Flores, Dora Elia Silva, por sus atinadas observaciones para la conformación de la tesis.

Al Dr. Marco Vinicio Gómez Meza, por su invaluable apoyo para la elaboración de tesis.

Agradezco a las autoridades del Hospital Regional Especialidades No. 23 del IMSS por permitirme llevar a cabo la investigación.

Al Dr. Carlos Amador Martínez Hernández por su apoyo y comprensión para la realización de la investigación.

Agradezco a todas mis compañeras de estudio y en especial a mis amigas, Guadalupe Uribe, Esther Soto, Elia Esqueda por su apoyo y amistad brindado en las buenas y en las malas, gracias.

RESUMEN

Julia González Rocha

Fecha de Graduación: Septiembre 2002

Universidad Autónoma de Nuevo León

Facultad de Enfermería

Título del estudio: **NECESIDAD INSATISFECHA DE ANTICONCEPCIÓN EN MUJERES EMBARAZADAS**

Número de Páginas: 26

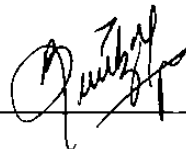
Candidato para obtener el grado de
Maestría en Ciencias de
Enfermería con Énfasis
en Administración de Servicios

Área de Estudio: Administración

Propósito y método de estudio: El propósito del presente estudio fue determinar la necesidad insatisfecha de anticoncepción en mujeres embarazadas, y explorar su relación por grupos de edad, paridad, escolaridad y ocupación. El marco conceptual se constituyó por algunos conceptos del modelo de Westoff (1988). El diseño fue descriptivo, exploratorio; el muestreo fue por conveniencia, la muestra se determinó con un nivel de confianza de 95% y un límite de error de estimación de .05 con una potencia de prueba de 80% y se integró por 207 embarazadas. Para la obtención de los datos se elaboró una Encuesta basada en el Modelo de Westoff donde se identifican las características demográficas, y las variables para la necesidad insatisfecha de anticoncepción. Para el análisis estadístico se utilizaron frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión, así como la prueba de ji-cuadrada.

Contribución y conclusiones: El presente estudio mostró que el porcentaje de necesidad insatisfecha de anticoncepción es elevado comparado con otros países Latinoamericanos. Las características demográficas de las embarazadas por grupos de edad, paridad, escolaridad y ocupación tienen relación significativa con la necesidad insatisfecha de anticoncepción. Más de la mitad de las embarazadas con necesidad insatisfecha utilizaban métodos de planificación familiar (tradicional ó moderno). Se sugiere realizar un estudio donde se contemple sólo a las usuarias del programa de planificación familiar.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS



Capítulo I

Introducción

Los servicios de salud en todo el mundo conceden alta prioridad a los programas de planificación familiar, tanto por su trascendencia, magnitud y vulnerabilidad al producir impacto en la demografía de los países, y reducir las tasas de fecundidad y de morbilidad materno infantil.

En la actualidad, ocho países (México, Brasil, Ecuador, Perú, República Dominicana, Colombia, Panamá y Costa Rica) establecen en sus constituciones políticas, medidas específicas en materia de población y regulación de la fecundidad (Organización Panamericana de la Salud, 1995). En términos jurídicos, existe un consenso en el plano internacional acerca de que esta práctica es un derecho (Palma & Rivera, 1996). Por lo que respecta a México, en la Constitución Política en el Capítulo I, artículo 4º, se establece, que la planificación familiar es un derecho que toda persona tiene para decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos (SSA, 1994).

El éxito del programa de planificación familiar ha sido de gran trascendencia, ya que la tasa de fecundidad ha descendido de 7.4 en 1963 a 2.6 hijos por mujer en 1990. Otro parámetro de éxito de este programa se manifiesta en la cobertura anticonceptiva que ha aumentado de 12% en 1963, a 63.1% en 1992 así como el deseo de las parejas de tener familias pequeñas (Margain, 1997). Sin embargo, a pesar de que millones de parejas desean posponer o evitar los embarazos, no utilizan métodos de planificación familiar, o bien les falló el método y terminaron en embarazos no deseados, o no planeados; a éste fenómeno se le ha llamado necesidad insatisfecha de anticoncepción. (Westoff, 1988; Jain, 1999).

Según las estimaciones del Fondo de Población de las Naciones Unidas, de los 175 millones de embarazos anuales, unos 75 millones son accidentales y se estima que 100 millones de mujeres casadas tienen necesidad insatisfecha de anticoncepción, como

lo revela un estudio que vincula datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Perú donde el 32% de las mujeres con necesidad insatisfecha tuvo embarazos fuera de tiempo o no deseados (Jain, 1999).

La necesidad insatisfecha de anticoncepción ha sido abordada por demógrafos en mujeres fecundas, que desean aplazar o evitar el embarazo. Según encuestas realizadas en 120 millones de mujeres en países en desarrollo se ha encontrado que una de cada cinco no estaba utilizando métodos anticonceptivos (Finger, 1994).

La proporción de mujeres con necesidad de métodos anticonceptivos aumenta regularmente en cada país según el número de hijos que han tenido, variando de cero hasta un promedio de 12% entre las mujeres con cinco o más hijos (Westoff & Pebley, 1981; Mensch et al, 1997). Este patrón se justifica debido a un descenso constante en la proporción de mujeres que desean más hijos, el que no es contrarrestado por el aumento en la proporción de las mujeres que practican la anticoncepción en cada nivel de paridez.

La necesidad insatisfecha de anticoncepción, varía según la edad de la mujer, aumentando en los primeros años de la etapa reproductiva hasta los 35 y 39 años, y luego desciende a porcentajes muy bajos entre las mujeres de 45-49 años. (Eggleston, 1999; Westoff, 1988).

La educación ha demostrado en forma constante tener un sólido impacto sobre la conducta reproductiva; las mujeres con mayor nivel educativo, son más propensas a controlar su fecundidad (Mensch et al, 1997). La necesidad insatisfecha disminuye a medida que aumenta el nivel educativo (Westof & Pebley, 1981). El uso de planificación familiar puede mejorar las posibilidades de trabajo de una mujer, por lo que se ha encontrado que la necesidad insatisfecha es mayor en mujeres que trabajan que entre las desempleadas (Best, 1998).

El estimar el porcentaje de necesidad insatisfecha en mujeres que se embarazaron sin planearlo, da un panorama de la demanda potencial de los servicios de planificación familiar, porque tales mujeres necesitan métodos anticonceptivos o métodos más

eficaces antes de quedar embarazadas, y es probable que vuelvan a tener tal necesidad al concluir el embarazo (Westoff & Pebley, 1981).

Para que cualquier programa de planificación familiar funcione eficazmente o pueda ser evaluado, es necesario conocer el grado de composición de la demanda potencial de servicios. Por lo que este estudio contribuye al beneficio de los programas de planificación familiar actuales para satisfacer las necesidades de las mujeres en etapa reproductiva.

El profesional de enfermería es un elemento de suma importancia que forma parte del equipo para la administración de los programas de planificación familiar, una de las principales funciones administrativas, son aquellas dirigidas al paciente; en lo que corresponde al proceso administrativo de enfermería, la planeación es la etapa en la que se indagan las necesidades, físicas, fisiológicas, psicológicas y sociales del paciente que requieren atención de enfermería (Balderas, 1987); las mujeres embarazadas son el grupo de pacientes que necesitan que se les brinde atención en cuanto a su reproducción, por lo que es importante, detectar si existe necesidad insatisfecha de anticoncepción en esta población, y describir los grupos de edad, paridad, educación, y ocupación de dichas mujeres, y enfocar los esfuerzos a donde exista mayor necesidad.

Marco de referencia

El modelo de Westoff (1988) que se propone para este estudio ha sido aplicado en diversos países latinoamericanos, se construyó a partir de una combinación del Modelo de estado actual de Westoff & Pebley (1981) basado en datos de la Encuesta Mundial de Fecundidad (EMF) y el Modelo dinámico de Norman-Lewis, realizado sobre la base de datos de la Encuesta de Prevalencia de Anticonceptivos; también toma en cuenta para el modelo, datos recolectados en las Encuestas Demográficas de Salud, que permiten clasificar a las embarazadas según el embarazo haya sido planeado, no planeado o no deseado, o si las mujeres estaban utilizando anticonceptivos al momento de quedar embarazadas.

Este modelo expone un método de simplicidad en el cálculo de necesidad insatisfecha, distinguiendo limitación y espaciamiento de embarazos y toma en consideración la necesidad insatisfecha de anticoncepción en embarazadas y no embarazadas.

Para este estudio se tomará en cuenta sólo la parte del modelo que corresponde al grupo de embarazadas, cuyo embarazo fue no deseado o no planeado, porque no utilizaron método de planificación familiar o les falló el método, como se explicará a continuación (Apéndice A).

En este modelo la noción de necesidad insatisfecha de anticoncepción se determina a partir del grupo de mujeres que, no usan anticonceptivos pero que pueden concebir, desean evitar o posponer un embarazo.

Primeramente hay que conocer si se utilizó o no algún método de anticoncepción al momento de concebir, este grupo define a las mujeres que pueden necesitar servicios de planificación familiar.

Las embarazadas que no usaron métodos de anticoncepción al momento de concebir, se clasifican según haya sido el embarazo en: planeado (deseaba embarazarse), no planeado (es decir, antes de lo que habían preferido), y no deseado (de haber podido, la mujer no habría quedado embarazada).

Las embarazadas que si usaron métodos de anticoncepción, su embarazo se clasifica según haya sido en: no planeado (es decir antes de lo que había preferido), y no deseado (de haber podido la mujer no habría quedado embarazada).

Las mujeres cuyos embarazos hayan sido planeados se considera que no tienen necesidad insatisfecha de anticoncepción, Las embarazadas que se consideran con necesidad insatisfecha de anticoncepción son entonces aquellas, cuyos embarazos fueron no planeados, o no deseados, ya sea porque no utilizaron método de anticoncepción o les falló el que usaron.

Estudios relacionados

Westoff (1988), determinó la demanda potencial de anticonceptivo en cinco países latinoamericanos (Brasil, Colombia, Perú, Ecuador y República Dominicana) a efecto de espaciar o limitar los embarazos en embarazadas y amenorreicas entre 15 y 49 años. La necesidad insatisfecha varió de 15% en las mujeres casadas en Brasil y Colombia, hasta 25 y 29% en las de Ecuador y el Perú. En la República Dominicana, el 21% de mujeres se encontró con necesidad insatisfecha. De todos los países estudiados, el 25% de la demanda insatisfecha correspondió a mujeres cuyos embarazos recientes no habían sido planeados y que no usaron métodos anticonceptivos.

En el mismo estudio, Westoff encontró que la necesidad insatisfecha disminuye con la edad, ya que los niveles más altos de necesidad insatisfecha se registran en el grupo de 15-19 años en un promedio de 32%, contra el grupo de 45-49 años en un 12.4%, el cual registra los niveles más bajos.

La proporción de las mujeres con necesidad de métodos anticonceptivos aumenta a medida que tienen más de 5 hijos a un 4%, en comparación contra las que tienen de 0 a 1 en un 0.7%. Éste estudio revela que las mujeres sin instrucción mostraron mayores porcentajes de necesidad insatisfecha de 25 a 47% (Westoff, 1988).

Eggleston E. (1999), realizó un estudio en Ecuador con 4,534 mujeres cuyo embarazo más reciente había ocurrido en los últimos dos años y encontró que el 39% no habían deseado su último embarazo, o tuvieron un embarazo no planeado. Las mujeres de 30 a 49 años presentaron mayores porcentajes en cuanto embarazos no deseados (33%) y las de menor edad (15 a 19 años) declararon más embarazos no planeados (22%). Las mujeres con embarazos no deseados reportaron mayores nacimientos previos (3.7 nacimientos) que las de embarazos no planeados (1.9 nacimientos). Casi la mitad de las mujeres sin educación formal o que no habían completado la primaria, tenían más riesgo a tener un embarazo no deseado (49%), que aquellas que habían completado la primaria, lo cual establece que a mayor educación, menor necesidad insatisfecha.

Jain A. (1999), realizó un estudio de seguimiento en Perú a 1.093 mujeres por medio de encuestas demográficas de salud y encontró en la primera encuesta que el 18% de mujeres tenían necesidad insatisfecha, para la segunda encuesta, el 32% cursó con un embarazo no deseado; mientras que el 82% restante no tenían necesidad insatisfecha de anticoncepción. El 17% cursó con un embarazo no planeado.

Mensch et al. (1997), realizaron un estudio en Perú, tomando en cuenta 1.307 encuestas demográficas de dos años, de las cuales el 35% reportaron embarazos no planeados, donde el 5% de ellas fue por falta de uso de anticonceptivos y el 7% porque experimentó fallas en el método, y los que obtuvieron mayor porcentaje de falla fueron los métodos tradicionales

Definición de conceptos

La necesidad insatisfecha de anticoncepción se refiere al porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que deseaban posponer o evitar el embarazo sin usar método de planificación familiar o bien les falló el método y cursan con embarazos no deseado o no planeado.

Embarazo no deseado: Es el embarazo que ocurre cuando la mujer ya no quiere tener más hijos.

Embarazo no planeado: Es el embarazo que tuvo lugar fuera de tiempo deseado (la mujer quería tener más hijos pero en un momento posterior).

Embarazo planeado: Es cuando la mujer sí deseaba el embarazo.

Paridad: Es el número de hijos expresados por la mujer

Objetivo

Determinar la necesidad insatisfecha de anticoncepción en mujeres embarazadas por grupos de edad, paridad, escolaridad y ocupación.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo, se describe el diseño de investigación, la población y la muestra que se estudió. Así mismo se expresa el procedimiento para la obtención de la información, incluyendo la descripción de instrumentos que fueron utilizados, y las estrategias en el análisis de datos.

Diseño de investigación

El estudio es descriptivo, con una sola medición en el tiempo (Polit & Hungler, 1999).

Población, muestreo y muestra

La población estuvo conformada por mujeres que asisten a la consulta prenatal, en una institución de salud, de seguridad social del tercer nivel en la ciudad de Monterrey Nuevo León. El muestreo fue por conveniencia; el tamaño de la muestra fue de 207 embarazadas entre 15 y 49 años. Su tamaño se determinó con el programa estadístico nQuery versión 2.0, considerando un nivel de significancia de .05 y un nivel de confianza de 95%, con una potencia de prueba de .86.

Criterios de inclusión

Mujeres en su segundo o tercer trimestre de embarazo, de 15 a 49 años, que acudieron por primera vez a la consulta prenatal.

Procedimiento de recolección de la información y selección de los participantes

Se solicitó autorización por escrito a la institución seleccionada para realizar el estudio (Apéndice B). Las mujeres fueron identificadas en la sala de espera de la consulta externa del hospital, mediante el listado de control de pacientes que acuden por primera vez, una vez seleccionadas se les invitó a participar en el estudio, explicando el propósito de éste y que su participación consistiría en contestar una serie de preguntas de manera verbal. Cuando aceptaron participar en el estudio, se solicitó firmar su consentimiento informado (Apéndice C). Posterior a esto, se le invitó a pasar a un área

privada y procedió a la aplicación de la encuesta la cual fue llenada por el investigador (Apéndice D), así se procedió hasta completar el tamaño de la muestra.

Instrumentos

Se utilizó una Encuesta Basada en el Modelo de Westoff (EBMW) (Apéndice D) diseñada para ser aplicada por un entrevistador, en donde éste registra las respuestas de las mujeres embarazadas. La encuesta consta de 8 preguntas, divididas en dos secciones: a) la primera es la cédula de identificación que contiene aspectos demográficos como edad, paridad, escolaridad y ocupación; b) la segunda sección consta de preguntas que llevan a determinar si el embarazo fue: a) planeado, b) no planeado, c) no deseado.

Estrategias de análisis

El análisis de la información se realizó a través del paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 9.0. El análisis es de tipo descriptivo, se utilizaron frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión; se aplicó la ji- cuadrada, para dar respuesta al objetivo planteado.

Consideraciones éticas

El estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud (Secretaría de Salud, 1987), en su título segundo, capítulo 1.

Artículo 13 fracción XIII, en las mujeres embarazadas participantes en el estudio, prevaleció el criterio de respeto a la dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, al solicitarle autorización de participar en el estudio, y mantener su anonimato.

Artículo 14 fracción VII, el estudio se sometió a consideración de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Artículo 14 fracción VIII, se solicitó autorización de la Institución de Salud para realizar el estudio.

Artículo 17 fracción I, ésta investigación se considera sin riesgo, ya que no se realizó ninguna intervención o modificación en las variables fisiológicas o psicológicas en las mujeres embarazadas participantes en el estudio.

Artículo 21, para el consentimiento informado se consideró que las participantes deberán recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pudieran comprenderla, por lo menos en los siguientes aspectos:

Fracción I, justificación y objetivos de la investigación.

Fracción VI, la garantía de recibir respuesta y aclaración a cualquier duda a cerca de los procedimientos, riesgos, beneficios, relacionados con la investigación.

Fracción VII, libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen perjuicios.

Fracción VIII, la seguridad de que no se identificaría a la participante y que se mantendría la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

Capítulo III

Resultados

Los resultados de este estudio se presentan de la siguiente manera, en primer lugar se presentan las estadísticas descriptivas de las variables de estudio como son la edad, paridad, nivel de escolaridad y ocupación de las embarazadas. En segundo lugar se presentan las variables que determinan la necesidad insatisfecha de anticoncepción, así también se describen las variables para clasificar a las mujeres según si el embarazo fue planeado, no planeado o no deseado.

En tercer lugar se plantea el resultado de la prueba de ji-cuadrada, para determinar la relación entre la necesidad insatisfecha y las variables demográficas (edad, paridad, nivel de escolaridad, ocupación), y dar respuesta al objetivo planteado en la investigación.

En la tabla 1. Se observan las características demográficas de las embarazadas respecto a la edad, la paridad, escolaridad y ocupación. Con relación a la edad se formaron cuatro grupos, el grupo que reportó mayor frecuencia es el de 20 a 29 años con un 62%; y el de menor frecuencia fue el de 40 a 49 años con 1.4%.

En la variable paridad, se formaron cuatro grupos, el grupo que reportó mayor frecuencia fue el de las que dijeron tener de 1 a 2 hijos con un 48.3%, y en menor porcentaje el de las que han tenido de 5 a más hijos con un 2.9%.

De la variable escolaridad, se formaron cinco grupos, el grupo que registró mayor porcentaje fue el de secundaria con un 49.8%, siguiendo el grupo de primaria y preparatoria con porcentajes similares a 19.8%, y 19.3 respectivo cada uno, el de menor porcentaje fueron las que señalaron el de no contar con estudios con un .5%.

En cuanto a la ocupación de las embarazadas, el grupo con mayor porcentaje fue para las que no trabajaban con un 74.9%.

Tabla 1

Porcentajes de variables demográficas en embarazadas

Características	f	%
Edad		
15-19	16	7.7
20-29	129	62.3
30-39	59	28.5
40-49	3	1.4
Paridad		
Ninguno	68	33
1-2	100	48
3-4	33	16
5 a más	6	3
Escolaridad		
No estudios	1	.5
Primaria	41	19.8
Secundaria	103	49.8
Preparatoria	40	19.3
Profesional a más	22	10.3
Ocupación		
Trabaja fuera de casa	52	25.1
No trabaja fuera de casa	155	74.9

Fuente: EBMW

n 207

Los porcentajes de las embarazadas que usaron o no usaron método de planificación familiar al momento de concebir, el mayor porcentaje 81.6 mujeres que no usaron método, y el restante 18.4% sí usaron algún método de *planificación familiar*.

En la tabla 2. Se observan las características de la necesidad insatisfecha de anticoncepción representada por embarazos no deseados con un 34.8%, y el 65.2% restante lo obtuvieron los embarazos deseados (planeados) que representa el mayor porcentaje.

Tabla 2

Características de embarazo en las mujeres del estudio

Embarazos	f	%
No deseados	72	34.8
Deseados / Planeados	135	65.2

Fuente: EBMW

n=207

La tabla 3. muestra los grupos de edad, paridad, escolaridad y ocupación de las embarazadas con necesidad insatisfecha de anticoncepción. El grupo de edad con mayor porcentaje fue el de 20 a 29 años con un 52.8%, y el de menor de 40 a 49 años con un 4.2%. Respecto a la paridad, el mayor porcentaje fue en las que tenían de 1 a 2 hijos con un 50%, y el menor las que refirieron tener de 5 a más hijos en un 5.6%. En cuanto al nivel de escolaridad, el grupo que presentó mayor porcentaje fue el de secundaria con un 48.6%, el de menor fue el de profesional a más con un 5.6%. El 83.3% de las embarazadas manifestaron no trabajar fuera de casa y el 16.7% sí trabajaban.

Tabla 3

Embarazadas con necesidad insatisfecha por grupos de edad, paridad, escolaridad y ocupación

Características	f	%
Edad		
15-19	7	9.7
20-29	38	52.8
30-39	24	33.3
40-49	3	4.2
No. De hijos		
Ninguno	10	14
1-2	36	50
3-4	22	30
5 a más	4	6
Escolaridad		
Primaria	15	20.8
Secundaria	35	48.6
Preparatoria	18	25.0
Profesional a más	4	5.6
Ocupación		
Trabaja fuera de casa	12	16.7
No trabaja fuera de casa	60	83.3

Fuente: EBMW

$n = 72$

En la tabla 4. se presentan los métodos de planificación familiar que fallaron a las 38 mujeres en su actual embarazo; de los métodos que usaron las participantes de este estudio el de mayor falla fue el coito interrumpido con un 23.6%, le sigue el condón y los

hormonales con un 21% cada uno, el de menor falla fue el método quirúrgico de oclusión tubaria bilateral (OTB) con un 2.6%.

Tabla 4

Métodos que fallaron en las embarazadas del estudio

Métodos utilizados	f	%
Condón	8	21
Coito interrumpido	9	23.6
Ritmo	5	13.1
Hormonales	8	21
Dispositivo Intrauterino	7	18.4
Oclusión Tubaria bilateral	1	2.6

Fuente: EBMW

$n=38$

En la tabla 5. se observa los motivos de la necesidad insatisfecha de las 72 embarazadas, el mayor porcentaje fue para los embarazos no planeados con un 70.8%, ya que a la mujer le hubiera gustado esperar mas tiempo; el 29.2% restante fue para los embarazos no deseados, ya que no deseaban tener más hijos.

Tabla 5

Motivos de la necesidad insatisfecha en embarazos no deseados

Embarazo no deseado por	f	%
Porque no quería tener más hijos	21	29.2
Porque le hubiera gustado esperar más tiempo	51	70.8

Fuente: EBMW

$n=72$

En la tabla 6. muestra la relación que existe entre las variables de necesidad insatisfecha de anticoncepción y los factores demográficos de las embarazadas, en la cual se obtienen valores p de .00, < .05, los cuales son de significancia positiva para aceptar la relación de dichas variables.

Tabla 6

Valores de ji-cuadrada a las características de las embarazadas y la necesidad insatisfecha

Variables	X ²	gl	Valor p
Edad	43.44	3	.00
Paridad	33.33	3	.00
Escolaridad	27.44	3	.00
Ocupación	32.00	3	.00

Fuente: EBMW

n=72

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio se realizó para determinar la necesidad insatisfecha de anticoncepción en mujeres embarazadas, y su relación que existe con las variables demográficas de edad, paridad, escolaridad y ocupación.

Con respecto a la edad de las embarazadas de éste estudio, el porcentaje más elevados de necesidad insatisfecha anticoncepción, se obtuvo en el grupo de 20 a 29 años, y el de menor porcentaje fue para el grupo de 40 a 49, lo que coincide con los estudios realizados por Westoff (1988) y Eggleston (1999), quienes encontraron que la necesidad insatisfecha es mayor en mujeres mas jóvenes y menor en las de mayor edad.

En cuanto a la paridad, se encontró que el mayor porcentaje de necesidad insatisfecha de anticoncepción fue para el grupo de embarazadas que tenían de 1 a 2 hijos, y el de menor porcentaje, en el grupo que tenían de 5 a más hijos, estos datos difieren con los resultados obtenidos por Westoff (1988), que establece que la necesidad insatisfecha aumenta en aquellas mujeres que tienen de cinco a más hijos.

Con relación a la escolaridad, en éste estudio se encontró el mayor porcentaje de necesidad insatisfecha de anticoncepción en las embarazadas con nivel de secundaria y el de menor para el nivel de profesional a más, lo que coincide con los estudios realizados por Westoff (1988), Mensch (1997), Eglesston (1999), en los cuales establecen que a mayor nivel educativo menor necesidad insatisfecha de anticoncepción.

Respecto a la variable ocupación, en éste estudio se obtuvo el mayor porcentaje de necesidad insatisfecha en las embarazadas que no trabajaban, contrario al estudio realizado por Westoff (1988), donde el mayor porcentaje lo registraron en las embarazadas que trabajan.

En lo referente, al uso de método anticonceptivo, más de la mitad de las embarazadas con necesidad insatisfecha de anticoncepción utilizaba métodos anticonceptivos (tradicional ó moderno) al momento de concebir; el de mayor porcentaje fue coito interrumpido, datos que coinciden con los estudios realizados por Mensch (1997), quien asegura, que los métodos tradicionales son los que más fallan.

Lo anterior mencionado es de suma importancia, ya que esta población necesita métodos más eficaces u orientación sobre el uso correcto de los mismos, es aquí donde el administrador de enfermería, puede plantear nuevas estrategias para programa de planificación familiar, dirigidas a la población, no sólo para motivar a nuevos usuarios a que adopten un método, sino también a los que ya son usuarios del programa y que tienen necesidad insatisfecha con el método, y así disminuir los embarazos no deseados o no planeados.

En cuanto si la mujer deseaba el embarazo, el porcentaje mayor lo obtuvieron las que habían planeado su embarazo, dato que coincide en los estudios realizados por Eggleston (1999) en donde un 62% de las mujeres manifestaron planear su embarazo.

El mayor porcentaje de embarazadas fue para las mujeres que no lo planearon, que coincide con lo reportado por Jain (1999), en sus estudios realizados en Perú y difiere a lo reportado por Mensch (1997), Eggleston (1999), en Perú y Ecuador, donde el mayor porcentaje lo presentaron las mujeres con embarazos no deseados.

Conclusiones

El estudio mostró que el porcentaje de necesidad insatisfecha de anticoncepción, es elevado comparado con otros países latinoamericanos.

La edad, paridad, escolaridad y ocupación de la población estudiada tienen relación significativa con la necesidad insatisfecha de anticoncepción.

Más de la mitad de las embarazadas con necesidad insatisfecha de anticoncepción utilizaba métodos anticonceptivos (tradicional y moderno) al momento de concebir.

Recomendaciones

Ampliar la muestra aplicando los mismos conceptos, para monitorear el comportamiento de la necesidad insatisfecha de anticoncepción.

Realizar un estudio en el que se contemple las embarazadas que trabajan, para conocer si existe necesidad insatisfecha de anticoncepción.

Realizar un estudio dirigido a las usuarias del programa de planificación familiar, para indagar, la existencia de necesidad insatisfecha con los métodos de planificación familiar.

Referencias

- Balderas, M. (1987) Administración de los servicios de enfermería (1ª. ed.). México, D.F: McGraw - Hill Interamericana
- Best, K. (1998). La anticoncepción mejora las posibilidades de trabajo. Network en Español, 18 (4), 20-23
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2000). México: Editorial Auroch, S.A. de C.V.
- Eggleston E.(1999). Causas determinantes de embarazos no planeados en Ecuador. Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar (número especial), 2-8.
- Finger W. (1994). Cómo responder a la necesidad insatisfecha, Network en Español Verano, 9 (4), 5-9|.
- Jain A.(1999). Debería seguir siendo una prioridad la eliminación insatisfecha de anticoncepción Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar (número especial), 2-8.
- Margain, F. (1997). Programa de salud reproductiva. Subsecretaria del Gobierno del estado de Nuevo León, (pp. 13-20) Nuevo León, México.
- Mensch B., Arends-Kenning, Jain A. & Gárate R.(1997). Evitando embarazos no planeados en Perú: ¿Es importante la calidad de los servicios de planificación familiar? Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar (número especial), 14-21.
- Organización Panamericana de la Salud (1995). Salud sexual y reproductiva Comunicación para la Salud, (8) 28-34.
- Palma, Y. & Rivera, G. (1996). "La planificación familiar en México", en Langer A. Y K. Tolbert (eds) Mujer: Sexualidad y Salud Reproductiva en México. México Dr. Edomex / population, 153-177.
- Polit & Hungler (1999), Investigación Científica en Ciencias de la Salud, (6ª. ed.). Mexico D:F: McGraw - Hill Interamericana.

Secretaría de Salud. (1994). Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar (NOM – 005 – SSA2). México.

Secretaría de Salud. (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, México.

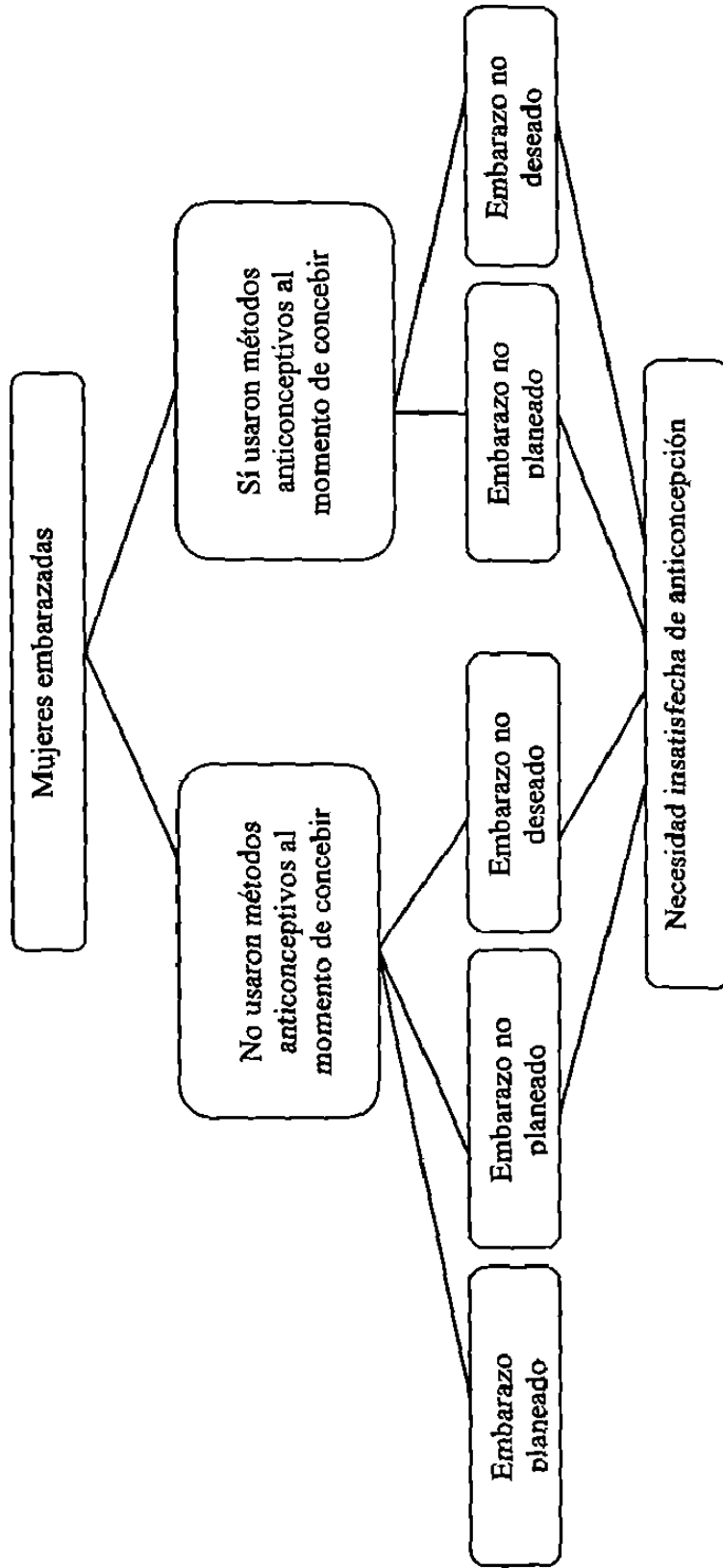
Westoff, J. & Pebley, A. (1981). Diversas medidas de la necesidad insatisfecha de planificación familiar en los países en vías de desarrollo, Persepectivas Internacionales en Planificación Familiar, 4 (7), 125-135.

Westoff, Ch.(1988). La demanda potencial de planificación familiar: nuevo cómputo de la necesidad insatisfecha y estimaciones para cinco países Latinoamericanos, Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar (Número especial), 2-11.

Apéndices

Apéndice A

Modelo de Westoff(1988)



Apéndice B



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
 FACULTAD DE ENFERMERÍA
 SECRETARIA DE INVESTIGACIÓN



OF. NO. FE-113/02

DR. MIGUEL ELOY TORCIDA GONZÁLEZ
 DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL
 NO. 23, I.M.S.S.
 Presente.-

Atn.- Dr. Manuel Nava Bermea
 Jefe de Educación Médica

Estimado Dr. Torcida:

Por medio de la presente me permito solicitar a Usted autorización para que la alumna del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería con énfasis en Administración, **LIC. JULIA GONZÁLEZ ROCHA** pueda aplicar una encuesta en esa Institución, a fin de llevar a cabo el desarrollo del proyecto de investigación "**Necesidad Insatisfecha de Anticoncepción en Mujeres Embarazadas**"

Además notifico a Usted, que de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, se protegerá la privacidad del individuo sujeto de estudio, dado que no habrá manera de que sus datos puedan ser identificados por personas ajenas al estudio ya que la información será dada a conocer de manera general para fines de investigación.

Agradeciendo de antemano las atenciones que se sirvan tener con nuestra alumna, que sin duda redundarán en el éxito de su investigación para la obtención del grado de Maestría, quedo de Usted.

ATENTAMENTE
 Monterrey, Nuevo León, 5 de Junio de 2002
 "ALERE FLAMMAM VERITATIS"

B. Bertha Salazar G.
DRA. BERTHA CECILIA SALAZAR GONZÁLEZ
 SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN



SECRETARIA
 DE
 INVESTIGACIÓN

c.c.p. Archivo
 lgo

educación
 PARA LA VIDA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES No. 23
" Dr. Ignacio Morones Prieto "
JEFATURA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACION MEDICA

“ TODOS UNIDOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DEL ADULTO MAYOR “

Monterrey, N. L. a 06 de Mayo del 2002.

A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio del presente me permito informar que la C. LIC. ENF. JULIA GONZALEZ ROCHA, realizará en esta Institución de Salud, un Trabajo de Investigación inherente a su área de labores en PLANIFICACIÓN FAMILIAR de nuestra Unidad , a las pacientes que acudan a la consulta externa para su control prenatal, en el periodo comprendido de Mayo a Junio del presente año.

Sin otro particular de momento reciba un cordial saludo.

A t e n t a m e n t e
“SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL”

DR. MIGUEL ELOY TORCIDA GONZALEZ
Director

Apéndice C

Universidad Autónoma de Nuevo León

Facultad de Enfermería

Consentimiento informado

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en un estudio de investigación, entiendo que la Lic. Julia González Rocha esta realizando dicha investigación sobre planificación familiar, que es parte de su trabajo de Maestría en la Facultad de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

La Licenciada me explicó que fui elegida junto con otras 206 mujeres para su estudio, y que es voluntario, si yo al momento de ser entrevistada no deseo continuar se respetará mi decisión sin que esto afecte en mi atención. He concedido libremente esta entrevista, el resultado de esta investigación se me proporcionará si lo solicito a la Licenciada González.

No recibiré ninguna compensación por ser entrevistada solo contribuiré con mis experiencias en beneficio de todas las mujeres de esta población.

Firma de la mujer _____

Fecha _____

Firma del investigador _____

(Licenciada Julia González)

Apéndice D

Universidad Autónoma de Nuevo León

Facultad de Enfermería

Encuesta Basada en el Modelo de Westoff (EBMW)

Fecha _____ Cuestionario No. _____

1.- ¿Cuántos años tiene?

- a) 15-19 b) 20-29 c) 30-39 d) 40-49

2.- ¿Cuántos hijos vivos tiene?

- a) ninguno b) 1 a 2 c) 3 a 4 d) 5 a más

3.- Hasta que año estudió:

- a) no estudio b) primaria c) secundaria o secundaria técnica
d) preparatoria o preparatoria técnica e) profesional o más.

4.- ¿Trabaja usted fuera de casa?

- a) Sí b) No

5.- ¿Usaba algún método de Planificación Familiar al momento de quedar embarazada?

- a) Sí b) No

* Si la respuesta es SI pase a la siguiente pregunta, pero si la respuesta es NO pase a la pregunta ocho

6.- ¿Qué método de anticoncepción usaba cuando quedo embarazada? (puede ser más de una opción)

- a) Condón b) Coito interrumpido c) Ritmo d) Hormonales e) DIU f) S.P.C.

7.- ¿Deseaba usted quedar embarazada en ese momento?

- a) Sí b) No

* Si la respuesta es la NO, continua con la siguiente pregunta, si la respuesta es SI se les da las gracias a la mujer por participar en el estudio.

8.- ¿Porque usted no deseaba quedar embarazada en ese momento?

- a) No quería tener más hijos
b) Le hubiera gustado esperar más tiempo.

RESUMEN AUTOBIOGRAFICO

Julia González Rocha

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería
con Énfasis en Administración

Tesis: Necesidad insatisfecha de anticoncepción en mujeres embarazadas

Campo de estudio: Administración de Servicios

Biografía:

Datos Personales: Nacida en Pesquería Nuevo León. El día 12 de Abril de 1956; hija de Fermín González Méndez y María De Jesús Rocha Delgado.

Educación: Egresada de la Escuela de Enfermería de la Cruz Roja incorporada a la UNAM y grado de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Escuela de Enfermería del Seguro Social e incorporada a la UNAM en 1996, Post-técnico en Enfermería Quirúrgica en el IMSS en 1985, Post-técnico en Administración de los Servicios de Enfermería en el IMSS en 1988, Dipolmado en Investigación en Ciencias de La Salud IMSS en 1997.

Experiencia profesional: Enfermera General del Hospital San José en Monterrey N,L.(1976),Enfermera General en el IMSS (1977), Enfermera Quirúrgica en el IMSS (1985), Enfermera Jefe de Piso en el IMSS (1988), Sub-Jefe de Enfermería en el Hospital Regional de Especialidades No. 23 IMSS de 1997 a la fecha.

Email: juliagzz@hotmail.com



COMISION FIP DE ADO M

