

Nivel de aceptacion de metodos de planificacion familiar en ell pos evento obstetrico y su relacion con el subsistema conyugall familiar.

Ana Isabel Hernandez Garnica residente de segundo año especialidad medicina familiar Dr. Luis F. Nachon

Fecha de inicio 01.Marzo. 2012

Fecha de conclusion

Investigadores responsables colaboradores

1. Ana Isabel Hernandez Garnica
2. Dr. Mauricio Mendoza
3. Dr. Roberto Perez

Instituciones colaboradoras

Hospital Regional Xalapa Dr. Luis F. Nachon

Fecha de revision por la comision de investigacion, etica y bioseguridad

Planteamiento del problema

La demanda de atencion obstetrica en ell hospital Dr. Luis F. Nachon representa el 40% de la atencion total brindada, en promedio se atienden 6000 nacimientos por año, es entonces que los metodos de planificacion familiar en el posevento obetrico juegan un papel importante en la atencion brindada a las pacientes egresadas ademas de ser un indicador de calidad de la atencion, es entonces que no se cuenta con una base de informacion solida de el numero de metodos de planificacion familiar ofertados y otorgados a tal poblacion a su egreso, de tal manera que conocer el nivel de aceptacion de metodos de planificacion familiar en la institucion brinda la oportunidad de preveer embarazos posteriores complicados, ademas de brindar a la paciente una atencion integral, por otra parte se desconocen factores epidemilogicos sociales culturales y familiares de las pacientes demandantes de atencion obstetrica, el conocer tales factores abre la oportunidad a una mejor oferta y una aceptacion mucho mas alta metodos y con ello lograr dimsinuir el numero de emabrazos posteriores complicados asi como la dimsinucon de la morbilidad y mortalidad materna.

El medico familiar busca la atencion integral del entorno de la paciente y pretende conocer detalles no solo medicos de su atencion si no lograr conocer un sinfín de aspectos psicologicos los cuales aplicados de manera correcta logran sensibilizar a la paciente sobre la aceptacion de metodos de planificacion familiar. El subsistema conygal juega un papel importante durante el embarazo pues forma parte de la transicion de el ciclo familiar entre una fase y otra, por ello el buen funionamiento de tal subsistema incrementa la conciencia de las familias sobre diversos temas de salud incluyendo la planificacion familiar.

La institucion no cuenta con un indicador confiable sobre el nivel de aceptacion de los metodos de planificacion familiar, asi como tampoco cuenta con el estudio integral de las pacientes, desconoce factres epidemiologicos sociales culturales sobre tales pacientes, es por ello que esta investigacion pretende abrir un panorama nuevo de atencion con la finalidad de incrementar el nivel de aceptacion

de metodos de planificacion familiar en el poseventoo obstetrico con ell fin de lograr disminuir el numero de embarazos futuros complicados y la dimsinucion de la morbilidad y mortalidad materna.

En la istitucion nunca se ha realizado una investigacion sobre el nivel de aceptacion de metodos de planificacion familiar relacionadas con factores culturales, sociologicos culturales y familiares es por ello que se ha elejido este como tema de investigacion para la realizacion de tesis para la obtencion de titulo en medicina familiar. No contamos con informes previos ni antecedentes parecidos con los cuales se pueda camparar la informacion

Pregunta del investigador

Conocer el nivel de aceptación de métodos de planificación familiar en el pos evento obstétrico permitirá dimensional a magnitud del problema, así mismo el conocer factores epidemiológicos sociales culturales y familiares permitirá indagar sobre las posibles causas que llevan a las pacientes a rechazar los métodos de planificación familiar en el pos evento obstétrico, el tener el pleno conocimiento de tales factores brinda la oportunidad de mejorar la calidad de la atención obstétrica al darle la información completa eficaz y con calidez a las pacientes para que tomen una decisión antes de su egreso de la institución. Por su parte el nacimiento de los hijos forma parte de la transición del ciclo vital familiar entre una fase y otra, el subsistema conyugal forma parte crucial del entorno familiar pues al tener un subsistema conyugal funcional aumenta la posibilidad de aceptación de métodos de planificación familiar pues implica el tener una buena comunicación y asunción de roles en la familia, es por ello que tiene una finalidad particular saber la relación que existe entre el nivel de aceptación y el funcionamiento del tal sub sistema por ello se ha elegido este tema como centro de la investigación.

Fundamento Teorico

En México la anticon- cepción posparto, transcesárea, poscesárea y posaborto se proporciona en las unidades médicas de la Secretaría de Salud, desde la década de los setenta; sin embargo, por circunstancias diversas, estos servicios no han logrado su consolidación como una acción de salud continua y permanente, en las unidades de primer y segundo nivel que proporcionan atención obstétrica.

A principio de los ochenta, los programas institucionales de planificación familiar iniciaron un proceso de cambios importantes en su ejecución, como resultado del reconocimiento de su contribución a propiciar un crecimiento demográfico más organizado y armónico; su práctica tiene el objetivo de promover una maternidad sin riesgo y por consiguiente mejora las expectativas de vida de las(los) niñas(os).

En 1994 el Programa de Planificación Familiar se fortaleció al integrarse al concepto holístico de la salud reproductiva. Así, la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Salud Reproductiva, logró implantar el subcomponente de anticoncepción posparto, transcesárea, poscesárea y posaborto, en las unidades médicas de segundo nivel de atención y en las unidades de primer nivel que atienden eventos obstétricos en las 32 Entidades Federativas.

En México, los avances obtenidos en el campo de la salud reproductiva han tenido efectos positivos en los indicadores de impacto estrechamente vinculados a la salud materna e infantil y al desarrollo social; a pesar de estos logros aún persisten grandes retos.

El Programa Nacional de Salud 2001-2006 considera a la planificación familiar, como una de las acciones sustantivas en salud reproductiva que contribuye a reducir los rezagos en salud. En este contexto, el Programa de Acción de Salud Reproductiva plantea los objetivos y las estrategias para contribuir a garantizar el derecho de los individuos y las parejas a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de los hijos, tomando en cuenta la diversidad cultural de los grupos prioritarios de la población de las áreas: rural, urbano marginadas, comunidades indígenas, personas que presentan alguna discapacidad, las y los adolescentes.

En numerosos países la anticoncepción posparto no se encuentra consolidada a los servicios de planificación familiar en la prestación de servicios de salud, en un alto porcentaje no se atienden las necesidades de las mujeres después de la atención de un evento obstétrico, al no promover y ofertar mediante la orientación-consejería el uso de la anticoncepción posparto especialmente durante el control prenatal.

La imposibilidad de obtener opciones anticonceptivas modernas durante el posparto, expone a las mujeres al riesgo de embarazos poco oportunos o no deseados, que frecuentemente concluyen en abortos en condiciones de riesgo. Los embarazos con un período intergenésico corto plantean mayores riesgos para la salud de las madres y sus hijos. Aunque se han logrado grandes avances en la accesibilidad y calidad en la prestación de los servicios de planificación familiar, siguen existiendo necesidades insatisfechas de información y servicios sobre anticoncepción posparto y posaborto, especialmente entre las y los adolescentes, así como en las mujeres que habitan en las comunidades del área rural

Se ha fomentado el enfoque selectivo en la promoción de la planificación familiar para contribuir a disminuir la incidencia de los embarazos de alto riesgo asociados a la reproducción en edades extremas, a la multiparidad, a un espaciamiento demasiado corto entre los embarazos y a la presencia de factores de riesgo derivado de patologías crónico-degenerativas en la mujer gestante; esto es actualmente conocido como riesgo reproductivo.

El enfoque de riesgo reproductivo y los programas de planificación familiar son básicos en la prevención, pretenden un manejo integral con calidad, mantener una estrecha interrelación con los componentes de los programas, Arranque Parejo en la Vida y Salud de la Mujer para incrementar gradualmente el uso de métodos anticonceptivos, favoreciendo cambios en los patrones reproductivos de la población mexicana.

La anticoncepción posparto 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.

La decisión de usar un método anticonceptivo se puede tomar en los siguientes momentos:

- Consulta prenatal
- Posparto
- Transcesárea
- Poscesárea
- Posaborto

La finalidad de esta estrategia es que todas las mujeres tengan la posibilidad y factibilidad de optar por alguna opción anticonceptiva antes de abandonar la unidad médica, esto propiciado por el alto porcentaje de mujeres que acuden a las unidades a recibir atención obstétrica sin haber tenido un contacto previo con los servicios de salud, la falta de orientación consejería, el difícil acceso a los servicios por su lugar de residencia o a factores culturales relacionados con la percepción de la planificación familiar.

El subsistema conyugal se constituye cuando dos adultos del sexo diferente se unen con la intención expresa de constituir una familia. Posee tareas o funciones específicas, vitales para el funcionamiento de la familia. Las principales cualidades requeridas para la implementación de sus tareas son la complementariedad y la acomodación mutua. Es decir que la pareja debe desarrollar pautas en la que cada esposo apuntala la acción del otro en muchas áreas. Tanto el esposo como la esposa deben ceder parte de su individualidad para lograr un sentido de pertenencia.

El subsistema conyugal puede convertirse en un refugio ante el estrés extremos y en la matriz para el contacto con otros sistemas sociales. Puede fomentar el aprendizaje, la creatividad y el crecimiento. En el proceso de acomodación mutua, los cónyuges pueden actualizar aspectos creativos de sus pautas que permanecían latentes y apuntalar los mejores rasgos de cada uno. Pero las parejas también pueden estimularse mutuamente los rasgos negativos. Los cónyuges pueden insistir en mejorar o preservar a su pareja y, a través de ese proceso, descalificarla.

El subsistema conyugal debe llegar a un límite que lo proteja de la interferencia de las demandas y necesidades de otros sistemas; en particular, cuando la familia tiene hijos. Los adultos deben poseer un territorio psicosocial propio, un refugio que pueden proporcionarse mutuamente, un sostén emocional.

Hipótesis.

El conocer el nivel de aceptación de los métodos de planificación familiar los entornos sociales culturales demográficos epidemiológicos y familiares en las pacientes demandantes de atención obstétrica en la unidad permitirán el incremento de los niveles de aceptación de los métodos de planificación familiar en el pos evento obstétrico, por su parte el conocer el funcionamiento del sub sistema conyugal permitirá dar un panorama más amplio sobre e entorno familiar y constituirá una base para la toma de decisiones sobre la salud reproductiva de las pacientes y lograra la mejor difusión de la información además de una atención integral de las pacientes. Con ello el incremento en los indicadores de calidad y la reducción de los embarazos de riesgo la morbilidad y la mortalidad materna.

Objetivos de la investigación

Objetivo general

- Conocer en nivel de aceptación de métodos de planificación familiar en el pos evento obstétrico
- Conocer los factores familiares de las pacientes demandantes de servicios obstétricos en la unidad
- Conocer la relación que existe entre el funcionamiento del subsistema conyugal y la aceptación de métodos de planificación familiar en el pos evento obstétrico

Objetivos generales

- I. Conocer los factores sociales asociados a la aceptación o rechazo de métodos de planificación familiar

- II. Conocer los factores demográficos de las pacientes demandantes de servicios obstétricos
- III. Conocer los factores culturales asociados a la aceptación de métodos de planificación familiar en el pos evento obstétrico
- IV. Conocer el funcionamiento del subsistema conyugal de las pacientes demandantes de servicios obstétricos
- V. Determinar las causas de no aceptación de métodos de planificación familiar en el pos evento obstétrico

Metodología

Se realizara un estudio transversal descriptivo prospectivo realizando una entrevista a las pacientes hospitalizadas en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital Dr. Luis F. Nachon Xalapa Ver. que estén cursando con un pos evento obstétrico, al día de su egreso hospitalario, el cual se dividirá en dos partes la primera una entrevista a la paciente siguiendo un cuestionario pre codificado que incluya aspectos generales sociales familiares generales y posteriormente se entrevistara a la pareja de la paciente por separado.

Para evaluar el subsistema conyugal valorara a través de una escala cuali-cuantitativa la comunicación, el afecto, la adjudicación de roles, la satisfacción sexual y la toma de decisiones en la pareja, dando un valor numérico de 0, 5 y 10 según el grado de satisfacción para cada pregunta, realizando la sumatoria de puntos y comparándola con una escala preestablecida en la que un valor de 0 a 40 puntos hablaba de parejas gravemente disfuncionales, valores entre 41 y 70 puntos de parejas moderadamente disfuncionales y con más de 70 puntos de parejas consideradas funcionales.

Criterios de inclusión

- Pacientes hospitalizadas en la sala de ginecología y obstetricia que cuenten con diagnóstico de posparto pos cesárea o pos aborto.
- Tengan una pareja estable.
- La paciente ya la pareja acepte la entrevista.
- Pacientes con egreso vigente el día de la entrevista.

Criterios de exclusión

- Pacientes en estado critico
- No cuenten con pareja
- No acepten entrevista

Criterios de eliminación

- Aquellas pacientes quienes no completen la entrevista
- Parejas que no completen la entrevista

Ubicación espacio temporal

Se recolectaran algunos datos generales del expediente clínico y se realizara la entrevista con la paciente cara a cara en la habitación de hospitalización a solas y previa autorización de la misma, la segunda parte en la cual se entrevistara a la pareja se llevara a cabo en un consultorio ubicado en el mismo piso de hospitalización previa autorización de la pareja.

Definiciones operacionales.

Grado máximo de estudios: distinción por alguna institución educativa al finalizar un programa académico.

Estado civil; situación personal en la que se encuentra o no una persona física en relación a otra.

Lugar de residencia:

Rural: menos de 2500 habitantes

Urbano: mayor de 2500 habitantes

Calidad de la atención: Se considera a la secuencia de actividades que relacionan al prestador de los servicios con el usuario (oportunidad de la atención, accesibilidad a la unidad, tiempo de espera, así como de los resultados).

Calidez en la atención: El trato cordial, atento y con información que se proporciona al usuario del servicio.

Oportunidad en la atención: Ocurrencia de la atención médica en el momento que se requiera y la realización de lo que se debe hacer con la secuencia adecuada.

Calidad de los servicios de planificación familiar: Se define como la forma en que los individuos y las parejas reciben atención por los Servicios de Planificación Familiar, y considera seis elementos:

- Variedad de métodos anticonceptivos disponibles para la decisión.
- Información que se proporciona a los usuarios.
- Competencia técnica de los prestadores de servicios.
- Relaciones interpersonales de los prestadores de servicios y los usuarios.
- Mecanismos de seguimiento para favorecer la continuidad del uso de los métodos anticonceptivos.
- Un conjunto apropiado y coordinado de servicios de salud.

Control prenatal: seria de contactos entrevistas o visitas programadas en la gravedad con integrantes del equipo de salud con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza.

Del embarazo:

Amenorrea; ausencia de menstruación por más de 90 días.

Ciclo menstrual: periodo de 28 ± 7 días, comprendido entre dos menstruaciones, durante el cual se llevan a cabo la maduración de folículos ováricos, la ovulación y la formación de un cuerpo lúteo.

Embarazo normal: Es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término.

Riesgo reproductivo: probabilidad que tienen, tanto la mujer en edad fértil como su producto potencial, de experimentar enfermedad, lesión o muerte, en caso de presentarse un embarazo.

Embarazo de alto riesgo: Aquel en el que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre o del producto, o bien, cuando la madre procede de un medio socioeconómico precario.

Emergencia obstétrica: Condición de complicación o interurrencia de la gestación que implica riesgo de morbilidad o mortalidad materno-perinatal.

Muerte materna: Es la que ocurre en una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días de la terminación del mismo, independientemente de la duración y lugar del embarazo producida por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.

Aborto: Expulsión del producto de la concepción de menos de 500 gramos de peso o hasta 20 semanas de gestación.

Parto: Conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del producto, la placenta y sus anexos por vía vaginal. Se divide en tres periodos: dilatación, expulsión y alumbramiento.

Distocia: Anormalidad en el mecanismo del parto que interfiere con la evolución fisiológica del mismo.

Eutocia: Corresponde al parto normal cuando el feto se presenta en vértice y el proceso termina sin necesidad de ayuda artificial a la madre o al producto.

El parto en función de la edad gestacional del producto se clasifica en:

Parto pretérmino: Expulsión del producto del organismo materno de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación.

Parto con producto inmaduro: Expulsión del producto del organismo materno de 21 semanas a 27 semanas.

Parto con producto prematuro: Expulsión del producto del organismo materno de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación.

Parto con producto a término: Expulsión del producto del organismo materno de 37 semanas a 41 semanas de gestación.

Parto con producto a postérmino: Expulsión del producto del organismo materno de 42 o más semanas de gestación.

Nacimiento: Expulsión completa o extracción del organismo materno del producto de la concepción, independientemente de que se haya cortado o no el cordón umbilical o esté unido a la placenta y que sea de 21 o más semanas de gestación. El término se emplea tanto para los que nacen vivos como para los mortinatos.

Recién nacido: Producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad.

Recién nacido vivo: Se trata de todo producto de la concepción proveniente de un embarazo de 21 semanas o más de gestación que después de concluir su separación del organismo materno manifiesta algún tipo de vida, tales como movimientos respiratorios, latidos cardiacos o movimientos definidos de músculos voluntarios.

Mortinato o nacido muerto: Se trata de un producto de la concepción proveniente de un embarazo de 21 semanas o más de gestación que después de concluir su separación del organismo materno no respira, ni manifiesta otro signo de vida tales como latidos cardiacos o funiculares o movimientos definidos de músculos voluntarios.

De acuerdo con la edad gestacional el recién nacido se clasifica en:

Recién nacido pretérmino: Producto de la concepción de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación;

Recién nacido inmaduro: Producto de la concepción de 21 semanas a 27 semanas de gestación o de 500 gramos a menos de 1,000 gramos;

Recién nacido prematuro: Producto de la concepción de 28 semanas a 37 semanas de gestación, que equivale a un producto de 1,000 gramos a menos de 2,500 gramos;

Recién nacido a término: Producto de la concepción de 37 semanas a 41 semanas de gestación, equivalente a un producto de 2,500 gramos o más;

Recién nacido postérmino: Producto de la concepción de 42 semanas o más de gestación;

Recién nacido con bajo peso: Producto de la concepción con peso corporal al nacimiento menor de 2,500 gramos, independientemente de su edad gestacional;

De acuerdo con el peso corporal al nacimiento y la edad gestacional el recién nacido se clasifica en:

De bajo peso (hipotrófico): Cuando el peso resulta inferior de la percentila 10 de la distribución de los pesos correspondientes a la edad gestacional;

De peso adecuado (eutrófico): Cuando el peso corporal se sitúa entre la percentila 10 y 90 de la distribución de los pesos correspondientes a la edad gestacional;

De peso alto (hipertrófico): Cuando el peso corporal sea mayor a la percentila 90 de la distribución de los pesos correspondientes a la edad gestacional

Posaborto: periodo asociado a la condición fisiológica de la mujer, después de la interrupción del embarazo menor de 20 semanas.

Poscesarea: periodo asociado a la condición fisiológica de la mujer, después de la resolución quirúrgica abdominal de un embarazo de 20 semanas o más.

Posparto: periodo asociado a la condición fisiológica de la mujer después de la resolución, por vía vaginal, de un embarazo de 20 semanas o más.

Puerperio normal: Periodo que sigue al alumbramiento y en el cual los órganos genitales maternos y el estado general vuelven a adquirir las características anteriores a la gestación y tiene una duración de 6 semanas o 42 días.

Salud reproductiva: estado general de bienestar físico-mental y social, de los individuos y de las parejas de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad para decidir de manera responsable y bien informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos.

Planificación familiar: derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener al respecto la información específica y los servicios idóneos. El ejercicio de este derecho es independiente del género, la preferencia sexual, la edad y el estado social o legal de las personas.

Usuario: persona que utiliza un método anticonceptivo temporal o que le ha sido practicado alguno de los métodos anticonceptivos permanentes.

Consejería: la consejería en planificación familiar es un proceso de análisis y comunicación personal entre el prestador de servicios y el usuario potencial y/o el usuario activo, mediante el cual se proporciona información, orientación y apoyo educativo a individuos y parejas que les permitan tomar decisiones voluntarias conscientes e informadas acerca de su vida sexual y reproductiva. El proceso se debe enfocar a resolver o aclarar las dudas que se pudieran tener acerca de las indicaciones, uso, seguridad y efectividad de los métodos anticonceptivos.

Consentimiento informado: decisión voluntaria del aceptante para que se le realice un procedimiento anticonceptivo, con pleno conocimiento y comprensión de la información pertinente sin presiones.

Indicación: prescripción o aplicación de un método anticonceptivo de acuerdo con las necesidades, características y factores de riesgo para la salud de él o la aceptante.

Efectividad anticonceptiva: capacidad de un método anticonceptivo para evitar embarazos en las condiciones habituales de uso, en el periodo de un año.

Métodos anticonceptivos: son aquellos que se utilizan para limitar la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente.

Esterilidad: es la incapacidad de un individuo, hombre, mujer o de ambos integrantes de la pareja, en edad fértil, para lograr un embarazo por medios naturales, después de un periodo mínimo de 12 meses de exposición regular al coito, sin uso de métodos anticonceptivos.

Infertilidad: es la incapacidad de la pareja, o de la mujer, para llevar a término la gestación con un producto vivo, después de dos años de práctica regular del coito, sin uso de métodos anticonceptivos.

Relación sexual: se considera como tal únicamente el coito vaginal.

Infección de transmisión sexual: infección adquirida mediante el coito, intercambio de fluidos sexuales o contacto de mucosas genitales.

Métodos de barrera: son aquellos que impiden el paso de los espermatozoides por la acción de un obstáculo físico; algunos se acompañan, también, de sustancias químicas espermicidas.

Condón femenino; es una funda transparente, blanda y resistente hecha de poliuretano, con dos anillos de plástico uno en cada extremo. El anillo del extremo cerrado se usa para facilitar la inserción y mantener el condón adherido al cuello uterino, el del extremo abierto es más ancho y permanece fuera de la vagina cubriendo los genitales de la mujer. Protege el contacto directo del pene con la vagina, evita el paso de los espermatozoides al conducto cervical, además de proteger contra las infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA.

Condón masculino: es un dispositivo elaborado de látex, cerrado por un extremo conteniendo un receptáculo para almacenar el semen eyaculado y abierto en el extremo opuesto el cual termina en un borde o ribete, se coloca al pene en erección durante la relación sexual para evitar el paso de los espermatozoides y de microorganismos a la vagina. Algunos contienen además sustancias espermicidas (nonoxinol-9). Este método contribuye a la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.

Diafragma: es un dispositivo semiesférico elaborado con goma de látex suave, provisto de un arco de metal flexible y recubierto de la misma goma, cuya función es impedir en forma mecánica que el semen llegue al cérvix uterino, se debe utilizar con jalea o crema espermicida. Las medidas de los diafragmas son 65, 70 y 75 mm.

Dispositivo intrauterino (DIU); es un artefacto de polietileno que se coloca dentro de la cavidad uterina, con fines anticonceptivos de forma temporal.

Espermicidas: son sustancias químicas que impiden el paso de los espermatozoides, inactivándolos antes de que penetren al canal cervical. Por lo general, estas sustancias pueden administrarse a través de diversos vehículos: cremas, óvulos y espuma en aerosol. Las diversas presentaciones contienen un vehículo y un espermicida.

Mastalgia: dolor en las glándulas mamarias.

Método de lactancia y amenorrea El MELA: es un método anticonceptivo que depende o utiliza el estado de infertilidad resultante de patrones de lactancia materna intensiva y exclusiva, este método se basa en la anovulación.

Método hormonal subdérmico; es un método anticonceptivo temporal, de acción prolongada, que consiste en la aplicación subdérmica de un sistema de liberación continua y gradual de una progestina sintética.

Métodos tradicionales naturales o de abstinencia: son los métodos por medio de los cuales se evita el embarazo, planeando el acto sexual de acuerdo con la probabilidad de embarazo de acuerdo al día del ciclo menstrual de la mujer. Estos métodos requieren de gran motivación y participación activa de la pareja, así como de la capacidad que tenga la mujer para identificar los cambios fisiológicos que ocurren durante el mes, en el moco cervical, la temperatura basal y otros signos asociados al periodo de mayor probabilidad de embarazo o periodo fértil.

Oclusión tubaria bilateral (OTB): es un método anticonceptivo permanente para la mujer, que consiste en la obstrucción bilateral de las trompas uterina

Vasectomía; es un método anticonceptivo permanente para el hombre, que consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides.

Familia: Unidad básica de la organización social y también la más accesible para efectuar intervenciones preventivas y terapéuticas

Familia nuclear: grupo de parientes conformado por los progenitores y sus hijos

Familia extensa: estructura de parentesco que habita un mismo lugar doméstico

Familia monoparental: familia integrada por un solo conyugue y sus hijos

Del sub sistema conyugal:

Sub sistema conyugal: se forma cuando dos adultos se unen con la intención explícita de formar una familia compartiendo intereses netos y objetivos.

Evaluación del sub sistema conyugal: evalúa la función de pareja se supone que este debe ser gratificante y clara sin perder de vista el entorno social en el que se encuentra inmersa la pareja además de abordar las principales funciones que dicho sub sistema debe llevar a cabo (Comunicación, adjudicación y asunción de roles, satisfacción sexual, afecto y toma de decisiones).

Procedimiento de la forma de obtención de las unidades y la medición respectiva

Se realizará la entrevista en dos partes la primera parte se obtendrá del expediente clínico y la entrevista cara a cara con la paciente y se utilizará el siguiente cuestionario

SERVICIOS DE SALU DE VERACRUZ

HOSPITAL DR. LUIS F. NACHON

DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA INVESTIGACION Y CAPACITACION

PROTOCOLO DE INVESTIGACION "NIVEL DE ACEPTACION DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EL POS EVENTO OBSTETRICO"

Fecha _____ No expediente _____

Nombre _____

Edad _____ Ocupacion _____

Estado civil _____ Grado maximo de estudios _____

Lugar de residencia _____ Rural _____ Urbano _____

Embarazo planeado. Si _____ No _____ Embarazo deseado. Si _____ No _____

MPF antes del embarzo. Si _____ No _____ Cual _____

Control prenatal. Si _____ No _____ Trimestre de inicio _____

Consejeria de planificacion familiar durante el embarazo Si _____ No _____

Eleccion de MPF durante el embarazo. Si _____ No _____ Cual _____

IVSA _____ años G _____ P _____ C _____ A _____ DOC. Si _____ No _____ Nunca _____

Embarazo a termino. Si _____ semanas _____ No _____ semanas Aborto _____

Resolucion del embarazo. Vaginal _____ Abdominal _____ LUI _____

Acepta metodo de planificacion familiar. Si _____ No _____

Pr que _____

Cual _____ Indicado. Si _____ No _____

Familia: Nuclear _____ Extensa _____ Monoparental _____

Sub sistema conyugal

Comunicación	0	5	10	Total
Se comunica directamente con su pareja				
La pareja expresa claramente los mensajes que intercambia				
Existe congruencia entre los mensajes verbales y analogicos				
Adjudicacion y asuncion de roles				
La pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican				
Son satisfactorios los roles que asume la pareja				
Se propicia el intercambio de roles entre la pareja				
Satisfaccion sexual				
Es satisfactoria la frecuencia de las relaciones sexuales				
Es satisfactoria la calidad de las relaciones sexuales				
Afecto				
Existen manifestaciones fisicas de afecto en la pareja				
El tiempo que se dedica a la pareja es gratificante				
Se interesa por el desarrollo y superacion de la pareja				
Perciben que son queridos por su pareja				
Toma de decisiones				
Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente				

Puntaje total _____

Funcionalidad del subsistema conyugal

- Pareja funcional _____
- Pareja con disfuncion moderada _____
- Pareja severamente disfuncional _____

Factores de confusión

Existen múltiples factores de confusión en esta investigación dada la naturaleza de las preguntas para la entrevista además de que influirá el nivel cultural de la paciente, por tal motivo se realizó un análisis minucioso sobre cómo abordar temas de contenido sexual durante la entrevista y la interpretación que la paciente pueda tener y se tratara de realizar tales preguntas con un lenguaje sencillo y respetando la integridad moral de las pacientes.

Por otra parte el abordaje de la historia familiar debe ser revisado por un médico familiar pues de no hacerlo se produciría un sesgo con respecto a los resultados de la investigación.

Definición operacional de las escalas evaluadas en la investigación.

Se evaluara el funcionamiento del subsistema conyugal familiar el cual se define como escala que evalúa la función de pareja se supone que este debe ser gratificante y clara sin perder de vista el entorno social en el que se encuentra inmersa la pareja además de abordar las principales funciones que dicho sub sistema debe llevar a cabo (Comunicación, adjudicación y asunción de roles, satisfacción sexual, afecto y toma de decisiones). Incluye 13 preguntas las cuales se puntuaran en escala de 0 5 y 10 puntos según la percepción de la paciente y se realizara una suma del puntaje total clasificando el funcionamiento del subsistema como funcional, disfunción moderada y severamente disfuncional, este cuestionario se aplica a ambos conyugues y se otorga un puntaje a cada pareja y se contrasta con el resultado de ambos dando un diagnostico funcional.

Sub sistema conyugal

Comunicación	0	5	10	Total
Se comunica directamente con su pareja				
La pareja expresa claramente los mensajes que intercambia				
Existe congruencia entre los mensajes verbales y analogicos				
Adjudicacion y asuncion de roles				
La pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican				
Son satisfactorios los roles que asume la pareja				
Se propicia el intercambio de roles entre la pareja				
Satisfaccion sexual				
Es satisfactoria la frecuencia de las relaciones sexuales				
Es satisfactoria la calidad de las relaciones sexuales				
Afecto				
Existen manifestaciones fisicas de afecto en la pareja				
El tiempo que se dedica a la pareja es gratificante				
Se interesa por el desarrollo y superacion de la pareja				
Perciben que son queridos por su pareja				
Toma de decisiones				
Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente				

Puntaje total _____

Funcionalad del subsistema conyugal

- Pareja funcional _____
- Pareja con disfuncion moderada _____
- Pareja severamente disfuncional _____

Muestra

Se realizara la entrevista a todas las pacientes que cuenten con los criterios de inclusión que sean egresadas del servicio de ginecología y obstetricia en los turnos matutinos de lunes a viernes en el periodo comprendido del mes de febrero a junio del 2014, no contamos con un número determinado de pacientes ya que el estudio es prospectivo.

Análisis estadístico

Se realizara un análisis por partes, por una parte se analizaran factores sociales, culturales demográficos de atención médica, de la familia y del subsistema conyugal, los cuales serán ingresados a una base de datos para obtener resultados y graficar al mismo tiempo que se otorgara un resultado sobre la relación de aceptación de los métodos de planificación familiar con el funcionamiento del subsistema conyugal que es la base fundamental de esta investigación.

Recursos.

Para la realización de esta investigación se necesitara de recursos humanos pues únicamente se recolectaran entrevistas para ello es necesario de la colaboración de:

- Un médico familiar adscrito a la unidad médica para la colaboración con el análisis de las variables respecto al aspecto familiar así como la interpretación y evaluación de las escalas determinadas para esta investigación
- Médico residente quien tendrá el mando de la investigación así como la coordinación de tiempos y la realización de cuestionarios para lograr llevar a cabo las entrevistas
- Entrevistadores quienes apliquen la primera parte de la entrevista con excepción de los sistemas familiares.
- Capturista: para la creación de la base de datos y el ingreso de los resultados a un programa estadístico

Ética de la investigación:

La salud reproductiva y la atención obstétrica implican el cuestionar aspectos íntimos de las pacientes es por ello que se revisó minuciosamente la manera de plantear tales preguntas haciendo quedar claro que la información para esta investigación es completamente confidencia y será abordada de manera respetuosa.

Logística.

Se iniciara la recolección de datos a través de entrevistas a las a pacientes egresadas del servicio de ginecología y obstetricia con diagnósticos de pos parto, pos cesárea o pos aborto, se realizara la entrevista en dos partes una donde se entrevista cara a cara con la paciente y otra donde se entrevista la pareja para evaluar el sub sistema conyugal familiar, las pacientes serán entrevistadas el día de su egreso hospitalario previa autorización de ambos conyugues.

Para poder realizar las entrevistas por separado se entrevistara en dos sitios físicos diferentes ya que de hacerlo juntos, se podría obtener un resultado poco confiable para la evaluación del subsistema conyugal.

Factibilidad del proyecto

Dado que la información necesaria para la realización de esta investigación está sustentada en la entrevista de las pacientes y sus parejas únicamente será necesario ubicar las pacientes y el tiempo que se invertirá en cada entrevista además de la necesidad de que se encuentren las parejas y acepten someterse a la entrevista, de tal modo que el reto de la investigación será persuadir a las pacientes de la aceptación de la entrevista y el tiempo que el entrevistador o los entrevistadores invertirán para coleccionar los datos para llevar a cabo la investigación. Por otra parte la realización de esta investigación abrirá un panorama nunca antes estudiado el cual proporcionará causas por las cuales las pacientes no aceptan los métodos de planificación familiar y en un futuro podrá abordar tales situaciones con la finalidad de incrementar el nivel de aceptación de los métodos de planificación familiar en el pos evento obstétrico.

Viabilidad del proyecto

La viabilidad del proyecto es buena pues el número de pacientes egresadas por atención obstétrica permitirá obtener una muestra lo suficientemente adecuada para realizar un análisis estadístico significativo, además de no necesitar de recursos materiales incrementa la probabilidad de terminar tal investigación con éxito. Existen estudios realizados en otras instituciones sobre la evaluación del subsistema conyugal los cuales demuestran que tal proyecto cuenta con altas posibilidades de llegar a su fin.

Productos esperables

- Conocer el nivel de aceptación de métodos de planificación familiar, pues no existe una base que sirva como un punto de comparación
- Se espera encontrar una mayor tasa de aceptación de métodos de planificación familiar en el pos evento obstétrico en aquellas pacientes que cuenten con un subsistema conyugal funcional.
- Se espera encontrar que aquellas pacientes que hayan llevado un control prenatal adecuado igualmente cuenten con una mayor tasa de aceptación de los métodos de planificación familiar
- Se espera en un futuro incrementar la sensibilidad de los prestadores de salud con relación a los temas de planificación familiar, pues la atención obstétrica en segundo nivel de atención se encuentra limitada a la atención del nacimiento, la resolución del embarazo y no se otorga una atención integral a las pacientes.
- Se espera que el reporte final de esta investigación brinde información que permita reconocer factores de riesgo para la no aceptación e incidir de manera oportuna para que cada paciente cuente con la información completa precisa y veraz y pueda tomar una decisión informada
- Se espera que se incremente el uso de métodos de planificación familiar en el pos evento obstétrico.
-