

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

LICENCIATURA EN MEDICINA

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

C.S.T-III DR. GASTÓN MELO

JURISDICCIÓN SANITARIA MILPA ALTA

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS Y PRINCIPALES COMORBILIDADES DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA USUARIAS DE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD TIII DR. GASTÓN MELO DURANTE 2023

AUTORA:

DANIELA ANAHÍ FERNÁNDEZ ESQUIVEL

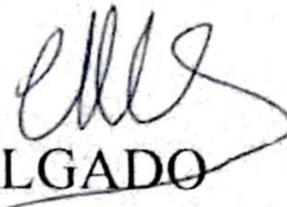
MATRICULA: 2162027976

MÉDICA PASANTE DEL SERVICIO SOCIAL

PROMOCIÓN: FEBRERO 2023- ENERO 2024

ASESORA:

DRA. CAROLINA MARTÍNEZ SALGADO



CIUDAD DE MÉXICO

2023

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

LICENCIATURA EN MEDICINA

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

C.S.T-III DR. GASTÓN MELO

JURISDICCIÓN SANITARIA MILPA ALTA

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS Y PRINCIPALES COMORBILIDADES DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA USUARIAS DE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD TIII DR. GASTÓN MELO DURANTE 2023

AUTORA:

DANIELA ANAHÍ FERNÁNDEZ ESQUIVEL

MATRICULA: 2162027976

MÉDICA PASANTE DEL SERVICIO SOCIAL

PROMOCIÓN: FEBRERO 2023- ENERO 2024

ASESORA:

DRA. CAROLINA MARTÍNEZ SALGADO

CIUDAD DE MÉXICO
2023

INDICE

Introducción.....	3
Panorama Nacional.....	3
Panorama Estatal	5
Métodos anticonceptivos.....	5
Pregunta de investigación.....	7
Objetivos	
General.....	7
Específicos.....	7
Población y métodos	7
Resultados.....	9
Discusión.....	22
Conclusiones	24
Referencias bibliográficas.....	26
Anexos	28

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar de acuerdo al Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2022) consiste en aquellas prácticas utilizadas que permiten que las personas puedan decidir el número de hijos que desean tener, así como el tiempo entre cada embarazo, estas prácticas constituyen una base para el cuidado de la salud sexual y reproductiva de cada persona, y están establecidas en el artículo 4^o de la Constitución Mexicana. El uso de los métodos anticonceptivos genera múltiples beneficios, señala CONAPO (2022), dentro de los cuales, está la prevención de riesgos para la salud de la mujer relacionados con el embarazo, así como la reducción de los niveles de pobreza y la mejora de la calidad de vida, permitiendo mayores oportunidades para el desarrollo de las mujeres.

En México, la Secretaría de Salud (SSA) se encarga de promover el uso de métodos de planificación familiar, a través, del programa de planificación familiar y anticoncepción; dicho programa contribuye a que las personas alcancen una vida sexual y reproductiva sana y placentera, con respeto a sus derechos y libre decisión. El descenso de la tasa de fecundidad a partir de los años setenta del siglo pasado es debido a la promoción, distribución y el uso de métodos anticonceptivos, y no solo dentro de México, pues se ha observado un descenso en la tasa de fecundidad global en el mundo, la cual disminuyó de casi 6 hijos por mujer en 1974 a 2.2 hijos por mujer en 2006 (SSA, 2015).

Para fomentar el uso de los métodos anticonceptivos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha propuesto el 3 de agosto como el día internacional de la planificación familiar, con el que se pretende difundir información para educar a la población acerca de los métodos anticonceptivos, así como de sus ventajas para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (CONAPO,2022).

PANORAMA NACIONAL

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), en México para el primer trimestre de 2023 residían 129 millones de personas en el país, de las cuales 52% eran mujeres y 48% eran hombres (INEGI, 2023a). En México durante 2023, el CONAPO estimó que la tasa global de fecundidad, (promedio de hijos por mujer durante su vida reproductiva) fue de 1.99 hijos; también estimó que los grupos de mujeres de 20 a 24 y de 25 a 29 años fueron las que más contribuyeron a la fecundidad, con tasas de 112.9 y 99.8 hijos nacidos vivos por cada mil mujeres respectivamente, seguidas del grupo de mujeres de 30 a 34 años y las adolescentes de 15 a 19 años, quienes presentaron una tasa de 72 y 66.2 nacimientos por cada mil mujeres

(CONAPO, 2023a). De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022 (ENSANUT), aproximadamente el 90% de las mujeres recibió algún método anticonceptivo posterior al parto, del total de las mujeres adultas que recibió algún método anticonceptivo posterior al parto, el 85.6% recibió un método permanente o reversible de acción prolongada; mientras que del total de las adolescentes que recibieron un método de planificación familiar en el posparto, solo el 48.4% recibió alguno de los métodos antes mencionados (Hubert López, C. et al., 2023).

Barrientos Guerrero JL y de los Reyes E. (2011) en su estudio llamado *Perfil de las usuarias de métodos de planificación familiar en una unidad de medicina familiar de reynosa, tamaulipas, méxico*, mencionan que la edad mínima de las participantes que cumplieron con los criterios de inclusión (dos o más embarazos, en edad fértil, con vida sexual activa, que utilicen o no algún método de planificación familiar) fue de 19 años y la edad máxima de 46 años, los grupos de edad más frecuentes que registraron fue entre los 25 y 29 años y los 30 y 34 años, y reportaron una media de 29.9 años (Barrientos Guerrero y de los Reyes Cortéz, 2014).

Por lo que se refiere a las características sociodemográficas de la población mexicana mayor de 15 años (estado civil, nivel de escolaridad y ocupación de la población económicamente activa), de acuerdo con la ENOE, en 2023, la población de personas de 15 años y más, se estimaba en 100.6 millones de personas en el país, de los cuales el 36.9% eran personas casadas, 33.1% eran personas solteras, 17.8% vivían en unión libre y 12.2% estuvo en una relación previa (separadas, divorciadas o viudas) (INEGI, 2024).

De acuerdo al Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), en México para 2020, se registró que la población de 15 años y más, asistió a la escuela en promedio 9.2 años de su vida, siendo los hombres los que más asistían a la escuela, con un promedio de 9.3 años, en comparación con las mujeres quienes en promedio asisten 9 años, equivalente a la educación básica terminada (INMUJERES, 2015). De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020, de la población de 15 años y más, el 49.3% solo estudió hasta la educación básica, el 24% la educación media superior, el 21.6% educación superior, el 4.9% son población sin escolaridad, mientras que el 0.2% no especificó (INEGI, s.f.). En México para 2020, se registraron 89, 320, 723 personas analfabetas, 4, 456, 431 personas alfabetas y 208, 200 no especificaron (INEGI, 2020).

De acuerdo a la ENOE, durante el tercer trimestre de 2023, el 60.6% era población económicamente activa, de los cuales el 76.6% eran hombres y 46.4% mujeres. Las ocupaciones con más trabajadores durante el tercer trimestre de 2023 fueron Empleados de ventas, despachadores y dependientes en comercios (3.62M),

comerciantes en establecimientos (2.93M) y trabajadores de apoyo en actividades agrícolas (2.22M) (INEGI, 2023b).

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022 (ENSANUT), se reportó que el 42.7% de los adultos no usaron algún método de planificación familiar en su primera relación sexual y que el método anticonceptivo más usado en México es el condón masculino, solo el 4.1% de los adultos encuestados usaron algún método hormonal en su primera relación sexual; a comparación de los adolescentes encuestados, de los adolescentes que ya habían iniciado su vida sexual, solo el 20.9% no uso ningún método anticonceptivo en su primer relación sexual, y al igual que los adultos el condón fue el método más usado (Hubert López, C. et al., 2023).

PANORAMA ESTATAL

De acuerdo a las proyecciones de la población 2020-2070, en la Ciudad de México para 2023, hay 9 millones 221 mil 637 habitantes (CONAPO, 2023b). Durante 2023, la secretaria de Salud de la Ciudad de México reportó que otorgó un total de 225 mil 636 métodos anticonceptivos de manera gratuita. El método más otorgado en los centros de salud de la Ciudad de México, de acuerdo a la secretaria de salud de la Ciudad de México es el preservativo masculino (SEDESA, 2023).

Se reportó, que, durante el primer semestre de 2023, se entregaron 289 anticonceptivos orales, 2 mil 121 inyectables, 6 mil 41 parches dérmicos, 366 DIU T de cobre, 10 mil 868 DIU hormonales, 11 mil 500 implantes subdérmicos, 676 píldoras de emergencia, 3 mil 332 preservativos femeninos y 189 mil 443 preservativos masculinos (SEDESA, 2023).

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

De acuerdo a la NOM-005-SSA2-1993: De los servicios de planificación familiar, los métodos anticonceptivos se utilizan para regular la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja con el fin de evitar embarazos no deseados, por lo tanto, se utilizan para impedir dicha capacidad reproductiva en forma temporal o permanente, en dicha norma se especifican los criterios de elegibilidad de los métodos anticonceptivos, así como las contraindicaciones de cada método (Secretaria de Gobernación, 1994).

De acuerdo a la NOM-005-SSA-1993, los métodos anticonceptivos se pueden clasificar de la siguiente manera:

- ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES:
 - Hormonales orales
 - Hormonales orales combinados (contiene estrógeno y progestina)
 - Hormonales orales que contienen solo progestina
 - Hormonales inyectables
 - Hormonales inyectables combinados (contienen estrógeno y progestina)
 - Hormonales inyectables que contienen solo progestina
 - Hormonales subdérmicos
 - Dispositivo intrauterino
 - De barrera y espermicidas
 - Naturales o de abstinencia periódica
- ANTICONCEPTIVOS PERMANENTES:
 - Oclusión tubárica bilateral
 - Vasectomía

De acuerdo a la clasificación anterior, la NOM-005-SSA-1993 ha sugerido que los anticonceptivos hormonales se coloquen en aquellas mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas que desean un método anticonceptivo temporal de alta efectividad y seguridad y quienes acepten el tomar diariamente las tabletas; este tipo de método anticonceptivo está contraindicado en pacientes en quienes se sospecha embarazo, mujeres lactando en los primeros 6 meses, pacientes con antecedentes de enfermedad tromboembólica, cáncer de mama, cáncer cervicouterino, tumores hepáticos, enfermedades hepáticas, mientras se administre rifampicina o anticonvulsivantes; el dispositivo interauterino, también está contraindicado en aquellas mujeres con alteraciones uterinas, histerectomía, enfermedad inflamatoria pélvica o corioamnionitis. La oclusión tubárica bilateral es un método anticonceptivo permanente para las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, nuligestas nulíparas o multíparas que desean un método anticonceptivo, con paridad satisfecha, alguna razón médica o discapacidad intelectual, los métodos de barrera están indicados en pacientes con vida sexual activa, como apoyo a otros métodos anticonceptivos, hombres con actividad sexual esporádica, como apoyo en las primeras 25 eyaculaciones posteriores a la vasectomía, cuando hay riesgo de exposición a enfermedades de transmisión sexual; está contraindicado en personas con alergia o hipersensibilidad al látex o al espermicida, disfunciones sexuales asociadas a la capacidad eréctil (Secretaría de Gobernación, 1994).

En el presente trabajo, se examinan las características sociodemográficas de la población femenina que acudió al centro de salud TIII Dr. Gastón Melo, e inició a usar un método anticonceptivo, en el periodo de enero a diciembre del año 2023. Se estudian también sus antecedentes ginecoobstétricos y sus principales comorbilidades, lo que es importante relacionar con el uso de métodos anticonceptivos, pues nos ayuda a observar si el uso de algún método anticonceptivo predomina en alguna población en específico y si hay alguna contraindicación de su uso, esto con el fin de poder orientar futuras investigaciones y poder proporcionar a la población mejor información a la hora de elegir algún método de planificación familiar.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN: ¿Qué características sociodemográficas (edad, nivel de escolaridad, estado civil y ocupación), antecedentes gineco-obstétricos (número de partos, cesáreas, abortos, deseo de más hijos) y principales comorbilidades presentan las mujeres de San Antonio Tecomitl usuarias de algún método anticonceptivo que acuden al centro de salud TII Dr. Gastón Melo durante 2023?

OBJETIVO GENERAL: Describir las características sociodemográficas, antecedentes gineco-obstétricos y principales comorbilidades de las mujeres usuarias de algún método de planificación familiar de enero a diciembre de 2023, en el centro de salud TIII Dr. Gastón Melo, a las cuales se les haya realizado tarjeta de usuarias de planificación familiar.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar la edad de las mujeres usuarias de algún método de planificación familiar.
- Identificar el nivel educativo de las mujeres usuarias de métodos anticonceptivos
- Identificar el estado civil de las mujeres usuarias de algún método anticonceptivo.
- Describir la ocupación de las mujeres que usan método de planificación familiar.
- Describir los antecedentes ginecoobstétricos de las mujeres usuarias de algún método de planificación familiar.
- Identificar las comorbilidades de las mujeres usuarias de métodos de planificación familiar.

POBLACIÓN: Todas las mujeres de entre 14 y 50 años que acudieron al centro de salud TIII Dr. Gastón Melo a consulta de planificación familiar en el año 2023 y usaron un método anticonceptivo de enero a diciembre de 2023, a las que se les llenó una tarjeta de control de métodos de planificación familiar (Anexo1).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN: En esta investigación se incluyó a las mujeres de entre 14 y 50 años que acudieron al centro de salud TIII Dr. Gastón Melo a consulta de planificación familiar en el año 2023, que

usaron alguno de los métodos anticonceptivos que se encontraron disponibles durante ese año 2023 en el centro de salud, y a las que se les llenó una tarjeta de control de métodos de planificación familiar de enero a diciembre de 2023.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: Se excluyeron aquellas pacientes que usaron métodos de barrera, ya que en el centro de salud se otorgan condones masculinos a todas las pacientes que solicitan un método anticonceptivo y no se anotan en la tarjeta de control. Se excluyó a las mujeres cuyas tarjetas que no estaban debidamente llenas.

DISEÑO DEL ESTUDIO: Observacional, descriptivo, transversal, con información tomada de fuentes secundarias.

VARIABLES: Las variables que se estudiarán son: edad, nivel de escolaridad, estado civil, ocupación, número de partos, número de cesáreas, número de abortos, si desea tener más hijos, principales comorbilidades y el método de planificación elegido.

FUENTE DE LA QUE SE RECABARON LOS DATOS: La información se obtuvo de las tarjetas de control de métodos de planificación familiar (Anexo 1) realizadas del 01 de enero de 2023 al 31 de diciembre de 2023.

PROCEDIMIENTO DE ANALISIS: La información se recabó de las tarjetas de control de métodos de planificación familiar, esta información fue registrada tarjeta por tarjeta en la base de datos que se realizó en el programa Excel, en el cual se organizó la información recabada; posteriormente se utilizó el paquete estadístico STATA para realizar el análisis univariado con el que se describe la distribución de la población en cada variable estudiada y el análisis bivariado para identificar si existe relación entre las variables estudiadas (edad, ocupación, estado civil, escolaridad, comorbilidades, deseo de más hijos) y el método de planificación familiar elegido.

RESULTADOS

Se analizaron en total las características mencionadas de 165 mujeres, usuarias de algún método de planificación familiar, con un rango de edad de 14 a 50 años de edad, que acudieron al C.S. T-III Dr. Gastón Melo, entre enero y diciembre de 2023, quienes contaban con su tarjeta de control de métodos de planificación familiar. A continuación se presentan las distribuciones de sus características.

Por lo que se refiere a sus características sociodemográficas, En la tabla 1 se describe la distribución de la población estudiada por edad, se observa que la edad más pequeña en el grupo estudiado fue de 14 años, con un 0.61% (1 mujer), mientras que la mayor edad fue de 50 años con una mujer (0.61%). La edad que tuvo mayor frecuencia fueron los 18 años con el 10.91 % (18 mujeres) de la población total, seguida de los 21 años con 7.88% (13 personas) y 25 años con 7.27% (12 mujeres), le siguieron las mujeres con 26 y 19 años con 6.06% (10 mujeres) de la población total; las mujeres de 27 y 24 años de edad constituyeron al 5.45% (9 mujeres) del total de la población, seguidas de las mujeres de 20, 22 y 23 años de edad con el 4.85% de la población total (8 mujeres), el 3.03% lo constituyen las mujeres con 17 y 32 años de edad; las mujeres de 29, 30, 36 y 42 años de edad constituyeron al 2.42% de la población estudiada, mientras que las de 28, 31, 35 y 45 años de edad constituyeron el 1.82 %; las mujeres de 16, 34, 37, 38, 39, 40, 47 y 48 años de edad representan el 1.21%; mientras que las mujeres de 14, 15, 43, 44, 46 y 50 años de edad constituyen el 0.61% cada una.

Tabla 1. Distribución de la población en estudio según edad. C. S. T-III Dr. Gastón Melo, Milpa Alta, Ciudad de México, enero a diciembre 2023

Edad	Frecuencia	%
14	1	0.61
15	1	0.61
16	2	1.21
17	5	3.03
18	18	10.91
19	10	6.06
20	8	4.85
21	13	7.88
22	8	4.85
23	8	4.85
24	9	5.45
25	12	7.27

26	10	6.06
27	9	5.45
28	3	1.82
29	4	2.42
30	4	2.42
31	3	1.82
32	5	3.03
34	2	1.21
35	3	1.82
36	4	2.42
37	2	1.21
38	2	1.21
39	2	1.21
40	2	1.21
42	4	2.42
43	1	0.61
44	1	0.61
45	3	1.82
46	1	0.61
47	2	1.21
48	2	1.21
50	1	0.61
Total	165	100

Fuente: Información recabada para el estudio características sociodemográficas de las mujeres en edad reproductiva usuarias de algún método anticonceptivo que acudieron al C.S.T-III Dr. Gastón Melo durante 2023

Al reagrupar los datos según grupos de edad, se observa que la mayor parte de ellas (50.91 %) se encuentran entre los 20 y los 29 años, y en segundo lugar están las de 18 y 19 años (16.97 %), con proporciones que decrecen a partir de los 30 años y las menores proporciones entre las adolescentes más jóvenes y las de 45 años o más (tabla 1a).

Tabla 1a. Distribución de la población en estudio según grupos de edad. C. S. T-III Dr. Gastón Melo, Milpa Alta, Ciudad de México, enero a diciembre 2023

Grupos de edad	Frecuencia	%
14 a 17	9	5.45
18 y 19	28	16.97
20 a 24	46	27.88
25 a 29	38	23.03
30 a 34	14	8.48
35 a 39	13	7.88
40 a 44	8	4.85
45 a 50	9	5.45
Total	165	100.00

Fuente: Información recabada para el estudio características sociodemográficas de las mujeres en edad reproductiva usuarias de algún método anticonceptivo que acudieron al C.S.T-III Dr. Gastón Melo durante 2023

En la tabla 1b se plasman las medidas de tendencia central y de dispersión de la edad de la población del C.S.T-III Dr. Gastón Melo, en esta tabla se observa que la media de las mujeres usuarias de algún método de planificación familiar que acudieron al C.S.T-III Dr. Gastón Melo fue de 26.33 años, con una desviación estándar de 8.3 años; la edad mínima en que se colocó un método de planificación familiar fue de 14 años y la edad máxima fue de 50 años de edad.

Tabla 1b: Medidas de tendencia central y dispersión de la edad de la población estudiada. Poner lo que falta sobre lugar y fecha.

Variable	Media	Desviación Estándar	Min.	Max
Edad	26.33939	8.303318	14	50

Fuente: Información recabada para el estudio características sociodemográficas de las mujeres en edad reproductiva usuarias de algún método anticonceptivo que acudieron al C.S.T-III Dr. Gastón Melo durante 2023

En la tabla 2 se observa la distribución de la población estudiada de acuerdo a su condición de actividad y ocupación. Podemos observar que las mujeres que se dedican al hogar son la población predominante, y corresponden al 36.97% (61 mujeres) de la población total, seguidas de las mujeres que se dedican a estudiar, quienes representan al 30.91% (51 mujeres) de la población total, estos dos grupos se encuentran dentro de la denominada población económicamente inactiva. Las siguen en frecuencia, ya como parte de la población económicamente activa, las mujeres que son empleadas, que corresponden al 18.18% (30 mujeres) de la población, las mujeres comerciantes representan un 4.85% (8 mujeres) de la población total; mientras que las

mujeres dedicadas a la enfermería corresponden al 4.24% (7 mujeres) de la población, se observa que las servidoras publicas corresponden al 3.03% (5 mujeres) de la población; las ocupaciones que menos predominaron fueron maestra y estilista que corresponden al 1.21% (2 mujeres) y al 0.61% (1 mujer) del total de la población correspondientemente.

Tabla 2. Distribución de la población en estudio de acuerdo a su ocupación. C. S. T-III Dr. Gastón Melo, Milpa Alta, Ciudad de México, enero a diciembre 2023

Condición de actividad	Ocupación	Frecuencia	%
Población económicamente inactiva	Hogar	61	36.97
	Estudiante	51	30.91
Población económicamente activa	Empleada	30	18.18
	Servidora publica	5	3.03
	Comerciante	8	4.85
	Estilista	1	0.61
	Enfermera	7	4.24
	Maestra	2	1.21
	Total	165	100

Fuente: Información recabada para el estudio *Características sociodemográficas de las mujeres en edad reproductiva usuarias de algún método anticonceptivo que acudieron al C.S. T-III Dr. Gastón Melo de enero a diciembre de 2023.*

La tabla numero 3 describe la distribución de la población de acuerdo a su estado civil, se encontró que las mujeres solteras predominaban en el grupo de estudio, y corresponden al 45.45% del total de la población, en segundo lugar se encuentran las mujeres en unión libre, quienes representan al 36.97% del total de la población, en tercer lugar están las mujeres casadas, representando al 16.36% de la población estudiada; solo hubo una mujer separada y otra mujer viuda de las 165 mujeres estudiadas.

Tabla 3. Distribución por estado civil del grupo estudiado. C. S. T-III Dr. Gastón Melo, Milpa Alta, Ciudad de México, enero a diciembre 2023

Estado Civil	Frecuencia	%
Soltera	75	45.45
Casada	27	16.36
Unión libre	61	36.97
Separada	1	0.61
Viuda	1	0.61
Total	165	100

Fuente: Información recabada para el estudio características sociodemográficas de las mujeres en edad reproductiva usuarias de algún método anticonceptivo que acudieron al C.S.T-III Dr. Gastón Melo durante 2023

En la tabla número 4 se describe la población estudiada de acuerdo a su escolaridad, en ella podemos observar que el grado de estudios que más predomina en la población es el profesional o más, que corresponde al 36.36% del total de la población, seguido de secundaria terminada con un 23.03% de las mujeres estudiadas, en tercer lugar están las mujeres que terminaron el bachillerato, quienes constituyen el 22.42% de la población, seguidas de las mujeres que no terminaron el bachillerato con un 6.67%, las mujeres que terminaron una carrera técnica constituyen un 5.45%, las mujeres que no terminaron la secundaria constituyen un 7% de la población estudiada, las mujeres que únicamente completaron la primaria constituyen el 1.21%, mientras que solo hubo una mujer que no terminó la primaria de las 165 mujeres en este estudio.

Tabla 4: Distribución de la población por escolaridad. C. S. T-III Dr. Gastón Melo, Milpa Alta, Ciudad de México, enero a diciembre 2023

Escolaridad	Frecuencia	%
Primaria incompleta	1	0.61
Primaria completa	2	1.21
Secundaria incompleta	7	4.24
Secundaria terminada	38	23.03
Bachillerato incompleto	11	6.67
Bachillerato terminado	37	22.42
Técnico	9	5.45
Profesional o más	60	36.36
Total	165	100

Fuente: Información recabada para el estudio características sociodemográficas de las mujeres en edad reproductiva usuarias de algún método anticonceptivo que acudieron al C.S.T-III Dr. Gastón Melo durante 2023

En lo que respecta a los antecedentes gineco-obstétricos considerados, en la tabla 5 se observa la distribución de los métodos de resolución de los embarazos de la población total estudiada, en ella se describen la cantidad de partos, cesáreas y abortos que han tenido las mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión. Se observa que la mayor distribución estuvo en las mujeres que no tuvieron ningún parto, cesárea o aborto y corresponden al 52.1% (86 mujeres), 78.1% (129 mujeres) y 82.9% (136 mujeres) respectivamente, seguido de las mujeres que han tenido un solo parto, cesárea o aborto, que corresponden al 30.3% (50 mujeres), 17.58% (29 mujeres) y 12.2% (1 mujer) respectivamente; seguido de las mujeres que han tenido 2 partos o abortos con 12.12% (20 mujeres) y 4.88% (8 mujeres) de la población estudiada, seguidas de las mujeres con 3 partos que

corresponden al 4.85% (8 mujeres), las mujeres con 2 y 3 cesáreas corresponden al 3.03% (5 mujeres) y 1.21% (2 mujeres); y solo hubo una mujer que tuvo 5 partos entre las 165 mujeres que son en total, correspondiendo al 0.61% de la población total.

Tabla 5: Método de resolución del embarazo. C. S. T-III Dr. Gastón Melo, Milpa Alta, Ciudad de México, enero a diciembre 2023

Resolución del embarazo	Frecuencia	%	
PARTOS	0	86	52.12
	1	50	30.3
	2	20	12.12
	3	8	4.85
	5	1	0.61
	Total	165	100
CESÁREAS	0	129	78.18
	1	29	17.58
	2	5	3.03
	3	2	1.21
	Total	165	100
ABORTOS	0	136	82.42
	1	20	12.12
	2	8	4.85
	Sin datos	1	0.61
	Total	165	100

Fuente: Información recabada para el estudio características sociodemográficas de las mujeres en edad reproductiva usuarias de algún método anticonceptivo que acudieron al C.S.T-III Dr. Gastón Melo durante 2023

En la tabla 6 se plasman las edades de acuerdo al primer embarazo, en ella se puede observar que la mayoría de las mujeres en este estudio no han estado embarazadas en su vida, en total son 52 mujeres, que equivalen al 35.14% del total de la población, seguidas de las mujeres con 16 y 18 años de edad al primer embarazo, que corresponden al 8.11% (12 mujeres) del grupo en estudio, seguidas de las mujeres de 17 años en su primer embarazo, que corresponden al 6.76% (10 mujeres), las mujeres de 15,19 y 20 años en su primer embarazo corresponden al 6.08% (9 mujeres), las mujeres de 21 años al momento de su primer embarazo fueron 6, que equivalen al 4.05% del total de la población; las mujeres de 23 a 25 años de edad al primer embarazo correspondieron al 2.03% (3 mujeres) del total de la población, el 1.35% (2 mujeres) de la población corresponden a las mujeres de 14, 22, 26, 27, 28, 29, 32 y 35 años en su primer embarazo; por último, las mujeres que tenían 12, 13, 31 y 42 años de edad al primer embarazo corresponden al 0.68% (1 mujer).

Debemos tomar en cuenta también que en para el 10.30% de la población total (17 mujeres) no se encontró este dato plasmado en sus tarjetas.

Tabla 6: Distribución de acuerdo a la edad al primer embarazo. C. S. T-III Dr. Gastón Melo, Milpa Alta, Ciudad de México, enero a diciembre 2023

Edad al primer embarazo	Frecuencia	%
0	52	31.52
12	1	0.61
13	1	0.61
14	2	1.21
15	9	5.45
16	12	7.27
17	10	6.06
18	12	7.27
19	9	5.45
20	9	5.45
21	6	3.64
22	2	1.21
23	3	1.82
24	3	1.82
25	3	1.82
26	2	1.21
27	2	1.21
28	2	1.21
29	2	1.21
31	1	0.61
32	2	1.21
35	2	1.21
42	1	0.61
Sin dato	17	10.30
Total	165	100

Fuente: Información recabada para el estudio características sociodemográficas de las mujeres en edad reproductiva usuarias de algún método anticonceptivo que acudieron al C.S.T-III Dr. Gastón Melo durante 2023

Al reagrupar según grupos de edad al primer embarazo, se observa que la mayor parte de estos embarazos, la tercera parte de ellos (el 33.94 % del total de la población estudiada), se dieron en la adolescencia, en mujeres de 19 años o menos, cuatro de ellas entre los 12 y los 14 años. Poco más de otro 10 % tuvieron lugar entre los 20 y los 25 años, en menor proporción entre los 25 y los 29 (6.67 % de la población estudiada) y de los 30

años en adelante fueron excepcionales. Hay que consignar también, por cierto, que para el 10.30 % de las mujeres en el estudio no se encontró reportado este dato en sus tarjetas.

Tabla 6a: Distribución de acuerdo a la edad al primer embarazo. C. S. T-III Dr. Gastón Melo, Milpa Alta, Ciudad de México, enero a diciembre 2023

Grupos de edad	Frecuencia	%
0	52	31.52
12 a 14	4	2.42
15 a 19	52	31.52
20 a 24	23	13.94
25 a 29	11	6.67
30 a 34	3	1.82
35 a 39	2	1.21
40 a 42	1	0.61
Sin dato	17	10.30
Total	165	100

Fuente: Información recabada para el estudio características sociodemográficas de las mujeres en edad reproductiva usuarias de algún método anticonceptivo que acudieron al C.S.T-III Dr. Gastón Melo durante 2023

En la tabla 7 podemos observar la distribución de la población de acuerdo al deseo de tener más hijos, en ella se puede observar que la mayoría de las mujeres no saben si desean tener más hijos, 70 mujeres en total (42.42% del total de la población estudiada), mientras que 61 mujeres (36.97% del total de la población estudiada) no desean más hijos, se observa que son menos las mujeres que si tienen deseo de tener más hijos, en total 34 mujeres son las que si tienen deseo de tener más hijos (20.61% de la población estudiada)

Tabla 7: Distribución de acuerdo al deseo de tener más hijos. C. S. T-III Dr. Gastón Melo, Milpa Alta, Ciudad de México, enero a diciembre 2023

Desea mas hijos	Frecuencia	%
Si	34	20.61
No	61	36.97
No sabe	70	42.42
Total	165	100

Fuente: Información recabada para el estudio características sociodemográficas de las mujeres en edad reproductiva usuarias de algún método anticonceptivo que acudieron al C.S.T-III Dr. Gastón Melo durante 2023

En lo que toca al método de planificación familiar que se consigna como el elegido por las mujeres, en la tabla número 8 se observa la distribución de la población estudiada de acuerdo con esta variable. En ella se observa que el método más usado por este conjunto de usuarias es el implante subdérmico, que corresponde al 36.36% (60 mujeres) de ellas, seguido del parche dérmico con el 29.7% (49 mujeres), el dispositivo intrauterino medicado con el 12.73% (21 mujeres), el inyectable mensual con 9.09% (15 mujeres) y los hormonales orales con 7.27% (12 mujeres). Los métodos anticonceptivos que menos se usaron fueron los inyectables bimestrales con 1.82% (3 mujeres), el dispositivo intrauterino no medicado y los inyectables trimestrales con 1.21% (2 mujeres) cada uno, y el menos usado fue la oclusión tubárica bilateral con 1 de las 165 mujeres de la población estudiada, correspondiendo al 0.61% del total de la población.

Tabla 8: Distribución de acuerdo al método de planificación familiar usado. C. S. T-III Dr. Gastón Melo, Milpa Alta, Ciudad de México, enero a diciembre 2023

Método de Planificación Familiar	Frecuencia	%
Implante subdérmico	60	36.36
Parche dérmico	49	29.7
Dispositivo Intrauterino medicado	21	12.73
Inyectable mensual	15	9.09
Hormonal oral	12	7.27
Inyectable bimestral	3	1.82
Inyectable trimestral	2	1.21
Dispositivo Intrauterino no medicado	2	1.21
Oclusión tubárica bilateral	1	0.61
Total	165	100

Fuente: Información recabada para el estudio características sociodemográficas de las mujeres en edad reproductiva usuarias de algún método anticonceptivo que acudieron al C.S.T-III Dr. Gastón Melo durante 2023

Por último, queda por examinar la distribución de las comorbilidades de las mujeres de la población estudiada. En la tabla 9 se observa que la mayoría de ellas mujeres no tienen comorbilidades conocidas, constituyendo el 70.9% (117 mujeres) de la población. La comorbilidad que ocupa el primer lugar es el sobrepeso u obesidad en cualquier grado, con el 16.97% (28 mujeres) de la población total; a continuación aparecen la hipertensión arterial sistémica que constituye el 4.85% (8 mujeres), el asma y el síndrome de ovario poliquístico con el 1.21% (2 mujeres) cada uno, alguna alergia, VIH, diabetes mellitus o los casos en que se desconoce si la mujer presentaba alguna comorbilidad, así como aquellas que presentan múltiples comorbilidades, situaciones en las que hubo sólo 1 de las 165, lo que constituye el 0.61% de la población estudiada en cada caso.

Tabla 9: Distribución de acuerdo a la presencia de comorbilidades, C. S. T-III Dr. Gastón Melo, Milpa Alta, Ciudad de México, enero a diciembre 2023

Comorbilidades	Frecuencia	%
Sobrepeso/Obesidad	28	16.97
Hipertensión arterial sistémica	8	4.85
Asma	2	1.21
Síndrome de ovario poliquístico	2	1.21
Alguna alergia	1	0.61
VIH	1	0.61
Diabetes Mellitus	1	0.61
Sobrepeso/Obesidad + Hipertensión Arterial Sistémica	1	0.61
Sobrepeso/Obesidad + Dislipidemia	1	0.61
Sobrepeso/Obesidad + Síndrome de ovario poliquístico + Hipertensión arterial sistémica	1	0.61
Sobrepeso/Obesidad + Síndrome de ovario poliquístico + Prolactinoma	1	0.61
Desconoce	1	0.61
Ninguno	117	70.91
Total	165	100

Fuente: Información recabada para el estudio características sociodemográficas de las mujeres en edad reproductiva usuarias de algún método anticonceptivo que acudieron al C.S.T-III Dr. Gastón Melo durante 2023

Examinemos ahora la relación entre las variables sociodemográficas, gineco-obstétricas y de comorbilidades estudiadas y el tipo de método de planificación familiar empleado por las mujeres que lo usan. En la tabla 10 se presentan estas distribuciones diferenciales. Como antes se dijo, el método más usado entre las mujeres de 14 a 50 años de edad fue el implante subdérmico, con un total de 49 mujeres de las 165 mujeres de la población total (29.69%), de estas mujeres, el grupo de edad que más usó este método fueron las mujeres de 20 a 25 años de edad con un 11.52% (19 mujeres) de la población total, las mujeres del grupo de edad de 31 a 35 años usaron en igual medida el parche dérmico y el implante subcutáneo constituyendo al 3.03% del total de la población cada uno (5 mujeres); el método anticonceptivo que más se usó en el grupo de las mujeres de 36 a 40 años fue el parche dérmico con un 3.03% de la población (5 mujeres), se observó que en las mujeres de 41 a 45 años de edad el método más usado fue el DIU medicado con el 2.42% (4 mujeres) de la población total, mientras que en las mujeres de 46 a 50 años de edad el parche dérmico fue el método de planificación familiar más usado.

En cuanto a la ocupación, se observó que las mujeres que se dedican al hogar prefirieron el uso del implante subdérmico, se observó también que la única mujer que prefirió la oclusión tubárica bilateral formaba parte de este grupo de mujeres; se observó que el método de planificación más usado por las mujeres estudiantes fue

el parche dérmico, que constituyen al 12.12% (20 mujeres) del total de la población; se observó que las mujeres que son empleadas y usuarias del parche dérmico conformaron al 5.45% (9 mujeres) del total de las mujeres, mientras que, en las mujeres servidoras públicas, comerciantes y estilistas predominó el uso del implante subdérmico con el 1.82% (3 personas), 2.42% (4 personas) y 0.61% (1 mujer) respectivamente; entre las mujeres que practican la enfermería se observó que el DIU medicado fue el método de planificación más usado pues este grupo constituye al 2.42% (4 mujeres) de la población total; en el grupo de las mujeres maestras se observó que los métodos de planificación familiar más usados fueron tanto los hormonales orales como con inyectables bimestrales con 0.61% (1 mujer) de la población total cada uno.

En cuanto al estado civil podemos observar que en el grupo de las mujeres solteras predominó el uso tanto del parche dérmico como del implante subdérmico con 14.55% (24 mujeres) de la población total cada uno, en las mujeres casadas se observó que el 7.27% de la población (12 mujeres) fue usuaria del parche dérmico, haciendo que este sea el método más usado en este grupo de mujeres; se observó que la mayoría de las mujeres en unión libre, 16.36% (27 mujeres) prefirieron el uso de implante subdérmico; la mujer que reportó estar separada eligió el uso de hormonales orales, mientras que la mujer cuyo estado civil era viuda escogió el parche dérmico.

De acuerdo a la escolaridad, se observa que la única mujer que tiene la primaria incompleta únicamente (0.61%) eligió el parche dérmico, mientras que las mujeres con primaria terminada, secundaria incompleta y completa, preparatoria incompleta y terminada y las mujeres con preparación técnica eligieron mayormente el implante subdérmico, representando al 1.21% (2 mujeres), 3.64% (6 mujeres), 18%(10.91 mujeres), 3.64 % (6 mujeres), 10.91% (18 mujeres) y 1.82% (3 mujeres) respectivamente; en las mujeres con educación profesional predominó con un 16.97% (28 mujeres) el uso del parche dérmico.

Continuando con las comorbilidades, las mujeres que no presentaron alguna comorbilidad prefirieron el uso del implante subdérmico constituyendo el 27.27% (45 mujeres), mientras que las mujeres con alguna alergia, con VIH, diabetes mellitus, sobrepeso u obesidad con hipertensión o aquellas con sobrepeso u obesidad y dislipidemia también prefirieron el uso del implante subdérmico, constituyendo el 0.61% (1 persona) del total de la población cada una; en las mujeres con asma se observó una preferencia del DIU medicado y el implante subdérmico con un 0.61% (1 mujer), se observó que las mujeres con sobrepeso u obesidad, hipertensión arterial sistémica o aquellas que desconocen si tienen alguna comorbilidad decidieron el uso del parche dérmico con un 5.45% (9 personas), 1.82% (3 personas) y 0.61% (1 mujer) del total de la población respectivamente; las mujeres con diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico eligieron el uso de hormonales orales y de los

inyectables mensuales, que representaron al 0.61% (1 mujer) del total de la población cada uno; la mujer con los diagnósticos de sobrepeso u obesidad, síndrome de ovario poliquístico e hipertensión arterial (0.61%) eligió el uso de DIU medicado, mientras que la mujer con sobrepeso, síndrome de ovario poliquístico y prolactinoma (0.61%) eligió el uno de parches dérmicos.

Con respecto al deseo de tener más hijos, se observó que tanto las mujeres que, si desean mas hijos, como las que no los desean el método de planificación familiar más usado es el implante subcutáneo con un 7.27% (12 mujeres) y 16.36% (27 mujeres) respectivamente; mientras que las mujeres que no saben si desean más hijos eligieron en su mayoría el uso de parches dérmicos, un 17.58% (29 mujeres) del total de la población.

Tabla 10: Distribución del método de planificación familiar elegido según las variables de la población

Variables y categorías		Método de planificación familiar usado																		
		HO		IM		IB		IT		DIU		DM		PD		IS		OTB		TOT AL
		#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
Edad	14-19	1	0.61	6	3.64	0	0	0	0	1	0.61	3	1.82	8	4.85	18	10.91	0	0	37
	20-25	7	4.24	8	4.85	1	0.61	1	0.61	1	0.61	4	2.42	17	10.30	19	11.52	0	0	58
	26-30	1	0.61	1	0.61	1	0.61	1	0.61	0	0	5	3.03	8	4.85	12	7.27	1	0.61	30
	31-35	1	0.61	0	0	1	0.61	0	0	0	0	1	0.61	5	3.03	5	3.03	0	0	13
	36-40	2	1.21	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1.21	5	3.03	3	1.82	0	0	12
	41-45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2.42	3	1.82	2	1.21	0	0	9
	46-50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1.21	3	1.82	1	0.61	0	0	6
Ocupación	Hogar	4	2.42	4	2.42	2	1.21	0	0	2	1.21	2	1.21	14	8.48	32	19.39	1	0.61	61
	Estudiante	6	3.64	8	4.85	0	0	1	0.61	0	0	5	3.03	20	12.12	11	6.67	0	0	51
	Empleada	2	1.21	2	1.21	1	0.61	1	0.61	0	0	8	4.85	9	5.45	7	4.24	0	0	30
	Servidora publica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1.21	0	0	3	1.82	0	0	5
	Comerciante	1	0.61	1	0.61	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1.21	4	2.42	0	0	8
	Estilista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.61	0	0	1
	Enfermera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2.42	3	1.82	0	0	0	0	7
	Maestra	1	0.61	0	0	1	0.61	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	2
Estado civil	Soltera	7	4.24	9	5.45	0	0.00	2	1.21	0	0.00	9	5.45	24	14.55	24	14.55	0	0	75
	Casada	0	0	0	0	1	0.61	0	0	0	0	6	3.64	12	7.27	8	4.85	0	0	27
	Unión libre	5	3.03	6	3.64	2	1.21	0	0.00	2	1.21	6	3.64	12	7.27	27	16.36	1	0.61	61
	Separada	1	0.61	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Viuda	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	1	0.61	0	0	0	0	1
Escolaridad	Primaria incompleta	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	1	0.61	0	0	0	0	1
	Primaria completa	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	0	0	2	1.21	0	0	2

	Secundaria incompleta	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	1	0.61	6	3.64	0	0	7
	Secundaria terminada	5	3.03	3	1.82	2	1.21	0	0.00	0	0.00	2	1.21	7	4.24	18	10.91	1	0.61	38
	Bachillerato incompleto	1	0.61	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.61	2	1.21	1	0.61	6	3.64	0	0	11
	Bachillerato terminado	1	0.61	3	1.82	1	0.61	0	0.00	1	0.61	4	2.42	9	5.45	18	10.91	0	0	37
	Técnico	1	0.61	1	0.61	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	1.21	2	1.21	3	1.82	0	0	9
	Profesional o más	5	3.03	8	4.85	0	0.00	2	1.21	0	0.00	11	6.67	28	16.97	6	3.64	0	0	60
Comorbilidades	Ninguno	1	6.67	8	4.85	2	1.21	1	0.61	2	1.21	12	7.27	35	21.21	45	27.27	1	0.61	117
	Asma	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.61	0	0	1	0.61	0	0	2
	Sobrepeso / obesidad	1	0.61	4	2.42	1	0.61	1	0.61	0	0.00	5	3.03	9	5.45	7	4.24	0	0	28
	SOP	1	0.61	1	0.61	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2
	HAS	0	0.00	2	1.21	0	0	0	0.00	0	0.00	2	1.21	3	1.82	1	0.61	0	0.00	8
	Alguna alergia	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.61	0	0.00	1
	VIH	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.61	0	0.00	1
	Diabetes mellitus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.61	0	0	1
	Desconoce	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.61	0	0	0	0	1
	Sobrepeso / obesidad + HAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	1	0.61	0	0	1
	Sobrepeso / obesidad + dislipidemia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.61	0	0	1
	Sobrepeso / Obesidad + SOP + HAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.61	0	0	0	0	0	0	1
	Sobrepeso / Obesidad + SOP + Prolactinoma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.61	0	0	0	0	1
	¿Desea mas hijos?	Si	4	2.42	6	3.64	2	1.21	3	1.82	2	1.21	3	1.82	2	1.21	12	7.27	0	0
No		3	1.82	2	1.21	0	0	0	0	0	0	10	6.06	18	10.91	27	16.36	1	0.61	61
No sabe		6	3.64	7	4.24	0	0	0	0	0	0	8	4.85	29	17.58	20	12.12	0	0	70

Abreviaturas: HO (Hormonales Orales), IM (Inyección Mensual), IB (Inyección bimestral, IT (Inyección trimestral), DIU(Dispositivo Intrauterino), DM (Dispositivo Intrauterino Medicado), PD (Parche dérmico), IS (Implante subdérmico), OTB (Oclusión Tubárica Bilateral).

Fuente: Información recabada para el estudio características sociodemográficas de las mujeres en edad reproductiva usuarias de algún método anticonceptivo que acudieron al C.S.T-III Dr. Gastón Melo durante 2023.

DISCUSIÓN

El objetivo de este trabajo es definir las características sociodemográficas de las mujeres usuarias de algún método de planificación familiar de enero a diciembre de 2023, en el centro de salud TIII Dr. Gastón Melo.

En este estudio se observó que la edad mínima en que se empezó a usar algún método anticonceptivo fue de 14 años mientras que la edad máxima fue de 50 años. En un estudio realizado por Barrientos y de los Reyes (2011) sobre el perfil de las mujeres usuarias de métodos de planificación familiar en Reynosa, Tamaulipas, observaron que la edad mínima en que las mujeres usaron algún método anticonceptivo fue de 19 años, mientras que la edad máxima fue de 46 años. Se observa que en la población de este estudio las mujeres iniciaron el uso de métodos anticonceptivos 5 años antes y 4 años después, que la población estudiada por Barrientos y de los Reyes (2011), lo que indica mayor aceptación en el uso de métodos anticonceptivos en la población estudiada; se puede observar también, que el grupo de edad entre 20 a 25 años fue el grupo que más usó métodos anticonceptivos, esto puede correlacionarse con la edad del primer embarazo que va de 15 a 19 años, ya que dentro de la información que se les proporciona a las pacientes durante el embarazo se encuentra información a cerca de los métodos de planificación familiar, así mismo, en las consultas de puerperio se orienta a las pacientes sobre los métodos de planificación familiar.

En este estudio se observó que el método anticonceptivo que más usan las mujeres en edad fértil de San Antonio Tecomitl usuarias de algún método anticonceptivo que acuden al centro de salud TII Dr. Gastón Melo durante 2023 fue el implante subdérmico (60 mujeres), esto concuerda con el boletín informativo de SEDESA (2023), que reporta que durante el primer semestre de 2023 se entregaron 11, 500 implantes subdérmicos en la Ciudad de México, siendo estos los métodos anticonceptivos más distribuidos en la CDMX después de los preservativos masculinos; a diferencia del estudio de Barrientos y de los Reyes (2011), donde encontraron que el método de planificación familiar más reportado fue el dispositivo intrauterino (DIU); mientras que en el estudio de Espitia de la Hoz (2020), los métodos anticonceptivos más usados son los anticonceptivos orales.

Se puede observar una similitud entre el tipo de método anticonceptivo usado en las mujeres del presente estudio y las poblaciones de los estudios antes mencionados, pues en todos se observa un mayor uso de métodos anticonceptivos hormonales, esto puede deberse a la similitud en la edad de las poblaciones estudiadas y a la disponibilidad del método anticonceptivo, así mismo, esto se puede deber a la mayor información a cerca de este método anticonceptivo así como a su desinformación, pues durante mi rotación en el Centro de Salud T-III Dr. Gastón Melo, en la consulta hubo mujeres que llegaban pidiendo este método anticonceptivo (implante subdérmico) refiriendo que conocidas a ellas les habían comentado a cerca de

algunos efectos secundarios que se pueden tomar como positivos, tal es el caso de la amenorrea secundaria a su uso, sin embargo, hubo pacientes que no tenían adecuada información y al darles una mejor explicación acerca de los efectos secundarios que se pueden presentar con su uso y su colocación, decidieron mejor usar otro método anticonceptivo.

En el estudio de Espitia de la Hoz (2020) se observó que el nivel de estudios que más predominó fueron los estudios profesionales, al igual que en el presente estudio, donde el grado académico más predominante fue profesional o más (60 mujeres); en el presente estudio se observó que esta población usó más el parche dérmico (28 mujeres), lo cual podría deberse a diferentes factores, entre los que se incluye la disponibilidad del método anticonceptivo al momento de la elección de este, así como el deseo de tener más hijos y la elección de un método anticonceptivo temporal no invasivo.

En la presente investigación se observa que el estado civil que predomina en esta población, son las mujeres solteras (75 mujeres) a diferencia de los estudios ya mencionados, tanto Barrientos y de los Reyes (2011) como Espitia de la Hoz (2020) reportaron una mayor prevalencia de mujeres casadas o que vivían en unión libre, esta diferencia podría deberse a diferencias culturales de las poblaciones estudiadas y los años en que se realizaron los estudios.

En el presente estudio, se observó que la comorbilidad predominante fue el sobrepeso u obesidad, lo que concuerda con el estudio de Huato Solorio (2023) en donde se observó como comorbilidad predominante la obesidad; recordemos que en México, el 36.9% de las personas adultas vive con obesidad (INSP, 2024).

CONCLUSIONES

Se realizó este trabajo con el propósito de analizar las características sociodemográficas, antecedentes ginecoobstétricos y principales comorbilidades de las mujeres que optaron por usar algún método anticonceptivo durante el año 2023; con el fin de poder abrir paso a futuras investigaciones sobre la elección del método anticonceptivo a usar, en esta población o en poblaciones con características similares.

De acuerdo con el presente estudio, el grupo de edad con mayor uso de métodos anticonceptivos fue entre los 20 a 25 años, seguido del grupo de los 14 a 19 años, lo que es de relevancia puesto que se observó que la edad al primer embarazo fue a los 16 y 18 años, esto puede resultar en consecuencias importantes tanto de salud, como sociales en las mujeres, es responsabilidad del médico dar información completa al respecto tanto de los métodos de planificación familiar, como de las consecuencias de un embarazo a temprana edad, a modo de prevenir complicaciones.

En este estudio, se observó que las mujeres que se dedican al hogar fueron las que más predominaron, y en este grupo, el método anticonceptivo más usados fue el implante subdérmico.

En cuanto al estado civil, las mujeres solteras fueron las que predominaron en el presente estudio, seguidas de las mujeres en unión libre, en ambas predominó el uso del parche dérmico y del implante subdérmico, al igual que en las mujeres casadas, lo que podría indicar que el estado civil influye en la elección del método de planificación familiar a usar.

Se observó que las mujeres con un grado de estudios profesional o más fueron las que más predominaron, en ellas el método de planificación más usado fue el parche dérmico, a diferencia de las mujeres con diferente nivel de estudios, pues el más usado en otros grados de estudios fue el implante subdérmico.

En este estudio se observó que el parto fue el método de resolución del embarazo más frecuente, seguido de la cesárea y en menor medida los abortos; con esta información podemos intuir que el personal médico informa adecuadamente a las pacientes acerca de los beneficios y riesgos de cada método para que puedan elegir cómo concluir su embarazo de manera informada.

La mayoría de las mujeres de la población estudiada negaron tener comorbilidades conocidas, mientras que la comorbilidad que más prevaleció fue el sobrepeso u obesidad; se observó que las mujeres con sobrepeso

prefirieron el uso del parche dérmico a comparación de las mujeres sin ninguna comorbilidad, en quienes se observó una preferencia al uso del implante subdérmico.

Se podría suponer que al estar a las afueras de la ciudad, las mujeres que acudieron al Centro de Salud T-III Dr. Gastón Melo son mujeres tradicionales con costumbres muy arraigadas, mujeres dedicadas al hogar cuyo nivel de escolaridad alcanza apenas el nivel medio superior; sin embargo, al realizar esta investigación y después de convivir con la población del pueblo de San Antonio Tecómitl en la delegación Milpa Alta de la CDMX, pude observar lo equivocada que estaba, pues muchas mujeres han cambiado el molde con el que las hicieron; en este estudio se observó que la mayoría de las mujeres usuarias de algún método de planificación familiar fueron mujeres solteras de entre 18 a 29 años que estudiaron una carrera profesional o la están estudiando, esto nos lleva a pensar que las mujeres de la población estudiada son mujeres que han aprendido o están aprendiendo a separar el deseo sexual de la reproducción, lo que puede llevar a una mejor salud sexual y reproductiva en la población.

También se observó que de las mujeres que han estado embarazadas, la edad al primer embarazo fue a una edad muy joven, la mayoría fue de los 15 a los 19 años de edad, esto nos hace pensar que la información acerca de los métodos de planificación familiar, así como de la salud sexual y reproductiva está mal distribuida, pues debería enfocarse a prevenir embarazos a temprana edad; por lo que se podría sugerir hacer campañas informativas en secundarias y preparatorias donde se informe a las y los adolescentes sobre los riesgos de los embarazos a temprana edad, así como de promover el uso de métodos anticonceptivos desde la primera relación sexual, esto podría disminuir el número de embarazos a temprana edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barrientos Guerrero, J.L. and de los Reyes Cortéz, E. (2014) "PERFIL DE LAS USUARIAS DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE REYNOSA, TAMAULIPAS, MÉXICO", *Atención Familiar*, 21(2), pp. 39–41. doi:10.1016/s1405-8871(16)30011-6.

Consejo Nacional de Población [CONAPO]. (2022, 3 agosto). DÍA INTERNACIONAL DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR. gov.mx. <https://www.gob.mx/conapo/articulos/dia-internacional-de-la-planificacion-familiar-310156?idiom=es>

Consejo Nacional de Población [CONAPO]. (2023, 10 mayo) DÍA DE LAS MADRES EN MÉXICO. Gob.mx. [https://www.gob.mx/conapo/articulos/dia-de-las-madres-en-mexico-333514?idiom=es#:~:text=En%202023%2C%20se%20estima%20que,de%201.99%20hijas\(os\).](https://www.gob.mx/conapo/articulos/dia-de-las-madres-en-mexico-333514?idiom=es#:~:text=En%202023%2C%20se%20estima%20que,de%201.99%20hijas(os).) (CONAPO, 2023a)

Consejo Nacional de Población [CONAPO]. (2023, 11 julio). DÍA MUNDIAL DE LA POBLACIÓN. LAS PROYECCIONES DE LA POBLACIÓN DE MÉXICO PARA LOS PRÓXIMOS 50 AÑOS: 2020-2070. Gob.mx. <https://www.gob.mx/conapo/prensa/dia-mundial-de-la-poblacion-las-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-para-los-proximos-50-anos-2020-2070?idiom=es#:~:text=La%20Ciudad%20de%20M%C3%A9xico%20pasar%C3%A1,594%20mil%20319%20en%202070.> (CONAPO, 2023b)

Espitia De La Hoz, F.J. (2020) 'MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS: TASA DE PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN EN MUJERES DEL EJE CAFETERO, COLOMBIA, 2016-2019', *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal* 2020; 9(3):10-7, pp.10-17. doi: <https://doi.org/10.33421/inmp.2020200>.

Hubert López, C. et al. (2023) 'SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN POBLACIÓN ADOLESCENTE Y ADULTA EN MÉXICO, 2022', *Salud Pública de México*, 65(1). doi:10.21149/14795.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2020) POBLACIÓN DE 15 AÑOS Y MÁS POR ENTIDAD FEDERATIVA SEGÚN CONDICIÓN DE ALFABETISMO, 2020. Inegi.org. https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Educacion_Educacion_02_fa5c35ea-9385-41f0-86df-bf2bbfc929e3&idrt=15&opc=t

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2023, 27 Noviembre) ENCUESTA NACIONAL DE OCUPACIÓN Y EMPLEO (ENOE) [Comunicado de prensa]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/enoent/enoent2023_11.pdf (INEGI, 2023b)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (s.f.). CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS DE LA POBLACIÓN. Inegi.org. <https://www.inegi.org.mx/temas/educacion/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2023, 6 julio). ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA MUNDIAL DE LA POBLACIÓN [Comunicado de prensa]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_DMPO23.pdf (INEGI, 2023a)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2024, 12 febrero). ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL 14 DE FEBRERO (DATOS NACIONALES) [Comunicado de prensa]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_14F.pdf

Instituto Nacional de las Mujeres [INMUJERES] (2015) EDUCACION. Disponible en: http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/panorama_general.php?menu1=2&IDTema=2&pag=1

Instituto Nacional De Salud Pública (2024, 06 marzo) OBESIDAD, PRINCIPAL PROBLEMA DE SALUD EN MÉXICO. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/obesidad-principal-problema-de-salud-en-mexico>

Secretaría de gobernación. (1994, 30 mayo) NOM 005-SSA2-1993, DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4699269&fecha=30/05/1994#gsc.tab=0

Secretaría de Salud [SSA]. (2015, 9 septiembre). PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ANTICONCEPCIÓN. CNEGSR. gob.mx. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/programa-de-planificacion-familiar-y-anticoncepcion-cnegsr>

Secretaria de Salud de la Ciudad de México [SEDESA]. (2023, 2 agosto) ENTREGA SEDESA 225 MIL 636 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS GRATUITOS EN 2023.

