

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CARACTERÍSTICAS DE MUJERES TRABAJADORAS EN EDAD REPRODUCTIVA EN UNA
UNIDAD DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN EN EL IMSS**

TESIS

Que para obtener el título de
ENFERMERA GENERAL

Presenta
Elizabeth Díaz Rasgado

Asesor
Lic. Rosa María Hernández Piña

San Juan del Río, Qro. Noviembre del 2002

No. Adq.: 68062

No. Título _____

Clas. TS

612.62

D 542c

AGRADECIMIENTO

En la vida se nos dan pocas oportunidades para salir adelante y contar con unos seres que nos induzcan y enseñen que no debemos darnos por vencidos para lograr nuestras metas ideales.

Dios, me ha dado la suerte y la oportunidad de contar con ustedes y compartir mis fracasos, triunfos, tristezas y alegrías.

Infinitamente les agradezco todo el apoyo que me han brindado para subir este escalón que será el inicio de mi profesión.

Con todo mi amor

Gracias

A mi esposo e hijos

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 La mortalidad en México	
1.2 Características de la practica anticonceptiva en la población	
II. JUSTIFICACIÓN	7
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
IV. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	
V. OBJETIVO GENERAL	9
5.1 Objetivos específicos	
VI. VARIABLES	10
VII. TIPO DE ESTUDIO	11
VIII. UNIVERSO	
8.1 Muestra	
8.2 Criterios de inclusión	
8.3 Criterios de exclusión	
IX. METODOLOGÍA	12
X. ASPECTOS ÉTICOS	13
XI. RESULTADOS	14
XII. CONCLUSIONES	25
XIII. COMENTARIOS Y SUGERENCIAS	27
XIV. ANEXO I	29
XV. BIBLIOGRAFÍA	30

I. INTRODUCCIÓN

Los programas de planificación familiar, en la mayoría de los países en vías de desarrollo, surgieron como intento para armonizar el crecimiento demográfico, con las necesidades de orden económico y social. "La propia evolución de estos programas clarificó la profunda interrelación existente entre la regulación de la fecundidad y las condiciones de salud de la población y particularmente de los grupos materno, perinatal e infantil, lo que trajo como consecuencia la transición hacia el concepto moderno de salud reproductiva y consecuentemente, hacia la ampliación de sus áreas de responsabilidad." (1)

"La planificación familiar tiene importantes consecuencias para la salud reproductiva de la población. En efecto, contribuye a disminuir la morbilidad y mortalidad materna infantil a través del espaciamiento de los embarazos, el inicio tardío de la reproducción y su limitación en situaciones de riesgo para la salud de la mujer, Los cambios socioeconómicos y demográficos ocurridos en los últimos años, han modificado la condición de género de las mujeres, y por esa vía sus condiciones de vida y salud." (2)

Otros elementos importantes son: El apoyo social que tienen los cambios experimentados en los roles de las mujeres (duplicidad de roles, creciente desvinculación entre el ingreso masculino y el sustento de mujeres y niños, creciente paridad de adolescentes sin pareja y de abortos inseguros), así como las percepciones de las propias mujeres sobre adecuaciones o desviaciones de las normas del género. "Leslie formula interesante propuesta sobre la forma en que

estos cambios, en las condiciones materiales de vida, de trabajo y autonomía, puedan estar afectando la salud de las mujeres. (Leslie, 1992).”

“Las relaciones de género socialmente construidas presionan a las mujeres a complacer sexualmente al varón, independientemente de sus propios deseos y de riesgos de embarazarse o enfermar.

Una mayor valoración social y personal de la feminidad así como mayor autonomía de las mujeres, contribuirán a mejorar tanto su salud como la de sus hijos, puesto que por normas de género las mujeres posponen su alimentación y el cuidado de sí mismas, son por definición social cuidadoras de otros, la mala nutrición y su enfermedad se traduce en crecimiento fetal lento, desnutrición e inmadures fetal. Las mujeres en edad reproductiva requieren mayor cantidad de algunos nutrientes. La deficiencia de estos nutrientes se acentúa en presencia de patrones reproductivos que expresan estereotipos de género presente en los sectores populares de la sociedad mexicana, tales como el embarazo temprano, la multiparidad y los intervalos íntergenésicos breves vinculados con el escaso control que tienen las mujeres sobre su cuerpo y sexualidad. Estos elementos determinan una sobre mortalidad por anemia entre las mujeres en edad reproductiva, que es más marcada en zonas rurales, así como mortalidad y carencias en el desarrollo infantil entre hijos de madres jóvenes en intervalos íntergenésicos breves, y alta prevalencia de anemia en las mujeres mexicanas.

Otras condiciones de género, son la falta de tiempo de las mujeres para acudir a los servicios cuando están sobrecargadas de trabajo, y las limitaciones que existen para

la movilidad extra hogareña femenina en los sectores populares, vinculadas con el control masculino de su recato sexual.

1.1 La mortalidad en México.

Las primeras causas de muerte entre las mujeres de 15 a 44 años de edad son las neoplasias, predominantemente cánceres ginecológicos que serían altamente prevenibles si el acceso del personal médico al cuerpo femenino no contraviniese las normas culturales sobre el recato corporal y sexual, que impide incluso a las mujeres hablar de sus genitales.

Los autores dan cuenta de algunas relaciones entre tareas domésticas pesadas, actividades intensivas de mano de obra, actividades informales, alargamiento de la jornada de trabajo, doble jornada laboral, horarios inciertos, posturas incómodas, esfuerzo físico durante el embarazo y exposición a tóxicos, con daños a la salud de la mujer y al desarrollo del embarazo. También proponen relaciones entre actividades económicas femeninas y limitación de lactancia, conflictos de roles, insatisfacción y sentimiento de culpa. Otras dificultades se refieren a la falta de control sobre los procesos de trabajo y problemas laborales y emocionales derivados del hostigamiento sexual.

1.2 Características de la práctica anticonceptiva en la población.

La práctica de la anticoncepción a experimentado considerable incremento en nuestro país, la preferencia por el uso de los métodos modernos en las mujeres de alta

efectividad como la ligadura, dispositivo intrauterino u hormonales, pero aun en la actualidad algunas mujeres recurren a los métodos tradicionales como son el ritmo o el retiro.” (3)

“La población masculina es una importante barrera para la adopción de la práctica anticonceptiva en algunos segmentos de la población. Quienes más utilizan la práctica anticonceptiva son las mujeres.” (4)

Cuando se analiza el uso de diferentes métodos por grupos de edad, los datos muestran que mientras las mujeres jóvenes prefieren la píldora a otros métodos, las mujeres con más edad confían más en la anticoncepción quirúrgica voluntaria.

“Los riesgos reales y percibidos que diferentes anticonceptivos implican para la salud, han sido mencionados por algunos profesionales de la especialidad, en países en desarrollo, como motivo suficiente para imponer restricciones a ciertos anticonceptivos y son la razón que deducen algunas parejas en naciones en desarrollo, para explicar su renuncia a controlar su fecundidad por medio de anticonceptivos modernos.” (5)

“La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social y/o de mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos, en consecuencia la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgo de procrear, y la libertad para decidir de hacerlo o no, cuando y con que frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información para la elección de planificación familiar, así como otros métodos

para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, accesos a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho de recibir los servicios adecuados de atención de la salud, que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a la pareja las máximas posibilidades de tener hijos sanos.” (6)

“Los cambios de los patrones reproductivos pueden mejorar la salud de la mujer en dos formas cuando menos. En primer lugar, en cada embarazo o parto, la mujer esta expuesta a un riesgo mayor de enfermedad, lesión o muerte. Las mujeres que tienen más embarazos o más hijos, deben afrontar este riesgo básico más frecuentemente que las mujeres menos prolíficas. En consecuencia la reducción de número de embarazos o nacimientos permite mejorar la salud de la mujer, simplemente por que disminuye la frecuencia de su exposición al riesgo fundamental de enfermedad, lesión y muerte que conllevan el embarazo y el parto.” (7)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. COORDINACIÓN DE SALUD REPRODUCTIVA Y MATERNO INFANTIL
[http:// IMSS. gob.mx](http://IMSS.gob.mx) feb. 2000
2. PALMA, YOLANDA. RIVERA, GABRIEL. la planificación familiar en México
(Consejo nacional de población) <http://search.mns.com.mx>
3. SZSZ PIANTA, IVONNE. Alternativas teóricas y metodologicas para el estudio de la condición de la mujer y la salud materno infantil. Programa salud reproductiva y sociedad, el colegio de México. 2001, <http://search.mns.com.mx>
4. MAHMOUD, F, FATHALLA. et al. Manual dela reproducción humana
Federación internacional de ginecología y Obstetricia, ed. New York. 1988, Ed. Parthenon publishing, P. 117-120
5. FAUDES, ANÍBAL. Avances recientes en anticoncepción y planificación familiar
Salud pública de México. 1992, vol. 34, N°1, [http://WWW nuevemeses.com.mx](http://WWW.nuevemeses.com.mx)
6. GARCÍA HERNÁNDEZ, EDGARDO. et al. Causas de aceptación y no-aceptación de métodos anticonceptivos en el postaborto inmediato Vol.68, junio 2000, Ed. Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, p. 254-258
7. DE ALVEAR, MARCELO. Anticoncepción y reproducción, consecuencias para la salud de mujeres y niños en el mundo en desarrollo, ed.[SF] Buenos Aires Argentina, 1990, Ed. Medica panamericana, p. 9-11,25

II. JUSTIFICACIÓN

La realización del presente trabajo de investigación es determinar las características de mujeres trabajadoras en edad reproductiva, que laboran en el H.G.Z. N.3 en este hospital existe un mayor número de mujeres trabajadoras que personal masculino, incluyendo de todas las ramas como: enfermería, Aux. de oficinas, trabajadoras sociales, asistentes medicas, personal médico femenino, administrativas, dietistas y manejadoras de alimentos, laboratoristas e intendencia. Por lo cual es importante conocer la preferencia anticonceptiva de la mujer trabajadora, el número de hijos por mujeres trabajadoras, saber si la mujer trabajadora desea más hijos y la edad reproductiva de la mujer trabajadora. El desarrollo profesional y las responsabilidades en cada área de trabajo, hace que las mujeres tengan mayor responsabilidad al control a la anticoncepción, pero aún existen mujeres que no han tenido hijos y son mayores de 30 años teniendo un potencial riesgo reproductivo.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La incorporación de la mujer en la vida laboral en estos momentos históricos a tenido un comportamiento verdaderamente significativo, sus causas de origen multifactorial pero fundamentalmente de origen económico y educacional.

Toda la información parece apuntar que continuarán incorporándose a la vida laboral al inicio de este nuevo siglo. Los esfuerzos aun son tímidos para instrumentar programas que con un enfoque de género facilite su actuar en la vida reproductiva.

Siendo importante hacer una detección del nivel de riesgo reproductivo de las mujeres que trabajan en nuestra unidad y de acuerdo a los resultados se pueda instrumentar acciones que permitan a la mujer desarrollarse en la vida laboral con mayor facilidad y con un amplio sentido humano y fundamentalmente con un enfoque de riesgo.

IV. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿ Cuáles son las características en edad reproductiva de mujeres trabajadoras en una unidad de segundo nivel de atención médica?

V. OBJETIVO GENERAL

Determinar las características en edad reproductiva de mujeres trabajadoras en una unidad de segundo nivel de atención médica, del IMSS en San Juan Del Río. Qro.

5.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar el número de trabajadoras por turno
2. Determinar la edad por grupo de edades y estado civil de las trabajadoras
3. Determinar el número de hijos vivos por trabajadora
4. Identificar la existencia de embarazo actual y el tiempo de embarazo
5. Mencionar si la trabajadora ha recibido información sobre metodología anticonceptiva
6. Describir que métodos anticonceptivos utilizan
7. Referir los motivos de no aceptación de anticoncepción que manifiestan las trabajadoras
8. Explorar si la paridad esta satisfecha o evitar o retrasar el embarazo con algún método anticonceptivo en el futuro
9. Lograr con los resultados de este trabajo de investigación la opción a la titulación de la carrera de enfermería nivel técnico

VI. VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	INDICADOR
Turno	momento en el que corresponde actuar a cada uno	Jornada de trabajo al cual el personal esta contratado	Cualitativa	Categoría	Matutino Vespertino Nocturno
Edad	tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento	Años cumplidos	Numérica	Continua	Años
No. de hijos vivos	Paridad total	Hijos vivos	Numérica	Continua	Hijos
Embarazo	Abarca desde el momento de la concepcionista del nacimiento	Semanas de gestación	Numérica	Discreta	Semanas
Método anticonceptivo	Cualquier acción, instrumento o medicación dirigido a evitar la concepción o el embarazo viable	Condón DIU Hormonales Vasectomía OTB	Cualitativa	Discreta	Temporales o definitivos
Paridad	Clasificación de una mujer por el numero de hijos nacidos vivos que ha tenido	El numero de hijos nacidos vivos y fetos muertos demás de 28 SDG haya tenido	Numérica	Discreta	Paridad satisfecha
Estado civil	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones	puede ser casada, soltera, unión libre, viuda o divorciada	Cualitativa	Discreta	Civiles

VII. TIPO DE ESTUDIO

Transversal, descriptivo

VIII. UNIVERSO

Mujeres trabajadoras de los turnos matutino vespertino y nocturno que laboren en el H.G.Z. N° 3 del IMSS de San Juan del Río.

8.1 MUESTRA: de un universo de 298 mujeres trabajadoras (138 turno matutino, 84 turno vespertino y 76 turno nocturno) se realizo muestreo probabilístico por turno, con un nivel de confianza de 95% finalizando con 133 encuestas estructuradas (64 turno matutino, 38 vespertino y 30 nocturno), contemplando además un 20% por perdidas.

8.2 Criterios de inclusión:

1. personal de sexo femenino que labore en H.G.Z. N° 3 del IMSS de todas las categorías, personal de base y confianza.

8.3 Criterios de exclusión:

1. personal femenino que se encuentren de vacaciones o incapacidad
2. personal suplente

IX. METODOLOGÍA

Se realizó un censo de todas las mujeres trabajadoras del H.G.Z. N° 3 datos proporcionados por el departamento de personal forma 11, de la plantilla nominal obteniendo datos del personal femenino, contratadas de base y confianza por cada departamento de la unidad, en total fueron 298 mujeres de todas las categorías en todos los turnos. Posteriormente se aplicó la encuesta en forma directa a 133 mujeres de los tres turnos, contemplando un 20% por pérdidas. Se inició la aplicación de encuestas en el mes de junio finalizando en septiembre, de este grupo de mujeres se recabaron datos como turno laboral, edad y estado civil, N° de hijos, existencia de embarazo y tiempo de este, método anticonceptivo actual, si hay paridad satisfecha y si ha recibido capacitación sobre planificación familiar.

Se realizó una entrevista con interrogatorio directo por medio de un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas conservando el anonimato de la trabajadora, al terminar las encuestas se aplicaron a una base de datos y se realizó estadística descriptiva en base al programa EPI INFO v-6

X. ASPECTOS ÉTICOS

Previa autorización de las autoridades y del comité local de investigación para la realización del proyecto se obtuvo datos de las mujeres trabajadoras de la plantilla nominal, que fue proporcionada por el departamento de personal forma 11, mediante la aplicación de una encuesta elaborada por la Coordinación delegación de servicios médicos materno infantil Del IMSS. Hoja de anexo.

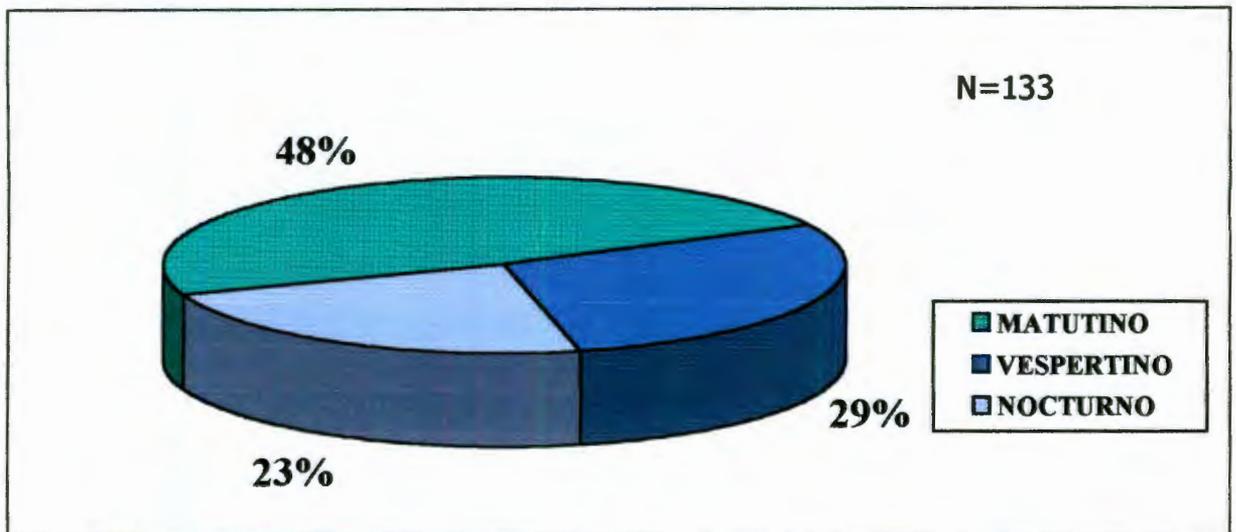
Se respeta los principios éticos para la investigación medica de acuerdo a las declaraciones de Helsinki (1964) y la de Ginebra, con la formula "velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente" sus modificaciones de tokió Japón (1975), Venecia (1983) y el código internacional de ética medica afirma que: "Él medico debe actuar solamente en el interés del paciente al proporcionar atención médica que pueda tener el efecto de debilitar la condición mental y física del paciente.

XI. RESULTADOS.

11.1 Se incluyeron un total de 133 Mujeres trabajadoras en este estudio, el turno con mayor numero de encuestas realizadas corresponde al matutino con un 48% (64 encuestas), el Vespertino con un 29% (38 encuestas) y el Nocturno con un 23% (30 encuestas)

GRAFICA No. 1

MUJERES TRABAJADORAS POR TURNO

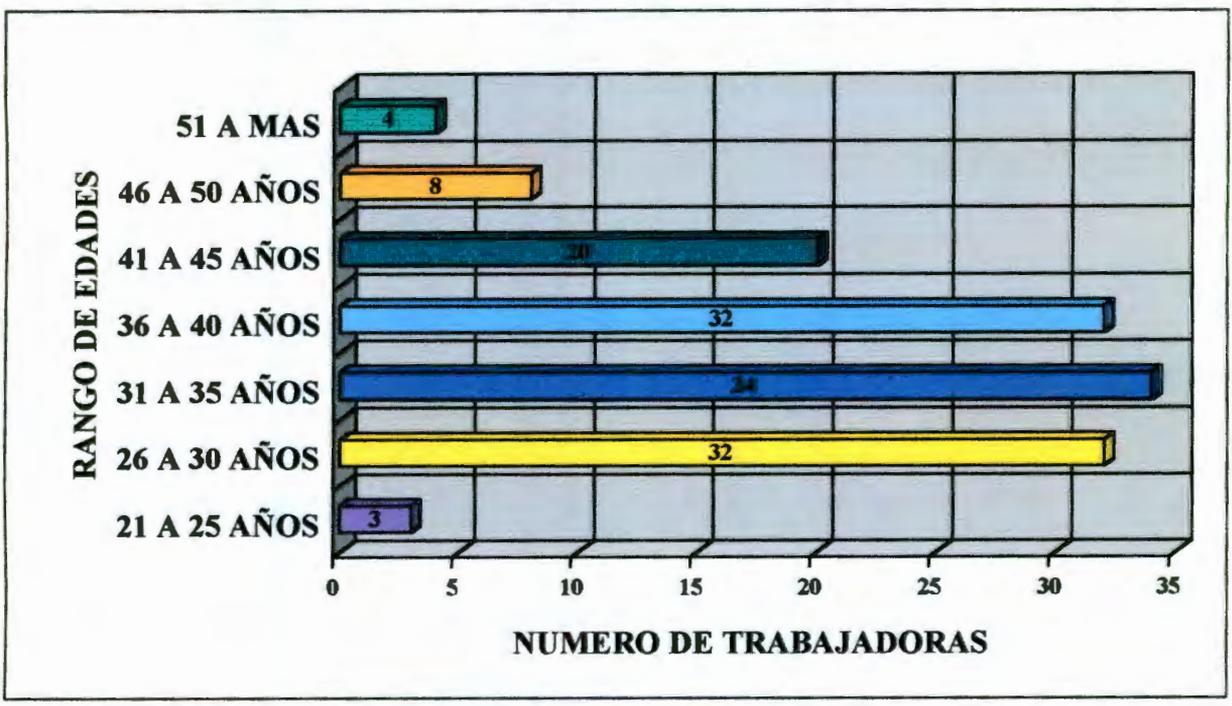


Fuente : Hoja de recolección de datos HGZ No.3 IMSS SJR QRO.

11.2 En relación a la edad de las mujeres trabajadoras se encontró que hay entre el rango de 21 a 56 años de edad que laboran en esta unidad, con una media de 36, desviación estándar 6-8, mínima 21, máxima 56, moda 35 y mediana 35.

**GRAFICA No.2
TRABAJADORAS POR GRUPO DE EDADES**

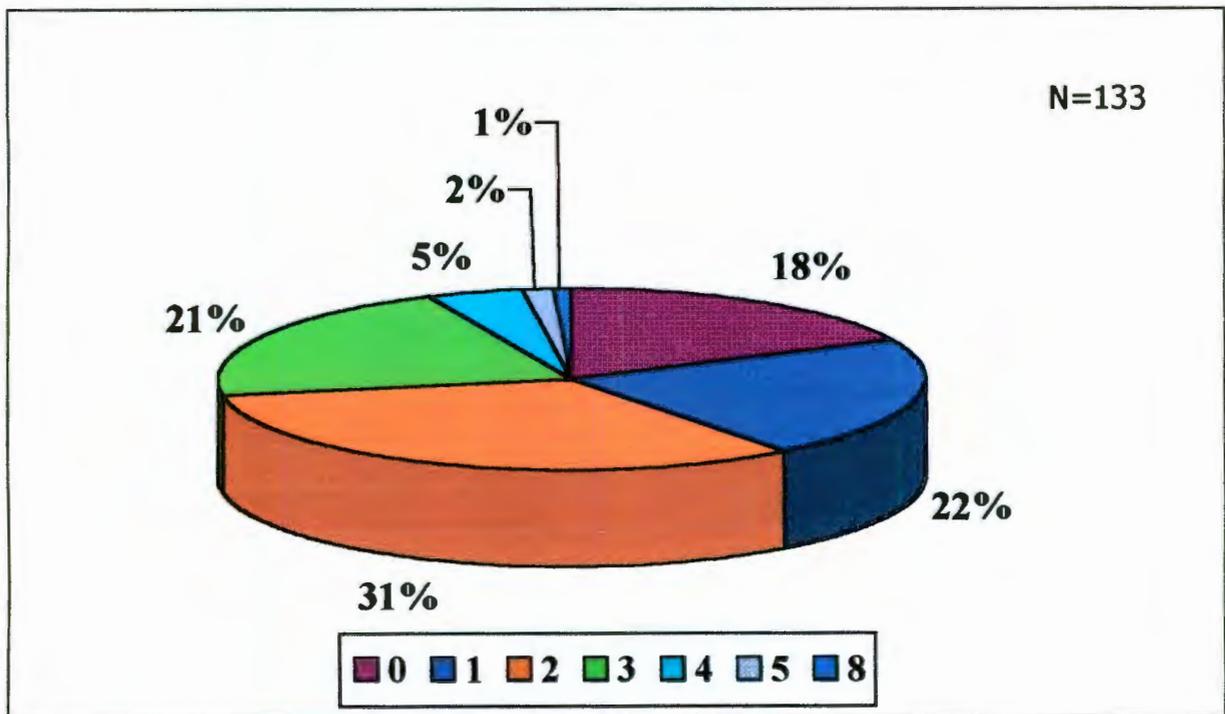
N=133



Fuente: Hoja de recolección de datos HGZ No.3 IMSS SJR QRO

11.3 En relación con el número de hijos de las mujeres trabajadoras se conoció que el 18% (24 mujeres) no tienen hijos, 22% (29 mujeres) con un hijo, 31% (43 mujeres) con dos hijos, 21% (28 mujeres) con tres hijos, 5% (6 mujeres) con cuatro hijos, 2% (2 mujeres) con cinco hijos y el 1% (1 mujer) con 8 hijos.

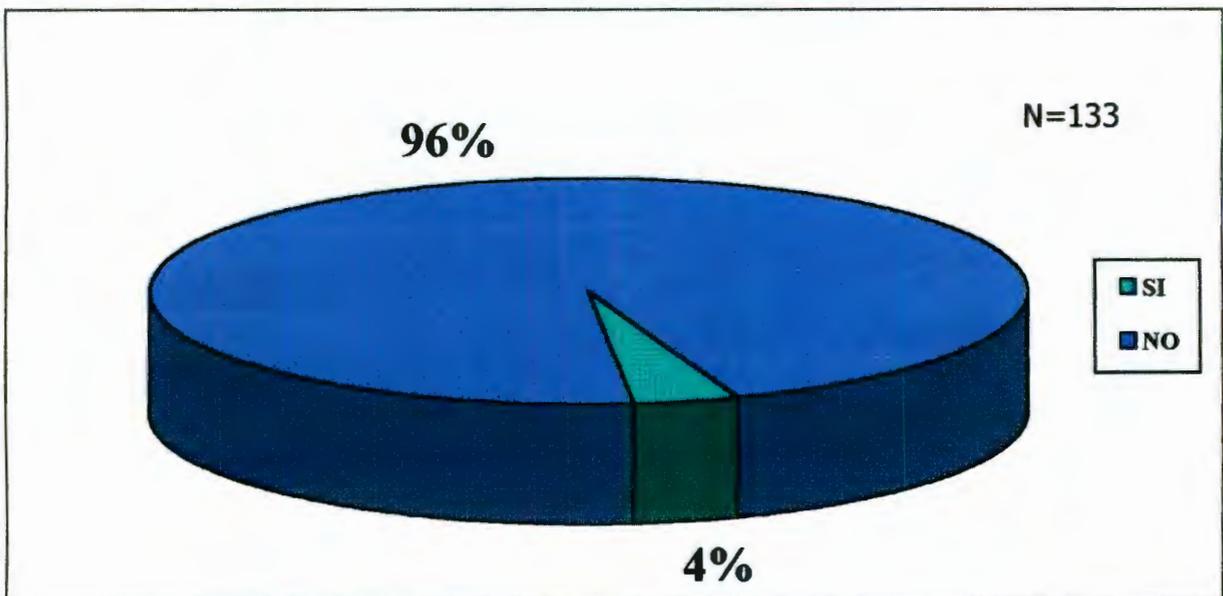
**GRAFICA No.3
TRABAJADORAS POR NUMERO DE HIJOS**



Fuente: Hoja de recolección de datos HGZ No.3 IMSS SJR QRO

11.4 De las mujeres encuestadas resulto que el 4% (5) están embarazadas y el 96% (128) no están embarazadas.

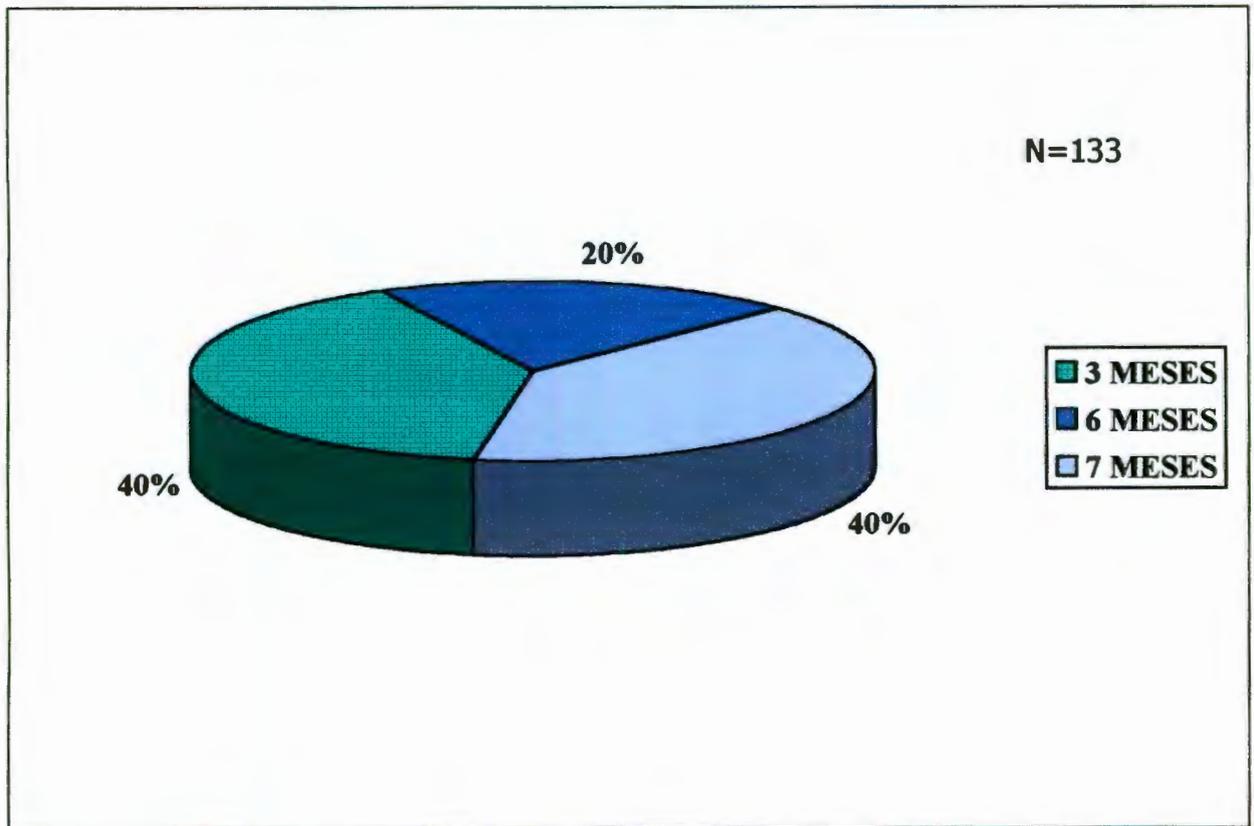
**GRAFICA No.4
MUJERES TRABAJADORAS EMBARAZADAS**



Fuente: Hoja de recolección de datos HGZ No.3 IMSS SJR QRO

11.5 Mujeres con meses de gestación de las cuales el 40% (2) tienen 3 meses, 20% (1) tienen 6 meses y el 40% (7 meses) tienen 2 meses.

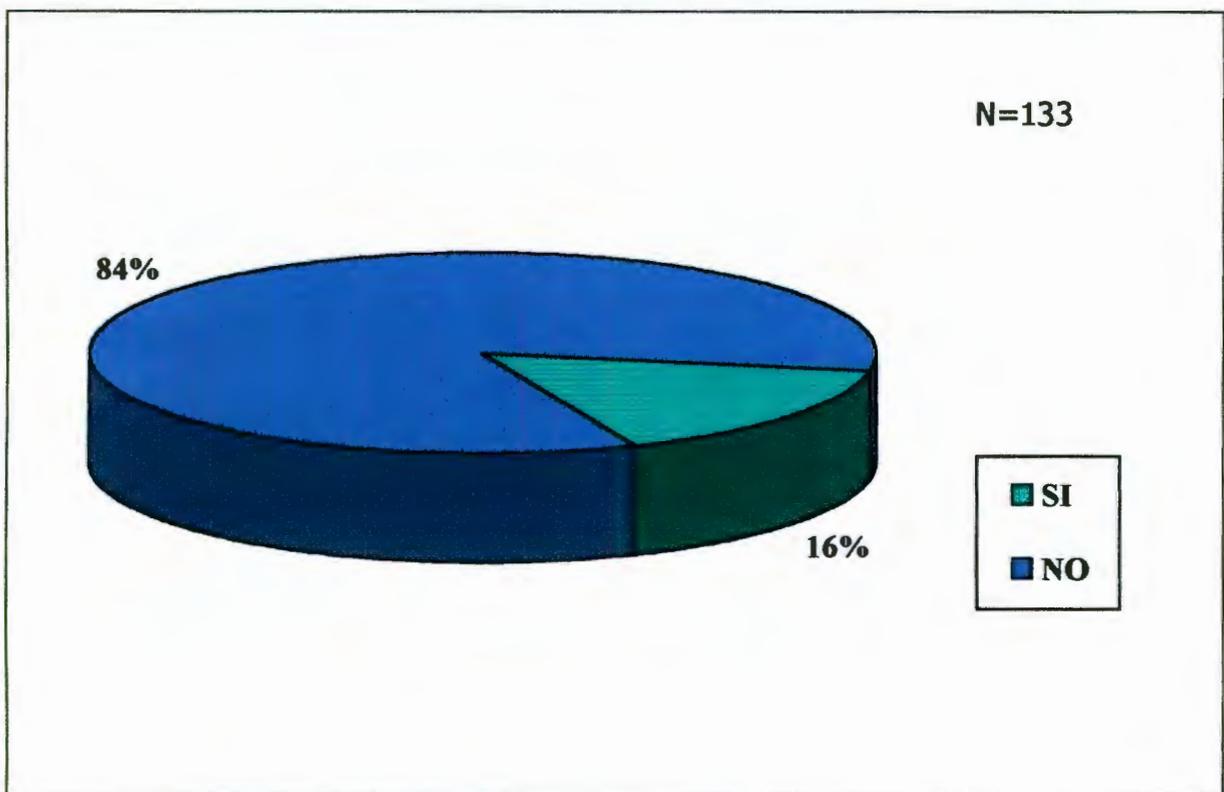
**GRAFICA No.5
MESES DE EMBARAZO**



Fuente: Hoja de recolección de datos HGZ No.3 IMSS SJR QRO

11.6 De la metodología anticonceptiva, manifestaron que si han recibido información de anticoncepción un 16% (21) y el 84% (112) e igual manifestaron no han recibido información

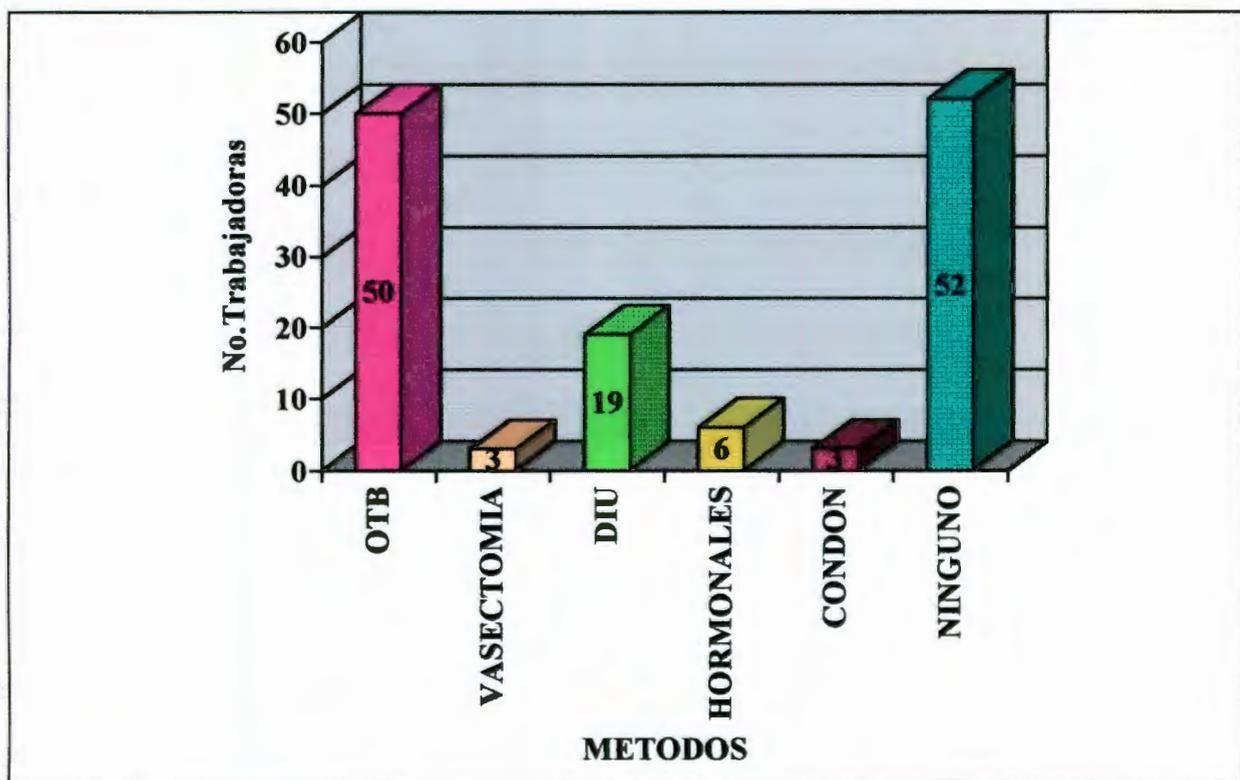
**GRAFICA No.6
METODOLOGÍA ANTICONCEPTIVA**



Fuente: Hoja de recolección de datos HGZ No.3 IMSS SJR QRO

11.7 Método utilizado por las mujeres trabajadoras encuestadas. OTB 38% (50), Vasectomía 2% (3), DIU 14% (19), Hormonales 4% (6), Condón 2% (3), Ningún método 39% (52)

GRAFICO No.7
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

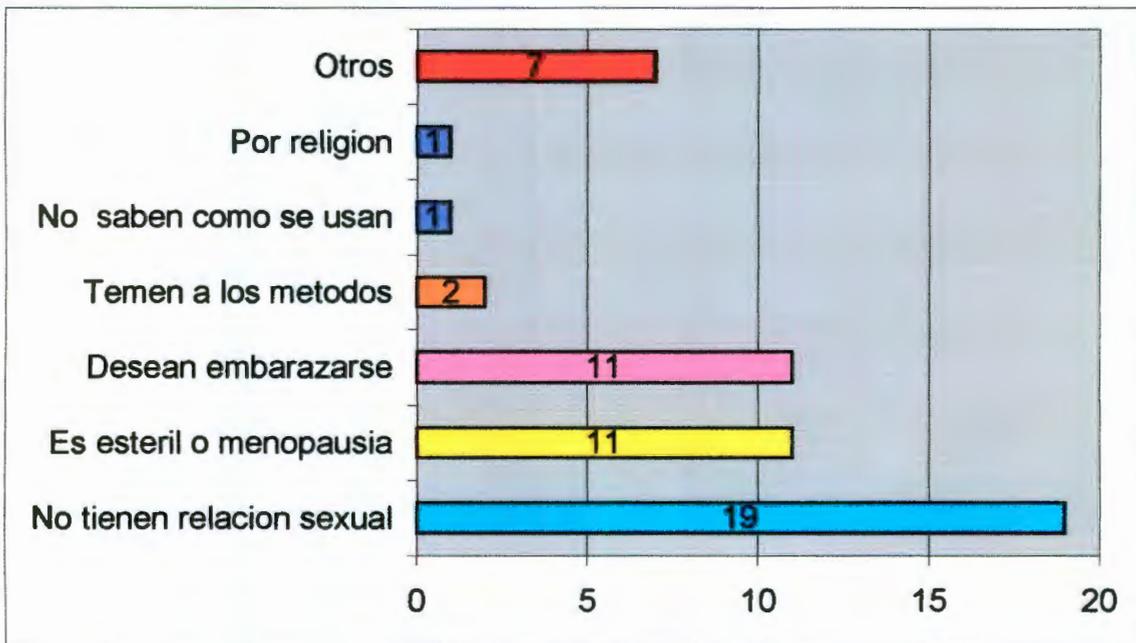


Fuente: Hoja de recolección de datos HG. No.3 IMSS S.J.R. QRO.

11.8 De las mujeres encuestadas que usan métodos anticonceptivos se conoció que el 36% (19) no tienen relaciones sexuales, el 21% (11) padecen de esterilidad o menopausia, el 21% (11) desean embarazarse, el 4% (2) temen a los métodos, el 2% (1) no saben como se usa, el 2% (1) por religión y el 14% (7) otros motivos.

**GRAFICA No.8
PRINCIPALES RAZONES POR LA QUE NO USAN MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS**

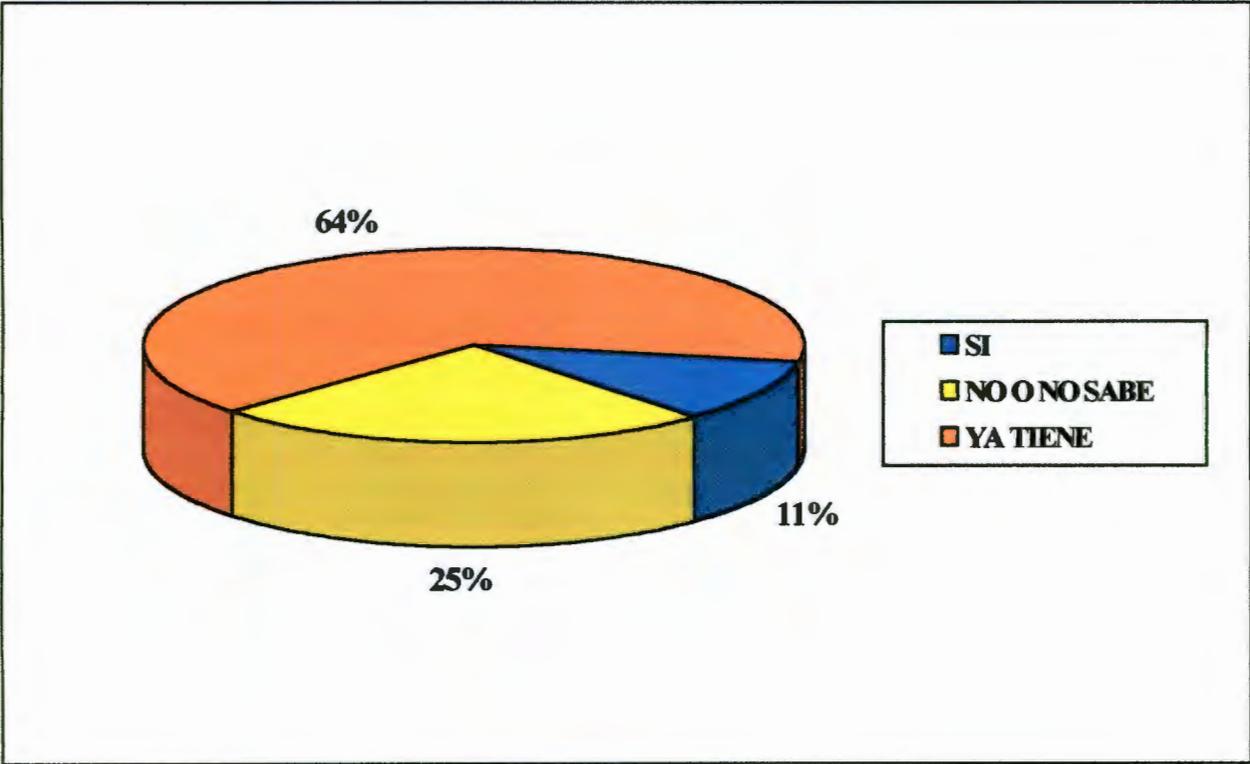
N= 52



Fuente: Hoja de recolección de datos HGZ No.3 IMSS SJR QRO

11.9 Del total de mujeres encuestadas se conoció que el 11% (14) si piensan utilizar un método para retrasar o evitar un embarazo, el 25% (33) no o no saben si utilizaran algún método y el 64% (86) ya tienen un método a utilizar.

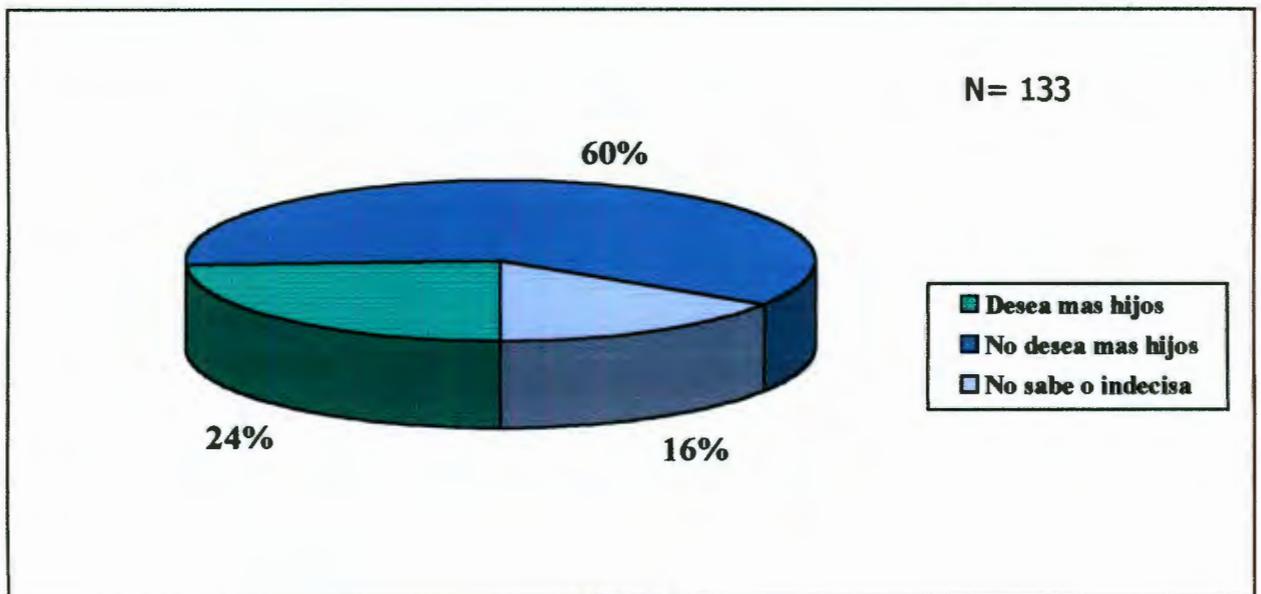
**GRAFICA No.9
EVITAR O RETRASAR UN EMBARAZO EN EL FUTURO**



Fuente: Hoja de recolección de datos HGZ No.3 IMSS SJR QRO

11.10 En relación a las mujeres trabajadoras que piensan en un futuro embarazo, se conoció que el 24% (32) desean tener mas hijos, el 60% (80) no desean tener mas hijos y el 16% (21) no saben o están indecisas.

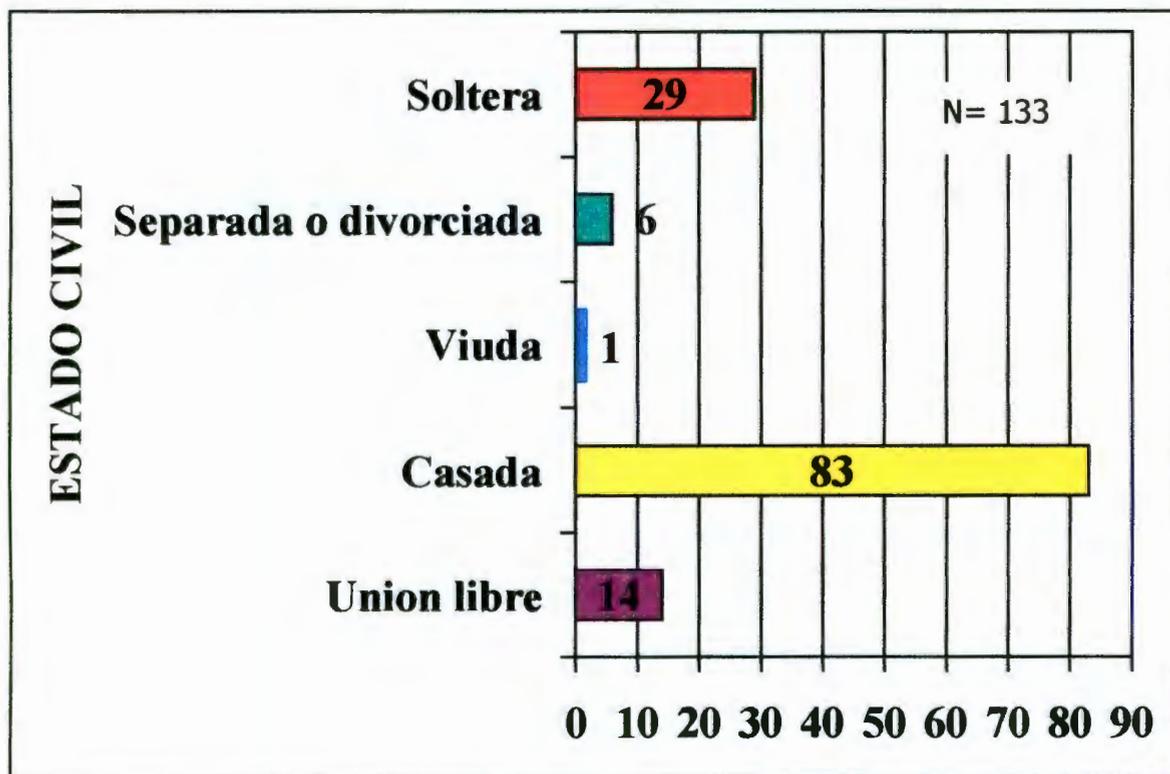
GRAFICA No. 10
No. DE MUJERES TRABAJADORAS PARA UN FUTURO EMBARAZO



Fuente: Hoja de recolección de datos HGZ No.3 IMSS SJR QRO

11.11 El estado civil de las mujeres trabajadoras se conoció que el 10% (14) viven en unión libre, el 63% (83) son casadas, el 1% (1) es viuda, el 4% (6) separadas o divorciadas y el 22% (29) son solteras.

GRAFICA No.11
ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES TRABAJADORAS



Fuente: Hoja de recolección de datos HGZ No.3 IMSS SJR QRO

XII. CONCLUSIONES

En el presente estudio realizado de las características en edad reproductiva en las mujeres trabajadoras del H.G.Z. N.3 del IMSS de San Juan Del Río se observó que el personal femenino que labora es mayor en turno matutino (48%)

También se encontró que el personal femenino en cuanto edad presenta una media de 36 años, la mayor parte de las mujeres se encuentran edad reproductiva. De todas las mujeres el 82% ya tienen hijos, pero a pesar de ser personal joven se encontraron muy pocas embarazadas solo el 4% y el 16% dice no haber recibido información sobre metodología anticonceptiva en la unidad.

Se observa que la preferencia anticonceptiva en las mujeres trabajadoras es la Obstrucción Tubarica bilateral (O.T.B.) (38%) y el otro método que utilizan es el Dispositivo Intrauterino (DIU), los hormonales y el condón tiene poca utilidad en las parejas de las mujeres encuestadas, pero hay una gran cantidad que no utilizan ningún método (39%), siendo la primera causa. (36%) dicen no tener vida sexual activa, actualmente dicen desean embarazarse (21%) y otro 21% ya cursa con esterilidad secundaria por histerectomía o menopausia, y un 14% se negó a dar sus motivos para no usar métodos anticonceptivos.

Se observó que todavía en la actualidad las parejas de las mujeres trabajadoras tienen muy poca participación en la anticoncepción. (2% de vasectomía) el cambio en la mujer de hoy que se desarrolla profesionalmente, tiene impacto en la toma de decisiones, en decidir la responsabilidad de utilizar un método, también la decisión de

tener pocos hijos y no desear más ya que el 64% tiene un método y otro 11% piensa utilizarlo. Cabe resaltar de las encuestadas el 25% se encuentra indecisa en utilizar algún método anticonceptivo y un 16% no sabe si desea tener más hijos.

En este estudio resulto que las mujeres que trabajan en esta unidad de las encuestadas son casadas 63% algunas ya con algún método y solteras 22% pero en edad reproductiva.

XIII. COMENTARIOS Y SUGERENCIAS

Las mujeres de hoy han duplicado actividades diarias, alterando su estado emocional, físico y mental. Desean un mejor futuro para sus hijos, con la situación económica de México, a través del tiempo ha hecho que las mujeres, no se queden en casa y buscan el bienestar de la familia. Pero a veces olvidan el cuidado de su salud, aunque existen anticonceptivos muy seguros hay un potencial riesgo reproductivo en muchas de ellas por que existen mujeres que tienen más de 30 años de las encuestadas, que no han tenido hijos y se encuentran indecisas con el deseo de tenerlo, entre más edad influyen muchos factores de riesgo para que la mujer y pueden llegar hacer embarazos de alto riesgo.

SUGERENCIAS

En esta unidad como institución de salud se observa que se necesita mayor capacitación al personal femenino y masculino sobre lo que es salud reproductiva, el conocer el autocuidado de mujeres y hombres, tener más capacitación para llevar la información a los derechohabientes y en nuestra vida personal.

Contar con un programa exclusivo para trabajadoras de H.G.Z. N.3 de capacitación. Con un diagnóstico situacional y de acuerdo a resultados otorgar facilidades para que acudan a las detecciones de Cáncer cervico uterino (CACU) y mamario, detecciones de Diabetes mellitus (DM) e hipertensión arterial, platicas sobre el fomento ala salud, control prenatal, toxicomanías, cuidados en la nutrición y tener áreas adecuadas para fomentar ejercicio físico.

Son muchos los factores que afectan a la mujer trabajadora por lo que sería necesario formar un equipo multidisciplinario para ver las necesidades de las mujeres que laboran en esta unidad, para favorecer las condiciones de la salud reproductiva de algunas de ellas.

Continuar con esta línea de investigación, donde se especifique con mayor claridad las áreas de oportunidad por categoría, detectando factores de riesgo no solo en salud reproductiva sino en todos los aspectos, dando oportunidad a los directivos de ofrecer programas específicos para sus trabajadoras de acuerdo a los factores de riesgo y nivel educativos.

XIV. ANEXO



CARACTERÍSTICAS DE LA SALUD REPRODUCTIVA ENCUESTA SIMPLIFICADA OPERATIVA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

FECHA: DIA: _____ MES: _____ AÑO: 2001

1.- Nombre		
2.- Turno	Matutino	1
	Vespertino	2
	Nocturno	3
3.- ¿Cuántos años cumplidos tienen usted?	Edad	
4.- ¿Cuántas hijas e hijos nacidos vivos ha tenido usted?	Numero	
	Ninguno	
5.- ¿Estas embarazada?	Si	1
	No	2
6.- ¿Cuántos meses de embarazo tiene?	Meses	
	Menos de un mes	
7.- Durante su embarazo ¿ha recibido información en esta clínica sobre métodos anticonceptivos?	Si	1
	No	2
8.- Actualmente ¿qué método anticonceptivo esta usando usted o su pareja para no embarazarse?	Operación femenina	1
	Vasectomía	2
	DIU	3
	Pastillas o inyecciones	4
	Condón u otro método	5
	Ninguno	6
9.- ¿Cuál es la razón principal por la que no usa un método anticonceptivo?	No tiene relación sexual	01
	Es estéril o menopausia	02
	Desea embarazarse	03
	Teme a los métodos	04
	No sabe como se usan	05
	Se opone a su esposo	06
	Esta dando pecho	07
	Esta enferma	08
	Por religión	09
9.1	Otro	10
10.- En el futuro ¿piensa usted utilizar un método para retrasar o evitar un embarazo?	Si	1
	No o no sabe	2
	Ya tiene	3
11.- ¿Le gustaría tener otro (un hijo o hija) o preferiría no tener ningún otro (ninguno)	Desea (mas) hijos	1
	No desea (mas) hijos	2
	No sabe (indecisa)	3
12.- ¿Usted vive en unión libre, es casada, separada, divorciada, viuda o soltera?	Unión libre	1
	Casada	2
	Viuda	3
	Separada o divorciada	4
	Soltera	5

Autor: Coordinación Delegación de Servicios Médico, Materno Infantil. IMSS

XV. BIBLIOGRAFÍA

BUSTAMANTE MUÑOS, MARITZA. et al. Sexo seguro entre adolescentes
Revista de enfermería IMSS, N° 3 Vol. 8, Sep-Dic. 2000; P.133-7

COORDINACIÓN DE SALUD REPRODUCTIVA Y MATERNO INFANTIL
[http:// IMSS.gob.mx](http://IMSS.gob.mx) feb. 2000

COELLO, PATRICIA. Mujeres reacias a la anticoncepción
[http://www salutia.com.mx](http://www.salutia.com.mx) Sep.2000

DE ALVEAR, MARCELO. Anticoncepción y reproducción, consecuencias para la salud
De mujeres y niños en el mundo en desarrollo, ed. SF Buenos Aires Argentina, 1990,
Ed. Medica Panamericana, P. 9-11,25

FAUDES, ANÍBAL. Avances recientes en anticoncepción y planificación familiar
Salud pública de México 1992, Vol. 34, N° 1 [http://www nuevemeses.com.mx](http://www.nuevemeses.com.mx)

GARCÍA, HERNÁNDEZ, EDGARDO. et al. Causas de aceptación y no-aceptación de
métodos anticonceptivos en el postaborto inmediato, Vol. 68, junio 2000, Ed.
Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, P. 254-258

MAHMOUD, F, FATHALLA. et al. Manual de reproducción humana, federación
internacional de ginecología Obstetricia, ed. New York 1988, Ed. Parthenon
Publishing, P. 117-120

OLDS LONDÓN, LADEWIG. Enfermería materno infantil, 4ª. Edición, México DF.
1995, Ed. Mc Graw Hill Interamericana, 172, 178-179, 226

PALMA, YOLANDA. RIVERA, GABRIEL. La planificación familiar en México
(Consejo nacional de población) <http://search.mns.com.mx>

SZASZ PIANTA, IVONNE. Alternativas teóricas y metodologicas para el estadio de la
condición de la mujer y la salud materno infantil. Programa salud reproductiva y
sociedad, el colegio de México 2001, <http://search.mns.com.mx>

VALDEZ BANDA, FERNANDO. et al. Prevalencia y factores de riesgo para
complicaciones obstétricas en los adolescentes. Comparación con la población adulta,
Ginecología obstetricia de México, Vol. 64, Mayo 1996, P. 209-212