



SECRETARÍA
DE SALUD



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ACCESO A MÉTODOS
DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD T- III "DR. GUSTAVO A.
ROVIROSA PÉREZ" DEL 21 DE SEPTIEMBRE AL 20 DE
NOVIEMBRE DE 2020**

Prestador de servicio social

Mónica Lizbeth Reyes Cruz

Matrícula: 2142036291

Asesor interno

Jesús Obdulio López Murillo

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
MARCO TEÓRICO.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	21
OBJETIVO GENERAL.....	21
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
METODOLOGÍA.....	22
ACTIVIDADES REALIZADAS.....	24
OBJETIVOS REALIZADOS.....	24
RESULTADOS.....	25
CONCLUSIONES.....	42
RECOMENDACIONES.....	42
BIBLIOGRAFÍA.....	43
ANEXOS.....	47

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó para identificar los factores que influyen en el acceso a métodos de planificación familiar en adolescentes que acuden al Centro de Salud T-III “Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez”, del 21 de Septiembre al 20 de Noviembre de 2020.

La planificación familiar es un derecho humano básico para beneficio de todas las personas. El bienestar físico, mental y social de los hombres, mujeres y niños es mejor cuando las familias planifican cuántos hijos quieren tener, a fin de prodigarles mejores cuidados. Además, se ha demostrado que cuando se lleva a cabo una correcta planificación se reducen las tasas de mortalidad y morbilidad materna e infantil. (ISSSTE, 2020).

Enfermería tiene la responsabilidad profesional de proporcionar atención de Enfermería sin prejuicios a todos los pacientes directamente o mediante referencias apropiadas y oportunas. Esta responsabilidad incluye garantizar que se brinde educación y servicios de planificación familiar adecuados que cubran la gama completa de opciones de planificación familiar. Las enfermeras son a menudo la primera y mejor fuente de información basada en evidencia sobre problemas de salud. (Pousada, 2020)

Para la obtención de datos se aplicó una encuesta con 35 ITEMS sobre los factores que influyen en el acceso a métodos de planificación familiar, dirigida a adolescentes de 10 a 19 años que acuden al C.S.T-III “Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez”.

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

La Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de México nace el 15 de diciembre de 1909 como Puesto Central de Socorros. Fue inaugurado por el entonces Gobernador del Distrito Federal, don Guillermo de Landa y Escandón. Lo dirigió el doctor Leopoldo Castro. (Secretaría de salud, 2020).

La misión de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México es garantizar el derecho efectivo a la salud, y sin discriminación, a los habitantes de la capital de la República, acompañándolos desde su nacimiento hasta la muerte. (Secretaría de salud, 2020).

El centro de Salud TIII Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez, se encuentra en la Alcaldía Coyoacán, ubicado en la calle San Gabriel no. 517 esq. San Alberto (lote 1, mza. 931, zona 1) no. 517, col. Pedregal de Santa Úrsula, C.P. 04850 y pertenece a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México. (Hospitales México, 2020).

Uno de los servicios que proporciona a la comunidad es el de planificación familiar, donde el personal de enfermería que labora en el C.S.T.-III "Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez", tiene un papel fundamental en el servicio debido a que las funciones que se encargan de desempeñar son: Toma de signos vitales, realización de nota de enfermería, aplicación y retiro de implante subdérmico y dispositivo Intrauterino (DIU) así como brindar consejería sobre los diversos métodos de planificación familiar.

SISTEMAS DE SALUD

Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección general. Además tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las

necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero. (OMS, 2020).

El acceso a los sistemas de salud puede definirse como la interacción entre las características de los individuos y sus capacidades, por un lado, y las características del sistema de salud y sus facilidades y barreras, por el otro. (Gómez, 2017).

Reducir la enorme necesidad insatisfecha de planificación familiar que aún existe sigue siendo un reto colosal para los países y la comunidad mundial de la salud. En muchos entornos, los servicios continúan siendo de mala calidad o no están disponibles, al tiempo que persisten las deficiencias en la provisión de servicios y las limitaciones sociales. (OMS, 2019).

Los proveedores de servicios de planificación familiar constituyen la base de las respuestas de los sistemas de salud a estos retos. (OMS, 2019).

El acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva asequibles y de buena calidad, que abarquen una amplia gama de métodos anticonceptivos, es fundamental para la realización de los derechos y para el bienestar de las mujeres y las niñas, los hombres y los niños. El acceso universal a métodos anticonceptivos efectivos garantiza que todos los adultos y adolescentes puedan evitar las consecuencias adversas para la salud y socioeconómicas de los embarazos no deseados, así como tener una vida sexual satisfactoria. (OMS, 2019).

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. (OMS, 2020).

Se tiene evidencia de que los adolescentes conocen los métodos anticonceptivos, pero se sabe y describe también que hay una brecha entre el conocimiento sobre dichos métodos y su utilización. (Gómez, 2017).

En general, con la excepción de la esterilización masculina y femenina, todos los métodos que sean apropiados para los adultos sanos también son apropiados para los adolescentes sanos. Antes de discutir las opciones anticonceptivas los adolescentes deben tener la oportunidad de expresar sus necesidades y decidir libremente el protegerse contra un embarazo. El diálogo entre los adolescentes y los miembros del equipo de salud debe estructurarse para ayudar al adolescente a tomar una decisión informada, voluntaria y adecuada a sus circunstancias particulares. Al seleccionar un método cada adolescente debe tener en cuenta sus conductas sexuales, frecuencia de relaciones sexuales, riesgo de enfermedades de transmisión sexual, eficacia del método, la capacidad para cumplir con el uso, de tolerar los efectos secundarios y el costo, así como actitudes y factores personales adicionales que pueden influir en la decisión del uso del método anticonceptivo y su cumplimiento. (Soto, 2014).

El uso de anticonceptivos previene en las mujeres los riesgos para la salud relacionados con el embarazo, sobre todo en las adolescentes. (OMS, 2020).

De acuerdo con estadísticas de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en México ocurren al año 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años, 15 por ciento de los hombres y 33 por ciento de las mujeres no utilizaron métodos anticonceptivos en su primera relación sexual. (ISSSTE, 2020).

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad. La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. (OMS, 2020).

La planificación familiar se ofrece con carácter prioritario dentro del marco amplio de la salud reproductiva, con un enfoque de prevención de riesgos para la salud de las mujeres, los hombres y los niños; sus servicios son un medio para el

ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad. (NOM, 1993).

Los métodos anticonceptivos son aquellos que se utilizan para impedir la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja en forma temporal o permanente. (NOM, 2015).

Permiten tener el control de la natalidad, ayudando a las parejas a decidir si desean o no tener hijos hasta el momento en que estén preparadas para ello. (ISEM, 2018).

En líneas generales, estos son los principales métodos anticonceptivos: píldoras anticonceptivas orales, implantes, inyectables, parches, anillos vaginales, dispositivos intrauterinos, preservativos, esterilización masculina y femenina, método de la amenorrea de la lactancia, coito interrumpido y métodos basados en el conocimiento de la fertilidad. Estos métodos tienen diferentes mecanismos de acción y eficacia a la hora de evitar embarazos no deseados. (OMS, 2020).

PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MÉXICO

En México las políticas públicas en materia de planificación familiar y anticoncepción se remontan a la década de los setenta, cuando la fecundidad y el crecimiento de la población alcanzaron los niveles más altos en la historia del país. (Programa de acción específico, 2013).

En sus primeros años de existencia, los programas públicos de planificación familiar se orientaron a reducir las tasas de fecundidad y a disminuir el crecimiento de la población. (Programa de acción específico, 2013).

Más tarde las acciones se orientaron a mejorar la salud materna e infantil, y a partir de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo, Egipto, en 1994, el objetivo principal ha sido asegurar el ejercicio de los

derechos sexuales y reproductivos de la población, con perspectiva de género y enfoque intercultural. (Programa de acción específico, 2013).

Hoy en día, la planificación familiar se concibe como un derecho humano que hace posible acceder a otros derechos como la salud, la educación y el disfrute de una mejor calidad de vida. (Programa de acción específico, 2013).

En México, las acciones de planificación familiar y anticoncepción están respaldadas jurídicamente tanto por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y otros documentos normativos y legislativos de carácter nacional, como por un conjunto de tratados, convenciones y acuerdos internacionales. (Programa de acción específico, 2013).

En el ámbito nacional, los principales ordenamientos de tipo jurídico en los que se sustentan las acciones de planificación familiar y salud reproductiva son las siguientes:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que en su Artículo 4° señala que toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. (Programa de acción específico, 2013).

Ley General de Población, que en su Artículo 3°, Fracción II, señala que la Secretaría de Gobernación dictará y ejecutará o en su caso promoverá ante las dependencias competentes o entidades correspondientes, las medidas necesarias para realizar programas de planeación familiar a través de los servicios educativos y de salud pública de que disponga el sector público. (Programa de acción específico, 2013).

Ley General de Salud, que en su Artículo 3° señala que la planificación familiar es materia de salubridad general. (Programa de acción específico, 2013).

Reglamento de la Ley General de Población, que en la Sección II del Capítulo Segundo incluye diversas disposiciones para regular las acciones de planificación familiar, entre las que se incluye la gratuidad de los servicios cuando éstos sean

otorgados por dependencias y organismos del sector público. (Artículo 16) (Programa de acción específico, 2013).

Reglamento de la Ley General de Salud, que en su Artículo 17 faculta a los establecimientos de carácter privado para colaborar, entre otros servicios básicos de salud, con la prestación de servicios de planificación familiar. (Programa de acción específico, 2013).

Norma Oficial Mexicana, NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, su objetivo es uniformar principios, criterios de operación, políticas y estrategias para la prestación de los servicios de planificación familiar en México. (Programa de acción específico, 2013).

Existe evidencia nacional e internacional de que los métodos ARAP son aceptables para adolescentes; sin embargo, al igual que en otros países, su uso se ve afectado por barreras al acceso y por el desabasto en las unidades de salud, así como por una baja adherencia al tratamiento. (Villalobo, 2017).

Actualmente, los métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP) se consideran como opciones ideales para la prevención del embarazo en mujeres jóvenes y adolescentes. (Villalobo, 2017).

Cuando las adolescentes cuentan con la información y los recursos necesarios para ejercer sus derechos, pueden decidir cuándo tener hijos, y ellas mismas suelen posponer el embarazo, tener menos hijos y terminar más años de estudio. (Villalobo, 2017).

El Sistema Nacional de Salud debe proveer servicios de atención integral a la salud para este segmento de la población, siempre en el marco del respeto a los Derechos Humanos, con perspectiva de Género e interculturalidad referidos al mantenimiento de la vida. (NOM, 2015).

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

El comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes está influenciado por su entorno sociocultural y su percepción del bienestar psico-afectivo, lo que plantea necesidades y cuestionamientos frente a su sexualidad. (Sánchez, 2015).

Asimismo, el embarazo en edades tempranas afecta negativamente la salud de la madre y de sus hijos, y genera un dispositivo de exclusión que fomenta el abandono escolar. (Villalobo, 2017).

EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN MÉXICO

El embarazo en adolescentes es un fenómeno que ha cobrado importancia en los últimos años debido a que México ocupa el primer lugar en el tema, entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años de edad. (ENAPEA, 2020).

Asimismo, en México, 23% de los adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y los 19 años. De estos, 15% de los hombres y 33% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. (ENAPEA, 2020).

Es así que de acuerdo con estos datos, aproximadamente ocurren al año 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años. (ENAPEA, 2020).

En México, el embarazo adolescente es una de las razones por las que 9 de cada 10 adolescentes han abandonado la escuela; ello no sólo afecta su proyecto de vida y la oportunidad de desarrollarse, sino también a sus hijos. (UNICEF, 2020).

Además, el embarazo adolescente es un problema de salud pública; ya que la maternidad a temprana edad conlleva mayores probabilidades de mortalidad y morbilidad tanto de la madre como del recién nacido. (UNICEF, 2020).

En este mismo contexto, las adolescentes también se enfrentan a situaciones de que vulneran sus derechos como la violencia sexual, el matrimonio temprano o la

falta de conocimiento o información suficiente y pertinente para acceder y usar métodos anticonceptivos. (UNICEF, 2020).

MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

1. TEMPORALES

Son aquellos procedimientos capaces de evitar la aparición de un embarazo y pueden retirarse cuando la pareja lo desee.

A este grupo pertenece el implante subdérmico, dispositivo intrauterino (DIU), pastillas anticonceptivas, inyecciones anticonceptivas y los parches anticonceptivos. (IMSS, 2020).

1.1 IMPLANTE SUBDÉRMICO

Es una varilla flexible que contiene una hormona derivada de la progesterona, que evita la ovulación y hace más espeso el moco del cuello del útero, impidiendo el paso de los espermatozoides al interior del útero. (IMSS, 2020).

APLICACIÓN

- ❖ Se aplica de forma subdérmica (debajo de la dermis) en la cara interna del brazo, después de una aplicación de anestesia local.
- ❖ La aplicación es rápida y sencilla, realizada por personal médico capacitado.
- ❖ La aplicación se realiza en el consultorio médico y no requiere de hospitalización.
- ❖ Después de la aplicación se podrá regresar con normalidad a las actividades diarias.

CUIDADOS

- ❖ El área donde se aplicó debe mantenerse seca por 24 horas
- ❖ Se debe aplicar un vendaje sin demasiada presión en la zona, conservándolo durante 24 horas.
- ❖ Hay que evitar lastimar el área.

- ❖ En ocasiones aparece un pequeño hematoma o moretón, el cual desaparece sin causar daño. (IMSS, 2020).

EFFECTIVIDAD

Es un anticonceptivo temporal altamente eficaz desde las 24 horas de su aplicación, su efectividad es mayor al 99.5% y su efecto anticonceptivo dura 3 años. (IMSS, 2020).

REACCIONES SECUNDARIAS

El dolor de cabeza y mamario, los mareos, las náuseas y el manchado intermenstrual son síntomas que no afectan tu salud y desaparecen. La falta de menstruación no produce alteraciones, sólo se trata de un efecto del implante, lo cual se explica durante la consejería previa a la aplicación. (IMSS, 2020).

REVISIÓN MÉDICA

Se recomienda una revisión médica a los 7 días de su aplicación, para verificar que no haya infección o una posible expulsión del implante, después, al primer mes de su aplicación, para aclarar dudas o atender algún efecto secundario y posteriormente, cada año hasta que termine la efectividad anticonceptiva del implante o cuando lo requiera la mujer. (IMSS, 2020).

1.2 PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS

Los anticonceptivos hormonales orales o pastillas anticonceptivas, son un método seguro y efectivo para evitar temporalmente el embarazo, contienen pequeñas cantidades de hormonas femeninas parecidas a las que produce el organismo de la mujer. (IMSS, 2020).

USO

- ❖ La primera pastilla se toma el primer día de la menstruación, al terminar de tomar las pastillas del paquete, se deja un período de 7 días sin tomar pastillas, durante los cuales se presenta la menstruación. (IMSS, 2020).

- ❖ Al tomarlas diariamente, se impide la ovulación, además hacen que el moco del cuello de la matriz se vuelva espeso impidiendo el paso de espermatozoides. (IMSS, 2020).
- ❖ Se recomienda su uso hasta por cinco años, ya que no se acumulan en el cuerpo. (IMSS, 2020).

EFECTIVIDAD

Las pastillas anticonceptivas son un método anticonceptivo muy efectivo si se utilizan correctamente, Su efectividad es alrededor del 98% y la toma adecuada de las pastillas anticonceptivas asegura su efectividad. (IMSS, 2020).

REACCIONES SECUNDARIAS

Algunas mujeres pueden presentar molestias como:

- ❖ Dolor de cabeza y náusea.
- ❖ Vómito, que puede disminuir su efectividad si ocurre en la hora siguiente a la toma de la pastilla.
- ❖ Manchado entre una regla y otra, estas molestias generalmente desaparecen después de un par de meses de tomar las pastillas.
- ❖ Aumento en la sensibilidad de la piel a los rayos solares, por lo que se recomienda usar sombrillas o bloqueador. (IMSS, 2020).

REVISIONES MÉDICAS

El uso de este método anticonceptivo es seguro, sin embargo se recomienda acudir a revisión con tu médico familiar por lo menos una vez al año, o cuando se presente alguna molestia. (IMSS, 2020).

1.3 INYECCIONES ANTICONCEPTIVAS

Hay dos presentaciones de hormonales inyectables que se usan como anticonceptivos: la de aplicación mensual y la trimestral. La mensual contiene hormonales combinados (estrógeno y progesterona), que pueden ser usadas por

toda mujer sana, mientras que la trimestral contiene sólo progestina y esta se recomienda en mujeres mayores de 18 años. (IMSS, 2020).

USO

Las inyecciones anticonceptivas contienen hormonas similares a las producidas por la mujer, evitan temporalmente el embarazo ya que impiden la ovulación y hacen que el moco que se produce en el cuello de la matriz se vuelva muy espeso impidiendo el paso de los espermatozoides. (IMSS, 2020).

EFFECTIVIDAD

Los anticonceptivos hormonales inyectables de aplicación mensual, tienen una efectividad alta desde el primer día de su uso, siendo mayor al 99% si se utilizan adecuadamente. (IMSS, 2020).

Los de aplicación trimestral, tienen una efectividad alta en el primer año de uso. Si se administran regularmente, la efectividad es mayor al 99%. (IMSS, 2020).

APLICACIÓN

Las inyecciones hormonales anticonceptivas se aplican vía intramuscular en el glúteo. (IMSS, 2020).

Anticonceptivos inyectables de aplicación mensual:

- ❖ La primera inyección se aplica entre el primer y quinto día de la menstruación.
- ❖ Las siguientes inyecciones se aplican cada 30 días, sin dejar pasar más de 3 días para asegurar su eficacia. (IMSS, 2020).

Anticonceptivos inyectables de aplicación trimestral:

- ❖ La primera inyección se aplica entre el primer y séptimo día de la menstruación.
- ❖ Las siguientes inyecciones se aplican cada 90 días, sin dejar pasar más de 3 días para asegurar la eficacia anticonceptiva del método. (IMSS, 2020).

REACCIONES SECUNDARIAS

Algunas mujeres pueden llegar a presentar dolor de cabeza, náuseas o mareos, manchas en la piel, cambios en la menstruación, habitualmente estas molestias son pasajeras y disminuyen gradualmente. (IMSS, 2020).

REVISIONES MÉDICAS

El uso de este método anticonceptivo es bastante seguro, sin embargo se debe acudir a revisión con él médico por lo menos una vez al año, o cuando se presente alguna molestia. Se recomienda su uso continuo hasta por cinco años, y no se acumulan en el cuerpo. (IMSS, 2020).

1.4 PARCHE SUBDÉRMICO

Es un parche de plástico delgado, cuadrado, el cual se pega a la piel y libera hormonas similares a las que produce la mujer, inhibiendo la ovulación y haciendo más espeso el moco del cuello del útero. (IMSS, 2020).

USO

La caja contiene 3 parches anticonceptivos

- ❖ El primer parche se aplica durante las primeras 24 horas de haber iniciado la menstruación.
- ❖ Cada parche se aplica una vez por semana y se cambia cada semana, el mismo día.
- ❖ En la cuarta semana no se aplica el parche y es donde se presenta la menstruación.
- ❖ A la quinta semana se inicia una nueva caja de 3 parches siguiendo las mismas indicaciones.
- ❖ El parche tiene una cubierta de plástico transparente, la cual debes levantar de una esquina hasta llegar a la mitad, evitando tocar la superficie adhesiva. Pégalo en una parte de la piel seca y limpia, removiendo el resto de la cubierta de plástico.

- ❖ Aplica cada parche sobre un área de piel seca y limpia, evitando cremas, polvos, aceites o maquillaje en la zona.
- ❖ Asegúrate que los bordes del parche estén bien pegados y oprime con la palma de tu mano durante 10 segundos.
- ❖ No se debe aplicar en el mismo lugar.
- ❖ Después del baño diario verificar que no esté despegado.
- ❖ Si el parche se despegó parcial o totalmente, se retira y se coloca otro parche inmediatamente. (IMSS, 2020).

EFFECTIVIDAD

Es un anticonceptivo altamente eficaz a partir de las 24 horas de su aplicación. Si se usa correctamente su efectividad es del 99%. (IMSS, 2020).

REVISIONES MÉDICAS

- ❖ Al mes de usar el parche anticonceptivo.
- ❖ Si los efectos secundarios son persistentes, acudir de inmediato con el médico. (IMSS, 2020).

1.5 DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE (DIU T-Cu)

El dispositivo intrauterino de cobre (DIU) es un método anticonceptivo seguro y eficaz que sirve para evitar temporalmente un embarazo. (IMSS, 2020).

Está elaborado de plástico flexible, tiene una rama vertical y una horizontal a manera de T. La rama vertical está rodeada de un alambre de cobre, que impide el paso de espermatozoides. (IMSS, 2020).

Se coloca dentro de la matriz, mediante un tubo especial diseñado para ello. (IMSS, 2020).

APLICACIÓN

- ❖ El DIU puede aplicarse durante la menstruación o en cualquier momento, si existe la seguridad de no estar embarazada, como puede ser: después del

parto, durante una cesárea o después de un aborto (siempre y cuando no haya evidencia de infección).

- ❖ El dispositivo no requiere cambios frecuentes ni de periodos de "descanso". (IMSS, 2020).

EFFECTIVIDAD

El DIU es un método anticonceptivo muy efectivo si se aplica correctamente. La efectividad anticonceptiva es mayor al 98% y el periodo de acción anticonceptiva es de 10 años. (IMSS, 2020).

REACCIONES SECUNDARIAS

Algunas mujeres, en los primeros 3 o 4 meses, llegan a presentar cólicos e irregularidades del sangrado menstrual, lo cual disminuye gradualmente. (IMSS, 2020).

REVISIONES MÉDICAS

Se deberá acudir a revisión al mes de la aplicación, después a los 3 meses y posteriormente cada año durante el tiempo que dura el efecto anticonceptivo. (IMSS, 2020).

1.6 DISPOSITIVO INTRAUTERINO CON LEVONORGESTREL

Es un dispositivo de plástico en forma de T que contiene un sistema liberador de Levonorgestrel, lo cual evita un embarazo no planeado. (IMSS, 2020).

APLICACIÓN

- ❖ La acción anticonceptiva del dispositivo intrauterino de Levonorgestrel se encuentra limitada a la cavidad uterina (IMSS, 2020).
- ❖ Combina los beneficios y efectividad derivados del DIU, así como los de la anticoncepción hormonal. El Levonorgestrel hace más espeso el moco del cuello uterino, lo cual reduce la posibilidad de que el espermatozoide fertilice al óvulo. (IMSS, 2020).

EFFECTIVIDAD

El DIU de Levonorgestrel es un método anticonceptivo de larga duración, la efectividad anticonceptiva es mayor al 99% y el período de protección anticonceptiva es de 5 años. (IMSS, 2020).

REACCIONES SECUNDARIAS

Las molestias que pueden presentarse posterior a la aplicación del DIU de Levonorgestrel son las siguientes:

- ❖ Dolor mamario.
- ❖ Irregularidades menstruales.
- ❖ Suspensión de la menstruación.
- ❖ Acné.
- ❖ Quistes funcionales del ovario.

Estas molestias disminuyen o desaparecen totalmente, después de tres o cuatro meses de uso, al igual que los quistes funcionales del ovario. (IMSS, 2020).

REVISIONES MÉDICAS

La primera cita de revisión con el médico es al mes de la colocación del DIU de Levonorgestrel y las siguientes citas cada 6 meses durante el primer año.

Posteriormente las citas deben ser anuales y hasta que termine la efectividad anticonceptiva (que dura 5 años). Es importante saber que se puede colocar un nuevo DIU de Levonorgestrel en el momento de la extracción. (IMSS, 2020).

2. DE BARRERA

Los anticonceptivos de barrera impiden la entrada de los espermatozoides en el útero de la mujer. A este grupo pertenece el condón masculino y femenino. (IMSS, 2020).

2.1 CONDÓN MASCULINO

El condón masculino es una funda de látex que se coloca en el pene erecto antes de la relación sexual y que lo cubre por completo. (IMSS, 2020).

Impide que los espermatozoides entren al interior de la vagina en la relación sexual, pues actúa como barrera y con esto evita el embarazo. (IMSS, 2020).

Si se usa correctamente, el condón también disminuye la posibilidad de contraer una infección de transmisión sexual. (IMSS, 2020).

USO

- ❖ Verificar la fecha de caducidad.
- ❖ Abrir el paquete cuidando de no romper el condón.
- ❖ Colocar el condón, sin desenrollar, en la punta del pene erecto.
- ❖ Apretar la punta del condón mientras se extiende hasta cubrir todo el pene, evitando que queden burbujas de aire que pueden romper el condón durante la relación y provocar escurrimientos.
- ❖ Si el hombre no está circuncidado, se debe empujar la piel del pene hacia atrás hasta liberar el glande (cabeza del pene).
- ❖ Después de la eyaculación y antes de perder la erección, el pene debe ser retirado de la vagina sujetando el extremo del condón, evitando que se derrame el esperma.
- ❖ Usar un nuevo condón en cada relación sexual.
- ❖ Los condones nunca deben ser reutilizados. (IMSS, 2020).

EFFECTIVIDAD

Su efectividad como método anticonceptivo es del 85 al 95%, si se usa correctamente la posibilidad de que falle disminuye. (IMSS, 2020).

2.2 CONDÓN FEMENINO

Es una funda transparente, blanda y resistente de látex, nitrilo o poliuretano con don anillos de plástico (Uno en cada extremo del condón).

Protege la vagina, el cuello del útero y los genitales externos funcionando como una barrera de protección.

El condón femenino puede insertarse hasta con 8 horas de anticipación de la relación sexual. (GOB, 2018).

USO

- ❖ Se abre el empaque con cuidado, tirando de la punta superior derecha. No usar tijeras, uñas ni dientes.
- ❖ El condón tiene dos anillos. El anillo más grande se usa para cubrir los genitales externos y el más pequeño para insertar el condón y mantenerlo en el lugar correcto durante la relación sexual.
- ❖ Se debe elegir una posición que sea cómoda para insertar el condón, se puede realizar agachada, con una pierna levantada, sentada o acostada. Apriete el anillo más pequeño hasta flexionarlo en forma de ocho.
- ❖ Delicadamente se debe insertar el anillo más pequeño en la vagina, deberá sentirse como se desliza hacia dentro del condón y se empujará lo máximo posible. El anillo externo debe quedar fuera de la vagina para proteger los genitales exteriores. Ya estará listo para usarse.
- ❖ Para remover el condón se deberá girar el anillo externo y jalarlo despacio y se deberá desechar en el contenedor de basura. (GOB, 2018).

EFFECTIVIDAD

Cuando se utiliza correctamente, el condón femenino tiene una efectividad del 95%. (GOB, 2018).

3. DEFINITIVOS

Son procedimientos quirúrgicos que no impiden a la mujer o al hombre continuar con su actividad sexual. Para la mujer se realiza la Oclusión tubaria bilateral (OTB) ó ligadura de las trompas de Falopio para el hombre la vasectomía sin bisturí.

Se recomienda realizarlos cuando se tenga el número de hijos deseados. (IMSS, 2020).

3.1 OCLUSIÓN TUBARIA BILATERAL (OTB)

Es un método de anticoncepción permanente o definitivo que se realiza en aquellas mujeres que tienen el número de hijos deseado y no quieren tener más embarazos, y que han recibido previamente consejería. (IMSS, 2020).

PROCEDIMIENTO

- ❖ Se realiza en la mujer después de un parto, aborto, durante la cesárea o en cualquier momento que la mujer decida no tener más hijos. (IMSS, 2020).
- ❖ Consiste en realizar una pequeña incisión quirúrgica, que se puede efectuar a través del ombligo en el momento inmediato a la atención del parto, o a nivel del nacimiento del vello púbico; también se puede realizar durante una cesárea. (IMSS, 2020).
- ❖ Para realizarla se pueden emplear diferentes tipos de anestesia dependiendo de las características físicas de la mujer. (IMSS, 2020).
- ❖ A través de una pequeña herida efectuada en los sitios arriba mencionados, se identifican las trompas uterinas, las cuales se cortan y se ligan para impedir el paso del óvulo y de los espermatozoides evitando así el embarazo. (IMSS, 2020).

EFFECTIVIDAD

Es un método altamente efectivo, la efectividad es mayor al 99%. (IMSS, 2020).

REVISIONES MÉDICAS

La cita a revisión es a los 7 días de la cirugía, y es para vigilar que no existan complicaciones (infección de la herida). (IMSS, 2020).

3.2 VASECTOMÍA

Es un método anticonceptivo permanente o definitivo para el hombre que ya tiene el número de hijos deseado, y que recibió previamente consejería. (IMSS, 2020).

PROCEDIMIENTO

- ❖ Consiste en una pequeña operación que se realiza sin bisturí, con anestesia local, haciendo una punción en la piel de la bolsa escrotal por arriba de donde se encuentran los testículos, a través de la cual se localizan, ligan y cortan los conductos deferentes, sitio por donde pasan los espermatozoides. (IMSS, 2020).
- ❖ La vasectomía sin bisturí sólo impide el paso de espermatozoides, los cuales se siguen produciendo pero son absorbidos por el organismo. (IMSS, 2020).

EFFECTIVIDAD

Es un método altamente efectivo, siendo su efectividad mayor al 99%. (IMSS, 2020).

REVISIONES MÉDICAS

Posterior a la cirugía, la primera cita de seguimiento es a los 7 días y es para revisar que no existan complicaciones, y en su caso atenderlas oportunamente. (IMSS, 2020).

Después de la cirugía en caso de tener relaciones sexuales, estas se realizarán utilizando correctamente un condón masculino. (IMSS, 2020).

Si se presenta dolor o enrojecimiento en el sitio quirúrgico, se deberá acudir de manera inmediata con el médico. (IMSS, 2020).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que influyen en el acceso a métodos de planificación familiar en adolescentes que acuden al Centro de Salud T-III "Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez"?

OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores que influyen en el acceso a métodos de planificación familiar en adolescentes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Determinar los factores familiares, religiosos, sociales, educativos, culturales y personales que intervienen en el acceso a métodos de planificación familiar en adolescentes.
- 2) Identificar los tipos de métodos de planificación familiar que conoce la población adolescente.
- 3) Promover y difundir a la población adolescente los beneficios de la planificación familiar y la anticoncepción.
- 4) Ofrecer a la población adolescente educación para la salud reproductiva.
- 5) Proporcionar manejo y uso de condones masculinos y femeninos para su mayor efectividad.

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo, cualitativo y transversal.

UNIVERSO DE TRABAJO

Adolescentes de 10 a 19 años que acudan al C.S.T-III “Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez”.

MUESTRA

Se aplicaron 100 encuestas a la población adolescente de 10 a 19 años, que acudieron al C.S.T-III “Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez”, la muestra se obtuvo con adolescentes que se encontraban en sala de espera, consultorios y visita domiciliaria en el periodo correspondiente a la investigación.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ❖ Adolescentes de 10 a 19 años.
- ❖ Adolescentes que acudan al C.S.T-III “Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez”.
- ❖ Adolescentes con disposición a participar en el estudio.
- ❖ Adolescentes que no utilicen ningún método anticonceptivo.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ❖ Adolescentes renuentes a participar en el estudio.
- ❖ Adolescentes que ya utilicen algún tipo de método anticonceptivo.
- ❖ Adolescentes que no proporcionen información completa.
- ❖ Adolescentes cuya familia no tenga una residencia permanente en la localidad.

VARIABLES

- ❖ Edad de 10 a 19 años.
- ❖ Género femenino y masculino.

- ❖ Factores familiares, religiosos, sociales, educativos, culturales y personales.
- ❖ Tipos de métodos en existencia en el C.S.T-III “Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez”.

DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTO

El instrumento consta de 35 ITEMS, de los cuáles 18 son dicotómicos, 14 politómicos y 3 son abiertos.

LOGÍSTICA

Elaboración de un consentimiento informado.

Realización de encuestas dirigidas a los adolescentes de 10 a 19 años, que contengan preguntas relacionadas con los factores que influyen el acceso a métodos de planificación familiar.

ESTADÍSTICA A USAR

Descriptiva, aplicando porcentajes en la recolección de datos para definir y representar de una mejor manera los resultados obtenidos mediante la encuesta realizada a las y los adolescentes que acuden al C.S.T-III “Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez”.

PROCESAMIENTO DE DATOS

Se utilizará el programa Microsoft Excel para recopilar los datos proporcionados por las encuestas que servirán para graficar los resultados y de esta forma poder interpretar las variables que determinan el acceso a los métodos de planificación en adolescentes de 10 a 19 años.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Se presentarán por medio de gráficas de pastel y de barras que representarán los diferentes factores que impiden el acceso a los diversos tipos de métodos de planificación familiar en adolescentes de 10 a 19 años.

Los datos se procesaron como porcentajes, que fueron valores proporcionados por cada ITEM.

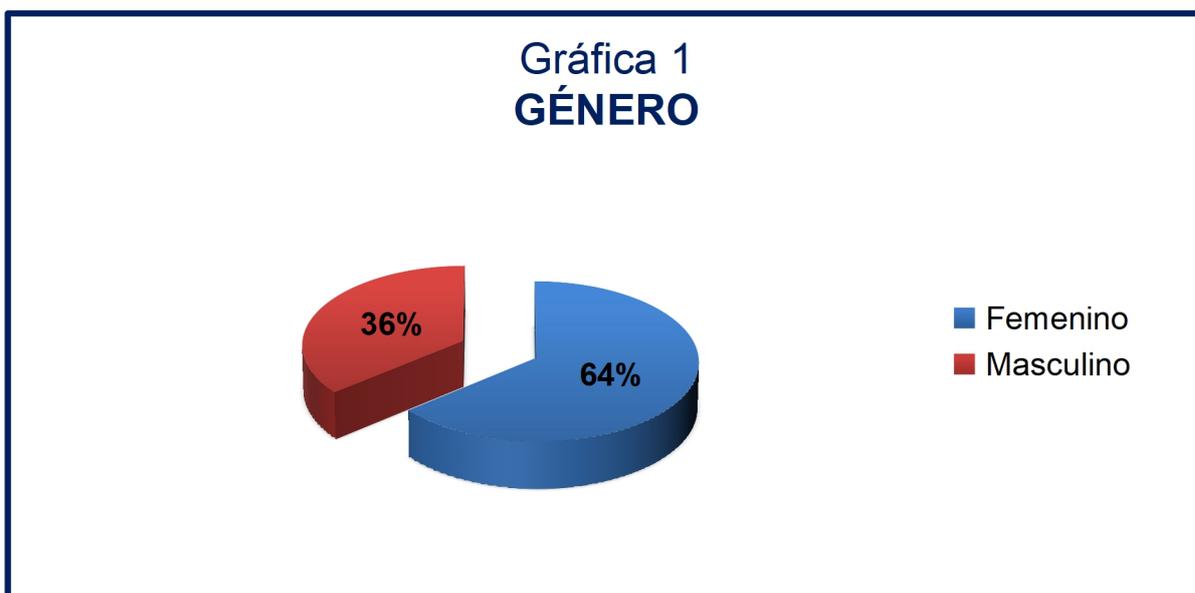
ACTIVIDADES REALIZADAS

- ❖ Dar pláticas sobre los métodos de planificación familiar, su función, ventajas, efectividad y duración a la población general, haciendo mayor énfasis en adolescentes.
- ❖ Elaboración de periódicos murales con información sobre la planificación familiar y los diversos métodos con los que cuenta el Centro de Salud T-III “Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez”.
- ❖ Difusión del servicio de planificación familiar a la población que se encontraba en la sala de espera del Centro de Salud.
- ❖ Se repartieron condones masculinos a la población que se acercaba a solicitar información sobre algún método de planificación familiar.

OBJETIVOS REALIZADOS

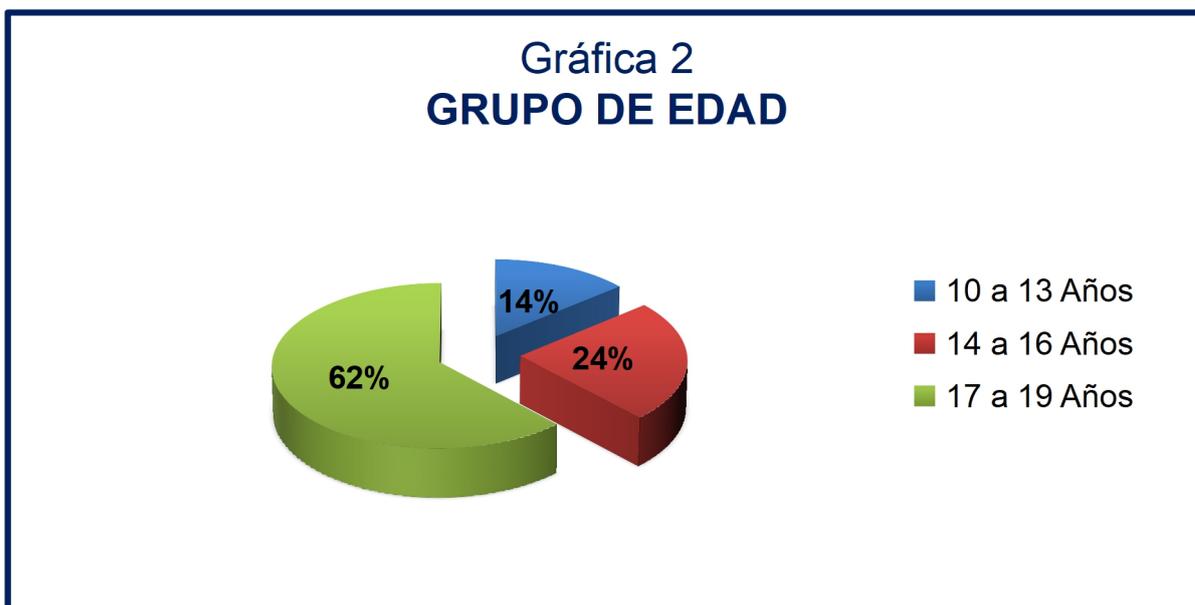
- ❖ Se logró identificar los diversos factores que impiden el acceso a los métodos de planificación familiar en adolescentes de 10 a 19 años.
- ❖ Se consiguió obtener el interés por parte de los y las adolescentes en cuanto al tema de planificación y métodos que existen.
- ❖ A través de la encuesta se logró conocer cuáles y cuantos tipos de métodos de planificación familiar conocen los adolescentes.

RESULTADOS



Fuente: Datos obtenidos por la PSS Mónica Lizbeth Reyes Cruz.

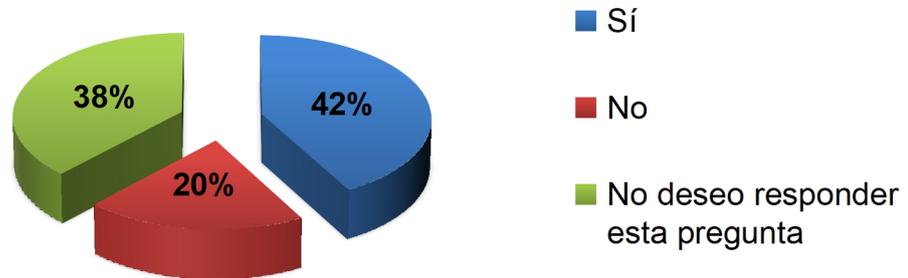
La gráfica representa que el 64% de los adolescentes encuestados son de género femenino, mientras que el 36% son del género masculino.



Fuente: Datos obtenidos por la PSS Mónica Lizbeth Reyes Cruz.

La gráfica representa que de los adolescentes encuestados el 62% oscilan entre la edad de 17 a 19 años, mientras que un 24% tienen entre 14 a 16 años y por último el 14% se encuentran en un rango de edad de 10 a 13.

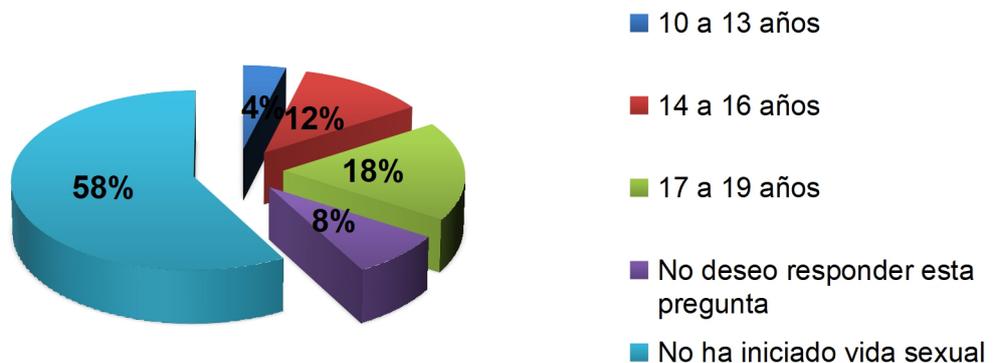
Gráfica 3
INICIO DE VIDA SEXUAL



Fuente: Datos obtenidos por la PSS Mónica Lizbeth Reyes Cruz.

La gráfica representa que de los adolescentes encuestados el 42% ya han iniciado su vida sexual, mientras que un 20% aún no la han iniciado y el 38% no desearon responder esta pregunta.

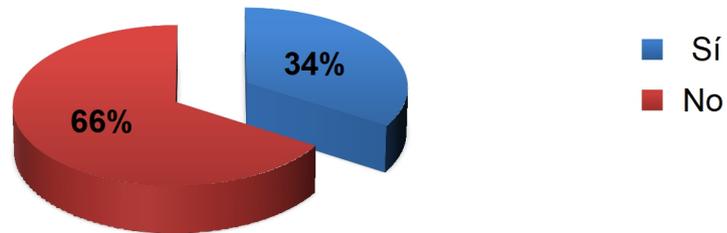
Gráfica 4
EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL



Fuente: Datos obtenidos por la PSS Mónica Lizbeth Reyes Cruz.

La gráfica representa que el 18% de los adolescentes iniciaron su vida sexual entre los 17 a 19 años, un 12% la inició de los 14 a 16 años, el 4% la inició de los 10 a los 13 años, un 8% prefirió no responder y el 58% aún no ha iniciado vida sexual.

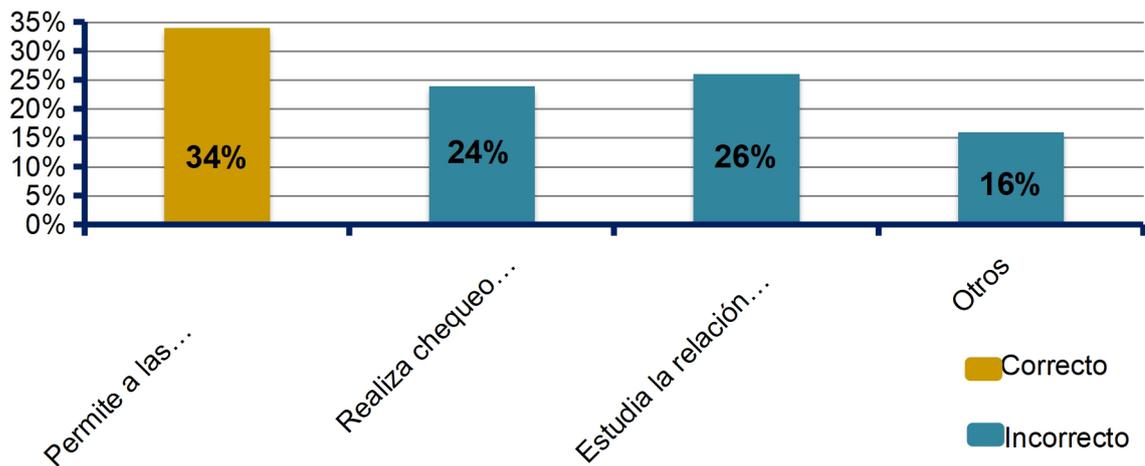
Gráfica 5 ADOLESCENTES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR



Fuente: Datos obtenidos por la PSS Mónica Lizbeth Reyes Cruz.

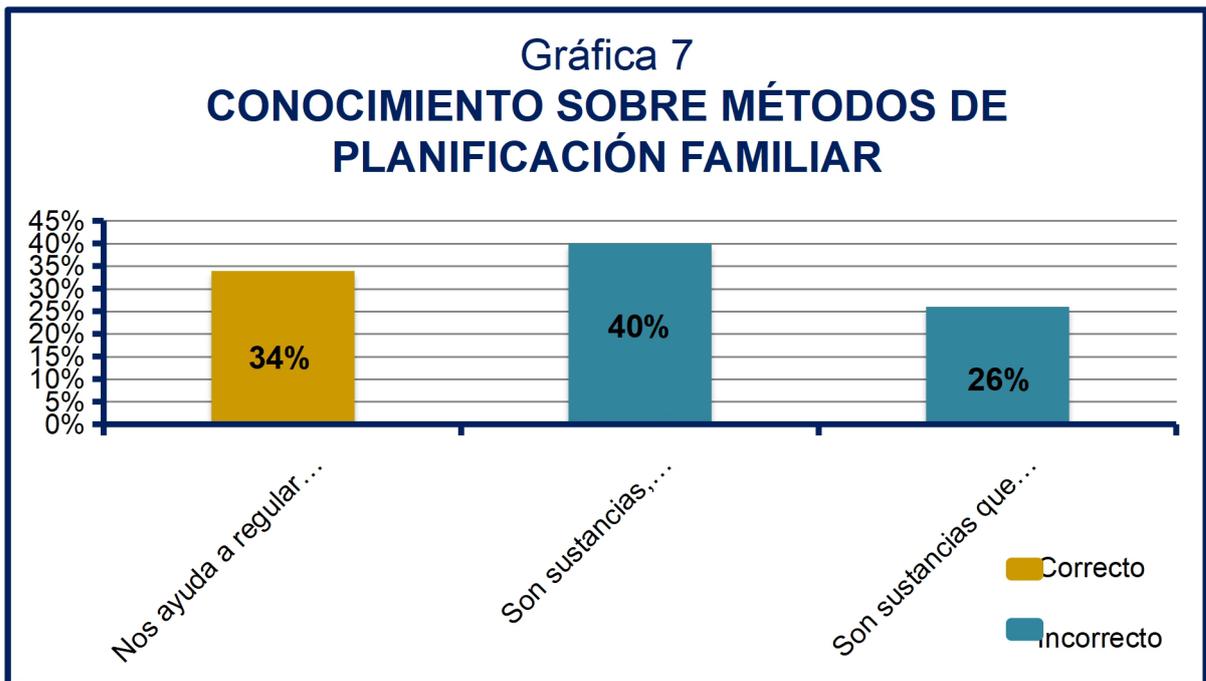
La gráfica muestra que el 34% de adolescentes encuestados acudieron al servicio de planificación familiar, mientras que un 66% aún no han acudido.

Gráfica 6 CONOCIMIENTO SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR



Fuente: Datos obtenidos por la PSS Mónica Lizbeth Reyes Cruz.

La gráfica representa que el 34% de adolescentes conocen que es la planificación familiar, mientras que un 66% contestaron erróneamente.



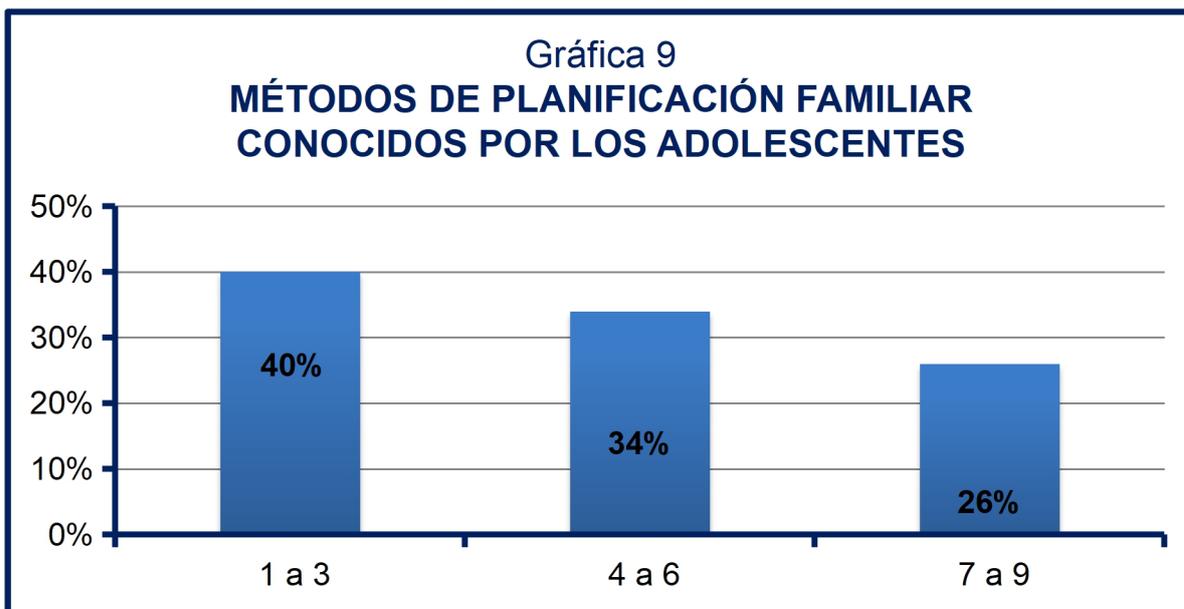
Fuente: Datos obtenidos por la PSS Mónica Lizbeth Reyes Cruz.

La gráfica representa que el 34% de adolescentes conocen la función de los métodos de planificación familiar, mientras un 66% no conocen su función.



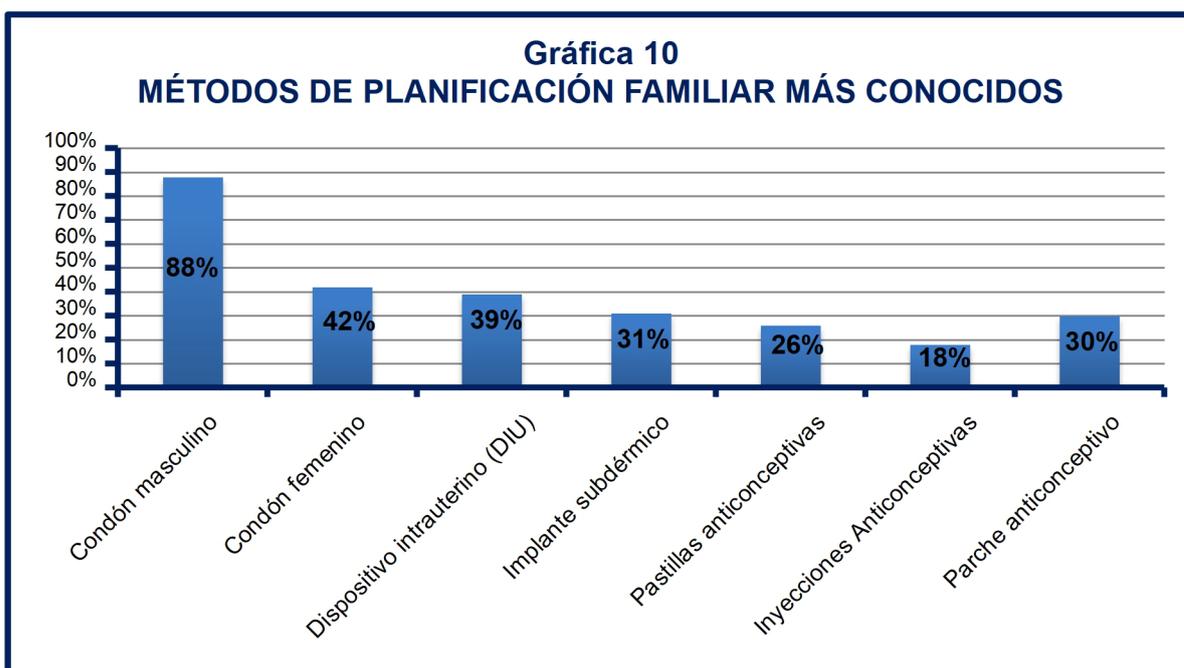
Fuente: Datos obtenidos por la PSS Mónica Lizbeth Reyes Cruz.

La gráfica representa que el 34% de adolescentes no conocen los métodos de planificación familiar, mientras que un 66% si los conocen.



Fuente: Datos obtenidos por la PSS Mónica Lizbeth Reyes Cruz.

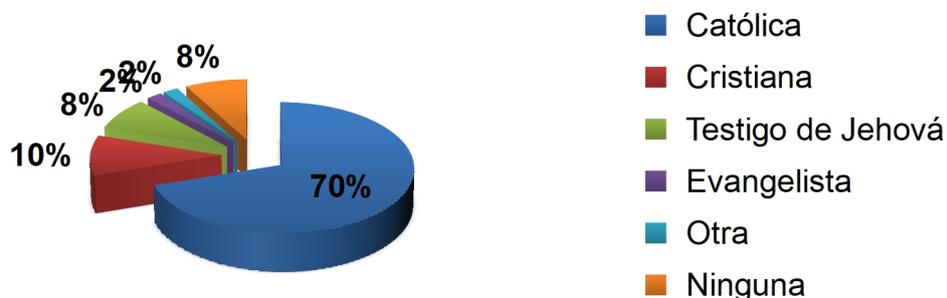
La gráfica representa que el 26% de adolescentes conocen de 7 a 9 métodos de planificación familiar, el 34% conoce de 4 a 6, mientras que un 40% conocen de 1 a 3.



Fuente: Datos obtenidos por la PSS Mónica Lizbeth Reyes Cruz.

La gráfica representa que el 88% de adolescentes conocen el condón masculino, un 42% el condón femenino, el 39% el dispositivo intrauterino (DIU), un 31% el implante subdérmico, el 26% las pastillas anticonceptivas, un 18% las inyecciones anticonceptivas y el 30% el parche anticonceptivo.

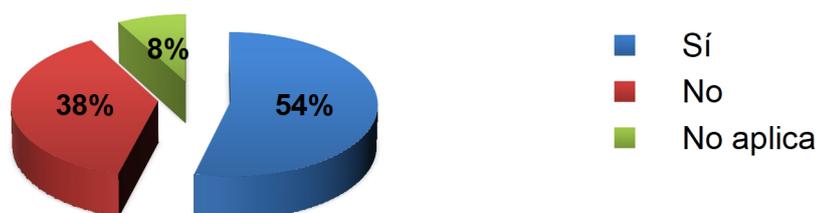
Gráfica 11
RELIGIÓN QUE PROFESAN LOS ADOLESCENTES



Fuente: Datos obtenidos por la PSS Mónica Lizbeth Reyes Cruz.

La gráfica representa que el 70% de adolescentes son católicos, un 10% son cristianos, el 8% son testigos de Jehová, un 8% contestó ninguna, el 2% es evangelista y un 2% profesa otra religión.

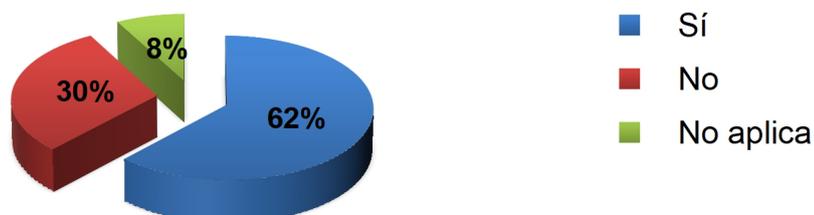
Gráfica 12
ADOLESCENTES CUYA RELIGIÓN LES IMPIDE TENER RELACIONES SEXUALES ANTES DEL MATRIMONIO



Fuente: Datos obtenidos por la PSS Mónica Lizbeth Reyes Cruz.

La gráfica muestra que el 54% de adolescentes contestaron que su religión sí les impide tener relaciones sexuales antes del matrimonio, mientras que un 38% contestaron que no había impedimento y un 8% no aplica.

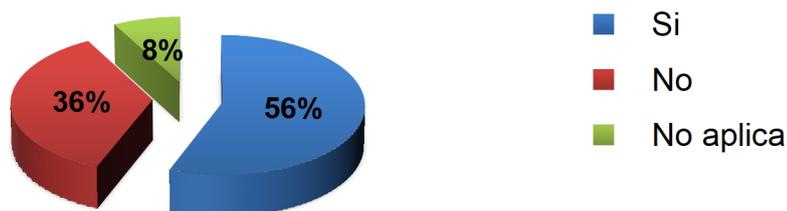
Gráfica 13
**ADOLESCENTES CUYA RELIGIÓN LES IMPIDE EL
USO DE ALGÚN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR**



Fuente: Datos obtenidos por la PSS Mónica Lizbeth Reyes Cruz.

La gráfica representa que el 62% de adolescentes contestaron que su religión sí les impide utilizar un método de planificación familiar, mientras que a un 30% su religión no se los impide y un 8% no aplica.

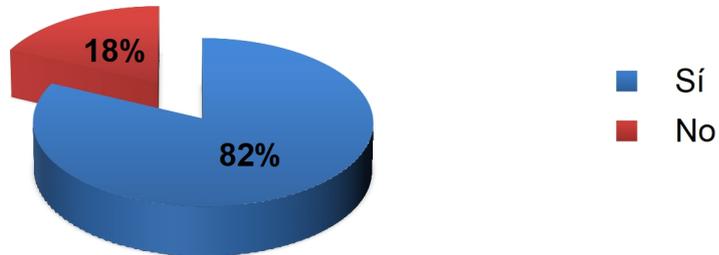
Gráfica 14
**ADOLESCENTES QUE SU RELIGIÓN LES IMPIDE
UTILIZAR MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
PREVIO AL MATRIMONIO**



Fuente: Datos obtenidos por la PSS Mónica Lizbeth Reyes Cruz.

La gráfica representa que el 56% de adolescentes contestaron que su religión sí les impide utilizar un método de planificación familiar antes del matrimonio, mientras que un 36% no se los impide y un 8% no aplica.

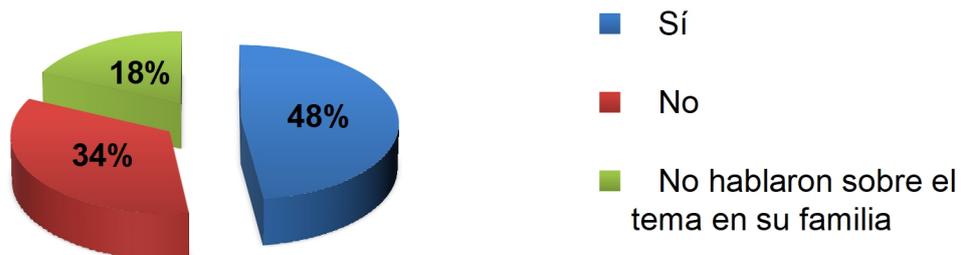
Gráfica 15
FAMILIAS QUE HABLAN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR CON LOS ADOLESCENTES



Fuente: Datos obtenidos por la PSS Mónica Lizbeth Reyes Cruz.

La gráfica representa que el 82% de adolescentes contestaron que su familia si les habla sobre los métodos de planificación familiar, mientras que a un 18% de adolescentes no se les habló sobre el tema.

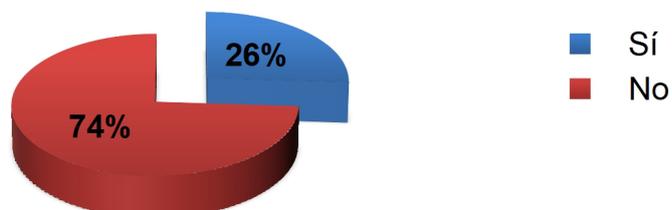
Gráfica 16
ADOLESCENTES QUE EXPRESARON SI SU FAMILIA INFLUYE EN SU DECISIÓN DE UTILIZAR MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR



Fuente: Datos obtenidos por la PSS Mónica Lizbeth Reyes Cruz.

La gráfica representa que el 48% de adolescentes si se ven influenciados por su familia, mientras que un 34% contestaron que no influían en su decisión y al 18% no le hablaron sobre el tema de métodos de planificación familiar.

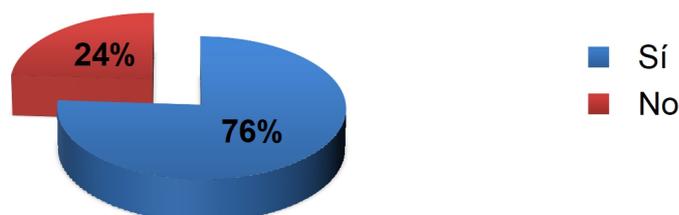
Gráfica 17
**ADOLESCENTES CUYA FAMILIA LES IMPIDE EL
USO DE ALGÚN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR**



Fuente: Datos obtenidos por la PSS Mónica Lizbeth Reyes Cruz.

La gráfica representa que al 74% de adolescentes su familia no les impide utilizar un método de planificación familiar, mientras que a un 26% sí se los impiden.

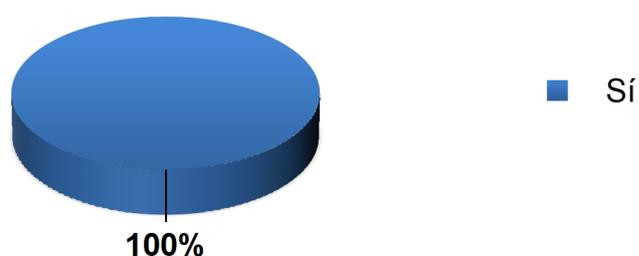
Gráfica 18
**FAMILIAS QUE JUZGARÍAN A LOS
ADOLESCENTES POR USAR MÉTODOS DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR**



Fuente: Datos obtenidos por la PSS Mónica Lizbeth Reyes Cruz.

La gráfica muestra que el 76% de adolescentes consideran que su familia los juzgaría por utilizar un método de planificación familiar, mientras que un 24% consideran que no los juzgarían en su familia.

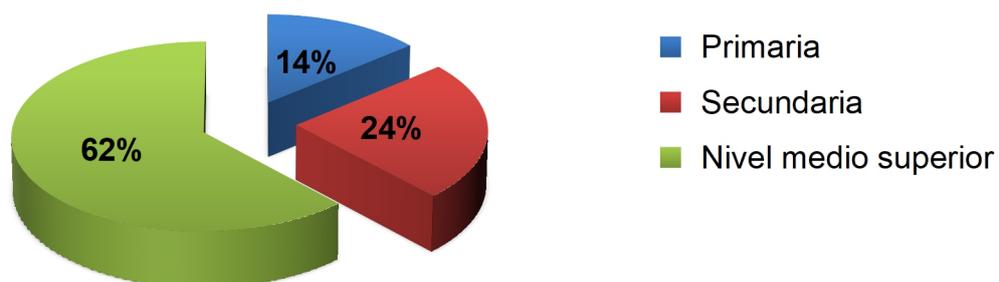
Gráfica 19
ADOLESCENTES QUE ESTUDIAN
ACTUALMENTE



Fuente: Datos obtenidos por la PSS Mónica Lizbeth Reyes Cruz.

La gráfica representa que el 100% de adolescentes encuestados estudian actualmente.

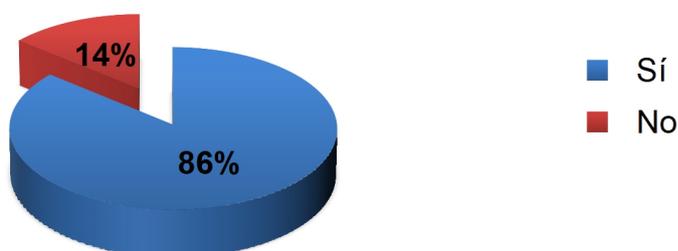
Gráfica 20
NIVEL DE ESTUDIOS



Fuente: Datos obtenidos por la PSS Mónica Lizbeth Reyes Cruz.

La gráfica representa que el 62% de adolescentes asisten al nivel medio superior, un 24% se encuentran en secundaria y el 14% son de primaria.

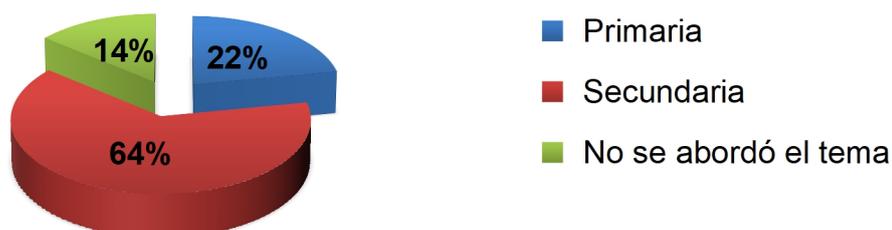
Gráfica 21
ADOLESCENTES A LOS CUALES LES HAN HABLADO SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA ESCUELA



Fuente: Datos obtenidos por la PSS Mónica Lizbeth Reyes Cruz.

La gráfica representa que al 86% de adolescentes les han hablado sobre planificación familiar en la escuela, mientras que a un 14% no les han hablado del tema.

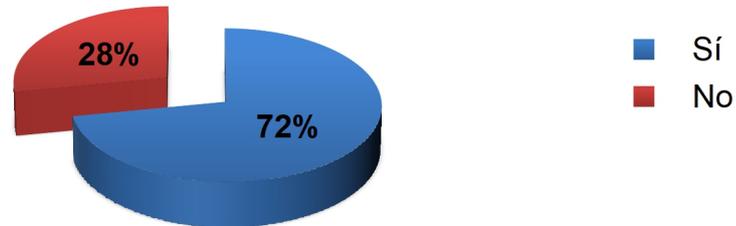
Gráfica 22
NIVEL DE EDUCATIVO EN EL QUE ABORDARON EL TEMA DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR CON LOS ADOLESCENTES



Fuente: Datos obtenidos por la PSS Mónica Lizbeth Reyes Cruz.

La gráfica representa que al 64% de adolescentes les han hablado sobre métodos de planificación familiar en la secundaria y a un 22% en la primaria, mientras que al 14% no les hablaron del tema en ningún nivel educativo.

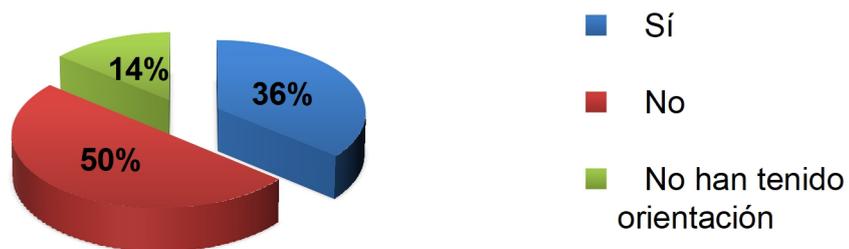
Gráfica 23
ADOLESCENTES QUE CONSIDERAN QUE LA EDUCACION INFLUYE EN LA UTILIZACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR



Fuente: Datos obtenidos por la PSS Mónica Lizbeth Reyes Cruz.

La gráfica representa que el 72% de adolescentes consideran que la educación si influye en su decisión de utilizar métodos de planificación familiar y sólo un 28% consideraron que no influía en su decisión.

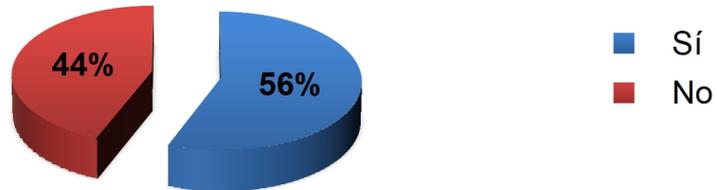
Gráfica 24
PROFESORES QUE HAN ORIENTADO A LOS ADOLESCENTES SOBRE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR



Fuente: Datos obtenidos por la PSS Mónica Lizbeth Reyes Cruz.

La gráfica representa que al 36% de adolescentes sus profesores si los han orientado sobre métodos de planificación familiar, mientras que al 50% no los han sabido orientar sobre el tema y al 14% no los han orientación sobre el tema.

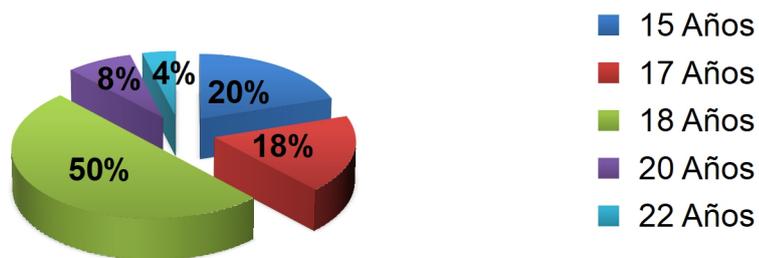
Gráfica 25
ADOLESCENTES QUE MENCIONARON QUE RECIBIERON INFORMACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL CENTRO DE SALUD



Fuente: Datos obtenidos por la PSS Mónica Lizbeth Reyes Cruz.

La gráfica representa que el 56% de adolescentes si les han hablado sobre el servicio de planificación familiar en su centro de salud, mientras que a un 44% no se los han mencionado.

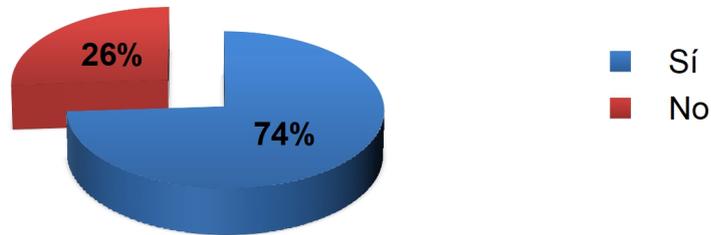
Gráfica 26
EDAD APROPIADA QUE CONSIDERAN LOS ADOLESCENTES PARA SOLICITAR MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR



Fuente: Datos obtenidos por la PSS Mónica Lizbeth Reyes Cruz.

La gráfica representa que el 50% de adolescentes consideran que los 18 años es la edad apropiada para solicitar métodos de planificación familiar, mientras que un 20% opinan que a los 15 años, el 18% a los 17 años, un 8% a los 20 años y el 4% restantes a los 22 años.

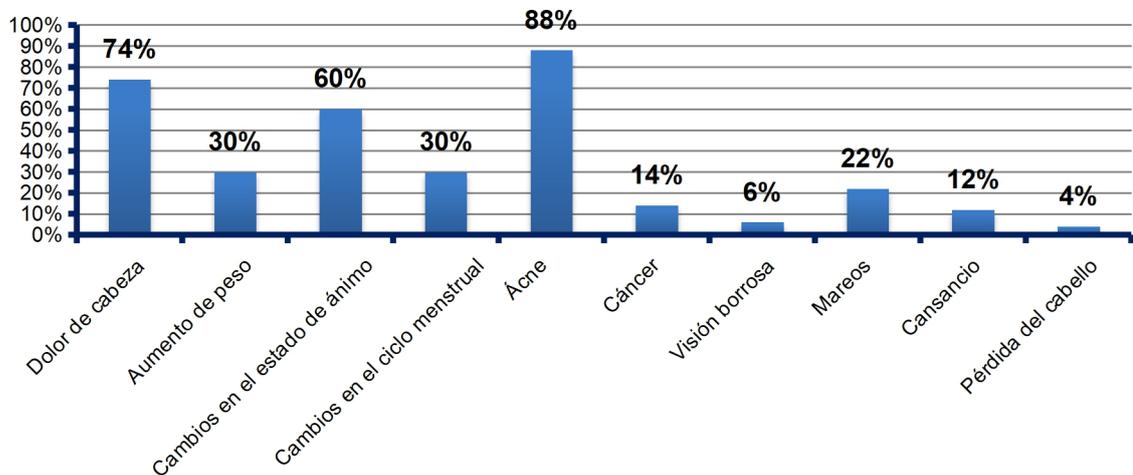
Gráfica 27
ADOLESCENTES QUE CONSIDERAN SERÁN JUZGADOS POR EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR



Fuente: Datos obtenidos por la PSS Mónica Lizbeth Reyes Cruz.

La gráfica representa que el 74% de adolescentes encuestados consideran que el personal de salud sí los juzgaría al acudir al servicio de planificación familiar, mientras que un 26% consideran que no serían juzgados.

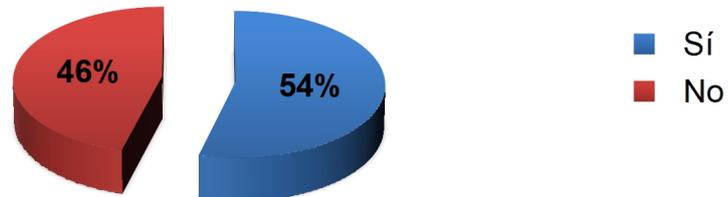
Gráfica 28
¿CUÁLES SERÍAN LAS REPERCUSIONES QUE TIENE EL USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA SALUD DE HOMBRES Y MUJERES?



Fuente: Datos obtenidos por la PSS Mónica Lizbeth Reyes Cruz.

La gráfica representa que el 74% de adolescentes consideran que al utilizar un método de planificación familiar les provocará dolor de cabeza, un 30% tendrá aumento de peso, un 60% tendrán cambios en su estado de ánimo, 30% cambios en el ciclo menstrual, el 88% presentará acné, 14% consideran que les daría cáncer, un 6% visión borrosa, 22% tendrían mareos, 12% cansancio y un 4% pérdida de cabello.

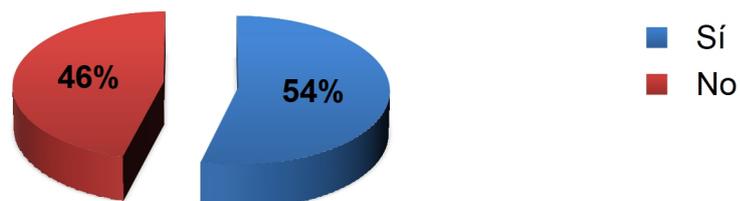
Gráfica 29
SEGÚN LOS ADOLESCENTES LOS MÉTODOS DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR FUNCIONAN



Fuente: Datos obtenidos por la PSS Mónica Lizbeth Reyes Cruz.

La gráfica representa que el 54% de adolescentes consideran que los métodos de planificación familiar sí funcionan, mientras que un 46% consideran que no funcionan.

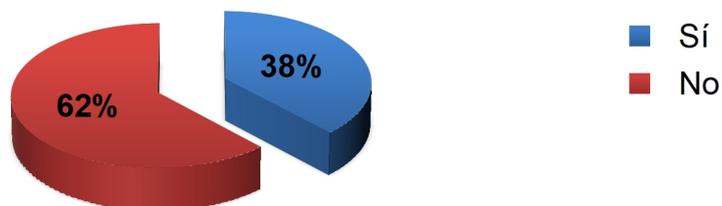
Gráfica 30
ADOLESCENTES QUE CONSIDERAN SI LA MUJER ES
LA ÚNICA RESPONSABLE DE LA PLANIFICACIÓN
FAMILIAR



Fuente: Datos obtenidos por la PSS Mónica Lizbeth Reyes Cruz.

La gráfica representa que el 54% de adolescentes encuestados consideran que la mujer es la única responsable de la planificación familiar, mientras que un 46% consideran que no debe ser la única responsable.

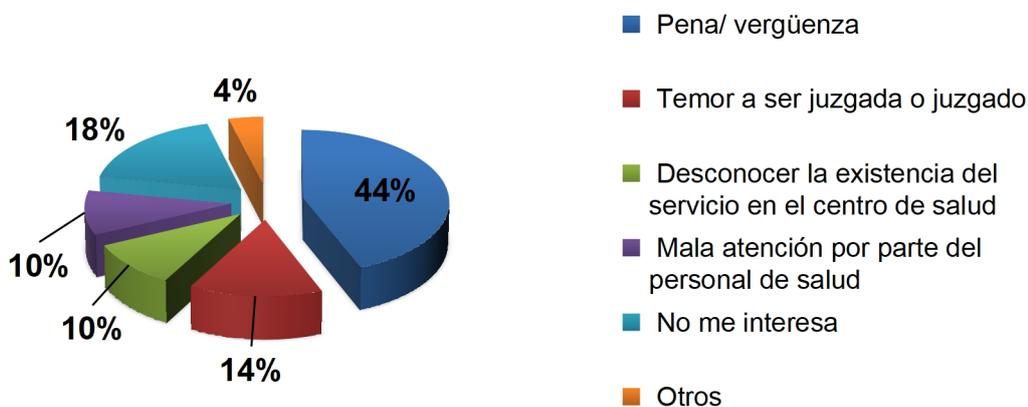
Gráfica 31
ADOLESCENTES QUE CONSIDERAN SI ES NECESARIO CONTRAER MATRIMONIO PARA SOLICITAR MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR



Fuente: Datos obtenidos por la PSS Mónica Lizbeth Reyes Cruz.

La gráfica representa que el 62% de adolescentes opinan que no es necesario contraer matrimonio para poder solicitar un método de planificación familiar y el 38% consideran que si es necesario contraer matrimonio para poder solicitarlos.

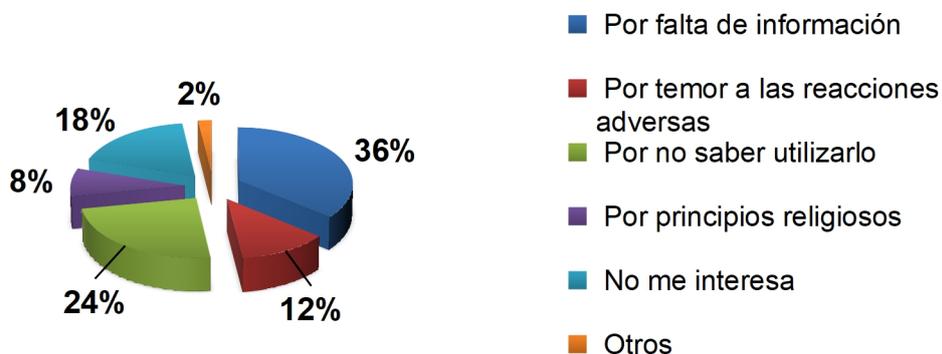
Gráfica 32
MOTIVOS POR LOS CUALES LOS ADOLESCENTES NO ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR



Fuente: Datos obtenidos por la PSS Mónica Lizbeth Reyes Cruz.

La gráfica representa que el 44% de adolescentes sienten pena ó vergüenza, 18% no les interesa acudir al servicio de planificación familiar, 14% les da temor a ser juzgados, 10% quedesconocen la existencia del servicio, 10% consideran que será mala la atención por parte del personal de salud y 4% dieron respuestas diferentes.

Gráfica 33
MOTIVOS POR LOS CUALES LOS ADOLESCENTES NO UTILIZARÍAN ALGÚN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR



Fuente: Datos obtenidos por la PSS Mónica Lizbeth Reyes Cruz.

La gráfica muestra que el 36% de adolescentes consideran que por falta de información no utilizarían un método de planificación familiar, 24% desconocen cómo utilizarlo, al 18% no les interesa utilizarlos, 12% opinan que no los utilizarían por temor a las reacciones adversas, 8% contestaron que por principios religiosos, mientras un 2% contestaron otra respuesta.

Gráfica 34
LUGARES DONDE CONSIDERAN LOS ADOLESCENTES QUE PUEDEN SOLICITAR MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR



Fuente: Datos obtenidos por la PSS Mónica Lizbeth Reyes Cruz

La gráfica representa que el 46% de adolescentes consideran que los métodos de planificación familiar los pueden solicitar en las farmacias, un 28% opinan que en centros de salud, 16% que se los pueden otorgar en las escuelas y el 10% mencionan que los pueden solicitar en otros lugares.

CONCLUSIONES

Se observó que las y los adolescentes no sienten el apoyo de su familia en cuanto al tema de planificación familiar, ya que aún en pleno siglo XXI es un tema que en muchos hogares se siguen teniendo muchos tabúes, además de que no se le da la importancia necesaria.

Otro factor relevante que se puede resaltar es el social, debido a que las y los adolescentes mencionan que si llegarán a asistir al servicio de planificación familiar temen que sean juzgados por el personal que se encuentre a cargo y eso les genera un desinterés por acudir al servicio a solicitar información.

Asimismo, el factor educativo tiene un rol importante en las y los adolescentes ya que al tener acceso a la educación, origina que ellos se puedan documentar mejor sobre la planificación familiar así como de los distintos métodos de planificación familiar que hay en la actualidad y junto con la asesoría del personal de salud capacitado puedan elegir libremente el que se adapté más a sus necesidades.

RECOMENDACIONES

Es necesario seguir insistiendo en educación para la salud reproductiva en la comunidad, asimismo debe existir mayor difusión sobre lo que es planificación familiar y los diversos métodos de planificación familiar que hay actualmente a través de la utilización de periódicos murales, trípticos, pláticas informativas ó talleres, lo cual nos ayudará a que la sociedad deje de tener muchos tabúes y se logre que en muchos hogares, escuelas, centros de salud ó clínicas le den la importancia necesaria y de esta manera la población en general pueda tener un adecuado acceso a métodos de planificación familiar.

BIBLIOGRAFÍA

ENAPEA. (2020). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescente. Disponible en: https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454?fbclid=IwAR1h9IxnA_0TGAImOsGliA_56NDtLMYaSDsulnPb5-Z_1JW8DeSKxQL6LP8 Consultado el día 20 de Febrero de 2021.

Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html> Consultado el día 27 de Noviembre de 2020.

Norma Oficial Mexicana, NOM -047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad. Disponible en: <http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/normateca/NOM-047-SSA2-2015.pdf>. Consultado el día 27 de Noviembre de 2020.

Soto, S. S., Caballero, O. M., Rodríguez, G. E. R., Pérez, R. N. P. (2014). Comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia. Acta pediátrica. Méx. Vol. 35. No. 6. Disponible en: [Comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia \(scielo.org.mx\)](http://www.scielo.org.mx) Consultado el día 24 de Noviembre de 2020.

Gómez, I. S., Durán, A. (2017). El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. Salud pública de México. Vol. 59. No. 3. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000300236 Consultado el día 26 de septiembre de 2020.

González, E. Breme, P. González, D. Molina, T. Leal, I. (2017). Determinantes en la elección de anticonceptivos en adolescentes consultantes en un centro de atención de salud sexual y reproductiva. Revista chilena de gineco-obstetricia; 82(6). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000600692 Consultado el día de Septiembre de 2020.

Hospitales México. (2020). Disponible en: <https://hospitalesmexico.com/c-s-t-iii-dr-gustavo-a-rovirosa-perez-3955> Consultado el día 04 de Octubre de 2020.

IMSS (2020). Planificación familiar. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar> Consultado el día 20 de Octubre de 2020.

IMSS (2020). Implante hormonal subdérmico. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/implante-subdermico> Consultado el día 20 de Octubre de 2020.

ISEM. (2018). Disponible en: https://salud.edomex.gob.mx/isem/pr_sr_anticonceptivos Consultado el día 08 Octubre de 2020.

ISSSTE. (2020). Porque tú decides cuántos hijos tener, hablemos de planificación familiar. Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/es/articulos/porque-tu-decides-cuantos-hijos-tener-hablemos-de-planificacion-familiar?idiom=es> Consultado el día 25 de Septiembre de 2020.

Pousada. D. M. A. (2020). Papel de Enfermería en anticonceptivos de emergencia: revisión sistemática. Ocronos- Editorial Científica- Técnica. Disponible en: [Papel de Enfermería en anticonceptivos de emergencia: revisión sistemática - Ocronos - Editorial Científico-Técnica \(revistamedica.com\)](#) Consultado el día 16 de Diciembre de 2020.

OMS. (2020). Planificación familiar. Disponible en: https://www.who.int/topics/family_planning/es/ Consultado el día 08 de Octubre de 2020.

OMS. (2020). Planificación familiar. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception#:~:text=En%20%C3%ADneas%20generales%2C%20estos%20son,y%20m%C3%A9todos%20basados%20en%20el> Consultado el día 10 de Octubre de 2020.

OMS (2019). Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. Disponible en: [Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. 3.ed. actualizada, 2019 \(paho.org\)](#) Consultado el día 20 de Noviembre de 2020.

OMS. (2020). ¿Qué es un sistema de salud?. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/28/es/#:~:text=R%3A%20Un%20sistema%20de%20salud,orientaci%C3%B3n%20y%20una%20direcci%C3%B3n%20generales>. Consultado el día 26 de Septiembre de 2020.

OMS. (2020). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/ Consultado el día 26 de Septiembre de 2020.

Programa de Acción Específico (2013). Planificación Familiar y Anticoncepción 2013-2018. Disponible en: <http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/PlanFam/PlanificacionFamiliarYAnticoncepcion.pdf> Consultado el día 10 de Noviembre de 2020.

Sánchez, M. M. C. Dávila, M. R. Ponce, R. E. R. (2015). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S140588711630044X?token=ACA0906B7870589C85E484385B1368B299E989340132582FAB803D577A609ECD04D4F7BC2F89F7D23F45BFD7538A8197> Consultado el día 12 de Octubre 2020.

Secretaría de salud. (2020). Disponible en: <https://www.salud.cdmx.gob.mx/secretaria/acerca-de> Consultado el día 04 de Octubre de 2020.

UNICEF. (2020). La situación de los derechos de las y los adolescentes. Disponible en: http://www.unicef.org.mx/SITAN/12-a-17/?fbclid=IwAR0tuT36DRz0yZueLPuMAMYxcNXP_8NMJ3D8hkpZ9uw8ANvKhzhQp7QhPKk# Consultado el día 20 de Enero de 2021.

Villalobo, A. de Castro, F. Rojas, R. Allen, B. (2017). Anticoncepción en adolescentes mexicanos de escuelas del nivel medio superior: uso y necesidades insatisfechas. *Salud Pública de México*, vol. 59, núm. 5, pp. 566-576. Instituto Nacional de Salud Pública Cuernavaca, México. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10653301020.pdf> Consultado el día 12 de Octubre de 2020.

ANEXOS

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ACCESO A MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD T- III "DR. GUSTAVO A. ROVIROSA PÉREZ"

Los servicios de planificación familiar deben ofrecerse de manera gratuita, se debe dar a conocer la importancia de la práctica de la planificación familiar para la salud, así como la existencia de los servicios correspondientes en unidades médicas y centros comunitarios de atención, a toda persona en edad reproductiva que acuda a los servicios de salud.

La información obtenida en este instrumento será tratada de manera confidencial y solo será utilizada para fines académicos.

Lee cuidadosamente cada pregunta y subraye la respuesta que más se adecuó a ti.

CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

GÉNERO

Masculino

Femenino

1.-¿A qué grupo de edad perteneces?

- A) 10 a 13 años
- B) 14 a 16 años
- C) 17 a 19 años

2.- ¿Has iniciado vida sexual? (Si tu respuesta es "NO", pasa a la pregunta no. 4)

- A) Sí
- B) No
- C) No deseo responder esta pregunta

3.- ¿A qué edad iniciaste tu vida sexual?

- A) 10 a 13 años
- B) 14 a 16 años
- C) 17 a 19 años
- D) No deseo responder esta pregunta

4.- ¿Has acudido al servicio de planificación familiar, en este Centro de Salud, o en algún otro servicio de salud por ejemplo: IMSS, ISSSTE ó particular.

- A) Sí
- B) No, ¿Por qué? _____

5.- Para ti, ¿Qué es la planificación familiar?

- A) Es la que permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos.
- B) Es el área que se encarga de realizar chequeo médico general a las personas.
- C) Estudia la relación que existe entre los alimentos y la salud.
- D) Otros (Especifique)_____

6.- ¿Qué son los métodos de planificación familiar?

- A) Nos ayudan a regular la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja con el fin de evitar embarazos no deseados.
- B) Son sustancias, objetos o procedimientos que provocan el aborto.
- C) Son sustancias que provocan que las mujeres y los hombres sean infértiles.

7.- ¿Conoces los métodos anticonceptivos?

- A) Sí
- B) No

8.- ¿Cuántos métodos anticonceptivos conoces?

- A) 1 a 3
- B) 4 a 6
- C) 7 a 9

9.- Selecciona que métodos de planificación familiar que conoces (Puedes subrayar más de una opción)

- A) Condón masculino
- B) Condón femenino
- C) Dispositivo intrauterino (DIU)
- D) Implante subdérmico

- E) Pastillas anticonceptivas
- F) Inyecciones Anticonceptivas
- G) Parche anticonceptivo

10.- ¿Qué religión profesas? (Sí su respuesta es “NINGUNA”, pasa a la pregunta no. 14)

- A) Católica
- B) Cristiana
- C) Testigo de Jehová
- D) Evangelista
- E) Otra (Especifica)_____
- F) Ninguna

11.- ¿Tú religión te impide tener relaciones sexuales antes del matrimonio?

- A) Sí
- B) No

12.- ¿Tú religión te impide utilizar algún método de planificación familiar?

- A) Sí, ¿Porqué?_____
- B) No

13.- ¿Tu religión indica que está prohibido utilizar algún método de planificación familiar previo al matrimonio?

- A) Si
- B) No

14.- ¿En tu familia te han hablado sobre los métodos de planificación familiar? (Si tu respuesta es “NO”, pasa a la pregunta no.16)

- A) Sí
- B) No

15.- ¿Está influenciada tu decisión de utilizar algún método de planificación familiar por los conocimientos que te han proporcionado tus familiares?

- A) Sí
- B) No

16.- ¿Tu familia te impide utilizar algún método de planificación familiar?

- A) Sí, ¿Porqué? _____
- B) No

17.- ¿Sientes que tú familia te juzgaría por utilizar algún método de planificación familiar?

- A) Sí
- B) No

18.- ¿Estudias actualmente?

- A) Sí
- B) No

19.- ¿Cuál es el nivel máximo de estudios alcanzado?

- A) Primaria
- B) Secundaria
- C) Nivel medio superior

20.- ¿En tu escuela te han hablado sobre la planificación familiar y/o métodos de planificación familiar?

- A) Sí
- B) No

21.- ¿En qué nivel educativo te hablaron sobre la planificación familiar y los métodos de planificación familiar? (Puede señalar más de uno)

- A) Primaria
- B) Secundaria
- C) Nivel medio superior

22.- ¿Consideras que la educación influye en la decisión de utilizar métodos de planificación familiar?

- A) Si
- B) No, ¿Por qué? _____

23.-¿Cuándo has tenido dudas sobre algún método de planificación familiar, tus profesores te han sabido orientar?

- A) Sí
- B) No

24.- ¿Cuándo acudes a tu centro de salud ó clínica te han hablado sobre el servicio de planificación familiar?

- A) Si
- B) No

25.- ¿Qué edad considerarías la apropiada para solicitar algún método de planificación familiar?

26.- ¿Consideras que al acudir al servicio de planificación familiar, el personal de salud (Médicos o enfermeras) te juzgará?

- A) Si
- B) No

27.- Si tus conocidos supieran que utilizas algún método de planificación familiar, ¿Qué crees que pensarían?

28.- ¿Cuáles serían las repercusiones que tiene el uso de métodos de planificación familiar en la salud de hombres y mujeres?

REPERCUSIONES	SI	NO
Dolor de cabeza		
Aumento de peso		
Cambios en el estado de ánimo		
Cambios en el ciclo menstrual		
Acné		
Cáncer		
Visión borrosa		
Mareos		
Cansancio		
Pérdida de cabello		

29.- ¿Crees que los métodos de planificación familiar funcionan?

- A) Si, ¿Porqué? _____
- B) No, ¿Porqué? _____

30.- ¿La mujer es la única responsable de la planificación familiar?

- A) Si, ¿Porqué? _____
- B) No, ¿Porqué? _____

31.- ¿Sólo las personas que contraen matrimonio pueden solicitar métodos de planificación familiar?

- A) Si
- B) No

32.- Si no acudes al servicio de planificación familiar ¿Cuál es el motivo?

- A) Pena/ vergüenza
- B) Temor a ser juzgada o juzgado
- C) Desconocer la existencia del servicio en el centro de salud
- D) Mala atención por parte del personal de salud
- E) No me interesa
- F) Otros _____

33.- ¿Por qué no utilizarías algún método de planificación familiar?

- A) Por falta de información
- B) Por temor a las reacciones adversas
- C) Por no saber utilizarlo
- D) Por principios religiosos
- E) No me interesa
- F) Otros _____

34.- ¿En dónde consideras que puedes solicitar un método de planificación familiar?

- A) Centro de salud ó clínica
- B) Farmacias
- C) Escuelas
- D) Otros (Especifica) _____

35.- ¿Qué sugerirías para que el servicio de planificación familiar que se encuentra en el centro de salud fuera más accesible con las y los adolescentes?

¡¡¡MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!!!

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ACCESO A MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD T- III "DR. GUSTAVO A. ROVIROSA PÉREZ"

Esta encuesta tiene como objetivo recabar datos sobre los factores religiosos, familiares, educativos, sociales, culturales y personales, que influyen en el acceso a métodos de planificación familiar en adolescentes de 10 a 19 años, que acuden al Centro de Salud T-III "Dr. Gustavo A. Roviroso Pérez".

Los datos obtenidos son estrictamente confidenciales, no podrán ser utilizados por otras personas ajenas al estudio y sólo serán para fines de investigación.

DECLARO:

- ❖ Haber recibido la información sobre los objetivos de la investigación.
- ❖ Estar satisfecho con la información recibida y haber obtenido aclaración sobre las dudas planteadas a los encuestadores.
- ❖ Prestar mi consentimiento para la realización de la encuesta.
- ❖ Conocer la posibilidad de revocar el consentimiento dado, en cualquier momento, sin expresión de causa.

NOTA:

- ❖ Sí eres menor de 18 años, tu padre ó tutor deberá firmar este consentimiento informado
- ❖ Sí eres mayor de 18 años, firmar este consentimiento informado.

Firma del padre/madre ó tutor

Fecha

**Firma del encuestado
(Sólo mayor de 18 años)**