

División de Ciencias Biológicas y de la Salud
Departamento de Atención a la Salud
Licenciatura en Enfermería

Informe Final de Servicio Social

Aceptación de Anticonceptivos Post Evento
Obstétrico en Adolescentes y Adultas
Jóvenes.

Presenta:

PSSLE: Cabrera González Amir Isael
21930209606

Fecha de inicio: 01/02/2024

Fecha de término: 31/01/2025



Mtra. Irma Gloria Taxis Taxis
Asesora Interna

Ciudad de México a 31 de Enero del 2025

Índice

Resumen.....	2
Introducción.....	4
Justificación.....	6
Planteamiento del problema.....	7
Pregunta de investigación.....	8
Objetivos.....	9
Hipótesis.....	10
Marco teórico.....	11
Estado del arte.....	16
Metodología.....	23
Definición operacional de variables.....	25
Presentación de Resultados.....	26
Discusión.....	31
Conclusión.....	35
Referencias.....	37
Anexos.....	40

Resumen

Objetivo: Identificar la aceptación de métodos anticonceptivos post evento obstétricos en puérperas adolescentes y adultas jóvenes en periodo de puerperio, desarrollando un manual de información para su adherencia.

Material y Método: Se realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo en adolescentes y mujeres adultas jóvenes. La información se obtuvo a partir de los registros del servicio de Anticoncepción Post Evento Obstétrico (APEO) del Hospital General de Ticomán, durante el periodo de enero a octubre de 2024.

Discusión: Tras su revisión y análisis, se identificó que los hallazgos de estos estudios coinciden en gran medida con los resultados obtenidos en ambos grupos etarios: las adultas jóvenes presentan una mayor adherencia con 80.2% del porcentaje optaron por un método, índice de aceptación hacia los métodos anticonceptivos de larga duración y permanentes, mientras que las adolescentes muestran una 19.8% de adherencia a estos métodos. En cuanto a los artículos que presentan mayor similitud con esta investigación, destacan "Adopción y adherencia al uso de métodos anticonceptivos en evento obstétrico en adolescentes", "Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México", y "Anticoncepción pos evento obstétrico y embarazos subsecuentes en adolescentes: Perspectiva del personal de salud en México", entre otros.

Resultados: El estudio muestra que tanto las adolescentes como las adultas jóvenes prefieren métodos anticonceptivos de larga duración, especialmente el implante subdérmico. Sin embargo, hay una diferencia en sus segundas opciones: las adolescentes optan en menor medida por la Oclusión Tubaria Bilateral (16.7%) en comparación con las adultas jóvenes (30.5%). Los métodos como el Dispositivo Intrauterino, los preservativos y los parches anticonceptivos son menos preferidos en ambos grupos seleccionados, destacando una alta adherencia a los anticonceptivos de acción prolongada que los temporales.

Conclusión: En el presente estudio se analizó la aceptación de los métodos anticonceptivos en el periodo posparto, identificando que el de mayor elección en ambos grupos fue el implante subdérmico, con una preferencia del 72.7% en

adolescentes y del 57.8% en adultas jóvenes. El segundo método más utilizado fue el dispositivo intrauterino (DIU). Sin embargo, se observó que las adolescentes presentan un menor índice de adherencia en comparación con las adultas jóvenes.

Es esencial fortalecer la educación y el acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes, brindándoles herramientas que les permitan tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva. El manual informativo propuesto busca orientar a las puérperas antes del alta hospitalaria, promoviendo el uso de métodos compatibles con la lactancia y reduciendo el riesgo de embarazos no planificados.

Palabras clave: adolescentes, adultas jóvenes, puerperio, anticonceptivos, APEO.

Introducción

Durante el periodo posparto, se presenta una oportunidad crucial para abordar la anticoncepción, ya que muchas mujeres, al haber vivido la experiencia del embarazo y parto, se muestran más receptivas a la idea de utilizar algún método anticonceptivo para evitar embarazos subsecuentes no deseados o no planeados. El otorgamiento de anticoncepción post evento obstétrico (APEO) es una estrategia clave para prevenir embarazos no deseados y para reducir los riesgos de morbilidad y mortalidad materna, neonatal e infantil, al mismo tiempo que constituye una valiosa oportunidad para mejorar la calidad de los servicios de planificación familiar. Según la Secretaría de Salud (Secretaría de Salud, 2024),

Sin embargo, en México, los estudios sobre el uso de métodos anticonceptivos entre adolescentes y adultas jóvenes muestran una baja aceptación de estos métodos, especialmente entre las mujeres más jóvenes. Baltazar y Figuera (2020) revelan que las mujeres de menor edad son las que menos recurren a los métodos anticonceptivos, y que las mujeres mayores de 25 años utilizan métodos anticonceptivos casi dos veces más que aquellas de 15 a 19 años.

De acuerdo con el estudio de Vara-Salazar et al. (2020), entre 2014 y 2019, el 65% de las mujeres que participaron en el programa de anticoncepción postparto recibieron métodos anticonceptivos, destacando que las adolescentes tuvieron una mayor aceptación de métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP), como el DIU y los implantes. Sin embargo, el uso de métodos anticonceptivos entre las adolescentes y adultos jóvenes sigue siendo insuficiente, ya que muchos de estos grupos de mujeres no adoptan un método anticonceptivo posparto. La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 2023) reveló que solo el 54.7% de las mujeres en edad fértil que tuvieron su último hijo en los cinco años previos adoptaron un método anticonceptivo después del parto, porcentaje que desciende a 52.0% en las adolescentes.

Esto es más significativo en las adolescentes que en las mujeres adultas jóvenes, ya que estas últimas, debido a su mayor madurez y experiencia de vida, tienden a desarrollar una mayor capacidad de adaptación tanto física como emocional. Las mujeres adultas jóvenes han atravesado etapas clave de desarrollo personal que les

permiten afrontar los desafíos con mayor resiliencia, gestionar mejor sus emociones y tomar decisiones más informadas. En las adolescentes, que se encuentran en una fase de construcción de su identidad y exploración del mundo, suelen ser más vulnerables a los cambios y las presiones externas, lo que amplía la distancia en términos de recursos internos para afrontar situaciones complejas. (Fuentes, Aragón, 2022)

La adherencia a los métodos anticonceptivos varía significativamente entre adolescentes y mujeres adultas jóvenes, debido a factores como la madurez emocional, el acceso a información y las redes de apoyo. (Fuentes, Aragón, 2022)

Es por ello que la presente investigación analizará la aceptación que se tiene a los métodos anticonceptivos post evento obstétrico en dos diferentes grupos de edad del servicio de APEO, del Hospital General de Ticomán, ya que es el punto de partida donde se les brinda información acerca de la planificación familiar.

Justificación

El otorgamiento de APEO es una de las estrategias más efectivas para prevenir embarazos subsecuentes no deseados o no planeados, intervalos intergenésicos corto y riesgos de morbilidad y mortalidad materna, neonatal e infantil, además constituye una valiosa oportunidad para mejorar la calidad de los servicios de planificación familiar (PF). (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva "CNEGSR" 2024).

A pesar de las recomendaciones internacionales y nacionales sobre la importancia de ofrecer a todas las mujeres un método anticonceptivo (MAC) inmediatamente después de un evento obstétrico, antes del alta hospitalaria, estudios en México han identificado espacios de mejora en los servicios de salud al mostrar que casi la mitad de las mujeres salen del lugar de atención del parto sin un MAC. (De la Vara Salazar, E Hubert, et al, 2020)

Sin embargo, en la actualidad, la anticoncepción post evento obstétrico sigue representando un desafío para los programas de planificación familiar y salud sexual y reproductiva. A pesar de recibir consejería sobre la aplicación, los riesgos y beneficios de los distintos métodos anticonceptivos, la mayoría de las mujeres puérperas egresan sin haber elegido algún método. Esto ocurre incluso cuando se les brinda apoyo para tomar decisiones informadas, libres, responsables y voluntarias sobre su vida reproductiva. (Zaldivar Peña, Fernandez Ortega, Ponce Rosas, et al, 2020)

En México, en 2023, 18.6 millones de mujeres en edad fértil eran sexualmente activas, con una prevalencia de uso de métodos anticonceptivos de 74.5 %, valor similar al de 2018 (75.4 %). Dentro de este grupo, las mujeres de 15 a 19 años y las de 20 a 24 años registraron los menores porcentajes de uso de estos métodos, con 60.2 y 68.2%, respectivamente con relación post evento obstétrico. (ENADID,2023)

Sabemos que el asesoramiento individual implica una inversión considerable de tiempo. Para optimizar este proceso, se decidió elaborar un material didáctico accesible, con un lenguaje claro y visualmente atractivo, que explique los métodos anticonceptivos disponibles en el hospital, sus beneficios y posibles efectos secundarios.

Planteamiento del problema

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública en México. A pesar de las políticas públicas implementadas, como la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia (Enapea), persisten desafíos en la provisión de anticoncepción posparto para adolescentes. Un estudio en dos entidades federativas identificó que la cobertura de anticoncepción posparto en adolescentes disminuyó de 77% en 2021 a 65.1% en 2024, atribuible a interrupciones en la cadena de suministro y restricciones de servicios durante la pandemia de COVID-19.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022 reveló que el 88.1% de las personas de 12 a 19 años sabía que el condón masculino se puede usar una sola vez, y el 60.4% sabía que este método protege contra embarazos e infecciones de transmisión sexual.

Durante el periodo del posparto, se presenta una oportunidad crucial para abordar la anticoncepción, ya que las mujeres suelen valorar más el uso de algún método anticonceptivo tras la experiencia de la más efectivas para prevenir embarazos subsecuentes no deseados o no planeados, intervalos intergenésicos. El otorgamiento de anticoncepción post evento obstétrico (APEO) es una de las estrategias que disminuyen los riesgos de morbilidad y mortalidad materna, neonatal e infantil, además constituye una valiosa oportunidad para mejorar la calidad de los servicios de planificación familiar. (Secretaría de Salud, 2024)

Se tiene poca información acerca del uso de métodos anticonceptivos entre las adolescentes y jóvenes sexualmente activos en todo el mundo, y nuestro país no es la excepción. Los pocos estudios realizados en México muestran que las mujeres de menor edad tienen el nivel más bajo de uso de métodos anticonceptivos, mientras que las mujeres mayores de 25 años los usan dos veces más que las mujeres de 15 a 19 años. (Baltazar, Figueria, 2020, p.422)

De la Vara-Salazar, E., Hubert, C., et al, muestran que el porcentaje de mujeres con anticoncepción posparto (APP), alcanzado en el periodo 2014-2019, fue de 65%. En las adolescentes (56.8%) recibió anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP), principalmente DIU (43.7%) e implantes (13.1%). Entre las

jóvenes, la mayoría recibió DIU (30%), seguido por OTB (17%) e implante (8%). La distribución por tipo de MAC cambia entre las adultas: alrededor de 40% recibieron OTB, 14% DIU y sólo 2% implantes. El 9% de las mujeres recibió MAC de mediana y baja efectividad en cada grupo de edad, y poco más de una tercera parte de cada grupo no recibió APP. El aumento encontrado en el uso de ARAP en adolescentes (57% en 2018-19); por otro lado, La Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2023 (ENSANUT), muestra que el 71.8% de las mujeres de 19 a 29 años optaron por utilizar un método anticonceptivo lo que sin duda demuestra el alto nivel de trabajo a potenciar del APEO.

La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2023, reveló que entre las mujeres en edad fértil que tuvieron su última hija o hijo nacido vivo en los cinco años previos al levantamiento de la encuesta, sólo el 54.7% adoptaron un método anticonceptivo después del parto, porcentaje que sólo asciende a 52.0% en el caso de las adolescentes.

No obstante, las adolescentes tuvieron mayores posibilidades de recibir APP comparadas con las adultas. Mientras que las que recibieron atención en la Seguridad Social tuvieron más posibilidades de recibir APP y de utilizar DIU y OTB comparadas con las que recibieron atención en servicios estatales de salud/IMSS-Prospera o privadas. (Allen, Villalobos, Hernández, et al., 2023)

Pregunta de investigación

¿Cuál es la aceptación de métodos anticonceptivos post evento obstétrico entre puérperas adolescentes y adultas jóvenes en el Hospital General de Ticomán mediante un manual informativo?

Objetivos

Objetivo general:

- Identificar la aceptación de métodos anticonceptivos post evento obstétricos en puérperas adolescentes y adultas jóvenes en periodo de puerperio, desarrollando un manual de información para su adherencia.

Objetivos específicos:

- Cuantificar el número de puérperas que aceptaron algún método anticonceptivo post-parto en el Hospital General de Ticomán, a partir de los registros del servicio de APEO.
- Conocer el grupo con mayor adherencia al uso de APEO
- Describir los métodos anticonceptivos post-parto más comunes aceptados por las puérperas en el período de estudio, según los registros del servicio de APEO.
- Crear un manual para aumentar la aceptación de APEO

Hipótesis

Las mujeres adultas jóvenes tienen más aceptación de métodos anticonceptivos que las mujeres adolescentes, debido a su experiencia con gestas anteriores.

Esta hipótesis se afirma basándose en el estudio realizado por Allen, Villalobos, Hernández, et al, “conocimiento y práctica sobre el uso de métodos anticonceptivos en el postparto en mujeres en edad reproductiva” donde describen que la posibilidad de recibir APP se incrementa significativamente con la paridad: las mujeres con dos hijos tienen 75% más posibilidades de recibir APEO, mientras que tener tres o más hijos incrementa esta posibilidad más del doble, comparadas con las que tienen sólo un hijo.

Marco teórico

Adolescentes

Según la Ley General de Los derechos de Niñas , Niños y Adolescentes, se le considera adolescentes a aquellas personas que se encuentran entre doce años cumplidos y menos de dieciocho años de edad. (Ley General de los derechos de niñas , niños y adolescentes, 2024)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, clasifica la adolescencia en dos fases: temprana de 12 a 14 años y tardía de 15 a 19 años. En cada una de estas etapas se presentan cambios fisiológicos (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), estructurales (anatómicos), psicológicos (integración de la personalidad e identidad) y la adaptación a los cambios culturales y/o sociales. (UNICEF, 2020)

Las y los adolescentes representan aproximadamente un 20% de la población total de México, de tal manera que por tratarse de un grupo etario predominante y por la vulnerabilidad que se presenta durante este periodo de la vida, se vuelve un grupo de atención prioritario, siendo un deber y obligación garantizar su derecho a la salud. (Secretaría de Salud, 2019)

Adultas jóvenes

El concepto de juventud, es un término que, por un lado, permite identificar el periodo de vida de una persona que se ubica entre la infancia y la adultez, que de acuerdo a la Ley del Instituto Mexicano de la Juventud (IMJ), es entre los 19 a los 29 años. (Ley del Instituto Mexicano de la Juventud, 2024)

Puerperio

La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. Define el Puerperio normal, como el periodo que sigue a la expulsión del producto de la concepción, en el cual los cambios anatomo-fisiológicos propios del embarazo se revierten al estado pregestacional. Tiene una duración de 6 semanas o 42 días, se clasifica en:

- Puerperio inmediato, al periodo que comprende las primeras 24 horas después del parto.
- Puerperio mediano, al periodo que abarca del segundo al séptimo día después del parto.
- Puerperio tardío, al periodo que comprende desde el octavo día hasta los 42 días después del parto

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGRS), a través de la Dirección de Planificación Familiar, diseñó la "Estrategia para fortalecer la Anticoncepción Post Evento Obstétrico (APEO)" y mejorar la atención de la salud reproductiva de las mujeres. Apoyado en una herramienta denominada COPE (Cliente Orientado, Proveedor Eficiente). (CNEGRS, 2022)

El objetivo de esta estrategia es: Aplicar acciones que mejoren la calidad de los servicios y fortalezcan el acceso de las personas a la anticoncepción post evento obstétrico, mediante el desarrollo de capacidades locales sustentables, para contribuir a la disminución del riesgo reproductivo. (CNEGRS, 2022)

La APEO se promueve durante el embarazo, parto, post-aborto, puerperio y hasta doce meses después del evento obstétrico. La consejería debe abordar, además de información técnica sobre métodos anticonceptivos, otras temáticas clave en relación con los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. (Salud pública de México, 2023)

El uso de anticonceptivos reversibles de acción prolongada ARAP es la forma óptima para garantizar que las mujeres no se vuelvan a embarazar en un periodo intergenésico corto. Los entrevistados mencionaron que prácticamente todas las menores de 20 años que cursan un primer embarazo en algún momento del proceso de atención reciben consejería y oferta de MA. Éstas se brindan en los distintos momentos por los que puede transitar una adolescente en las unidades de salud, cuando está embarazada, durante el posaborto, posparto, puerperio o seguimiento del primer año post evento obstétrico. Por tanto, la APEO se promociona en los tres niveles de atención, con énfasis en la importancia del consentimiento previo al otorgamiento y/o colocación del MA. (Salud pública de México, 2022)

Anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos no definitivos, también conocidos como métodos temporales, son aquellos que se pueden suspender en cualquier momento y que permiten restablecer la fertilidad. Algunos de los métodos anticonceptivos no definitivos son:

- Implante subdérmico

El implante subdérmico es un método de planificación familiar que se puede utilizar después del parto. 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. Es un anticonceptivo temporal, altamente eficaz desde las 24 horas de su aplicación con una duración de tres años. Su efectividad es mayor al 99.5%. Se aplica de forma subdérmica (debajo de la dermis) en la cara interna del brazo, después de una aplicación de anestesia local, su aplicación es rápida y ambulatoria. (IMSS, 2020)

Dentro de sus reacciones secundarias son: Dolor de cabeza y mamario, mareos, náuseas, ausencia de la menstruación y aunque son síntomas que no afectan la salud y desaparecen gradualmente se trata de una reacción metabólica del implante, lo cual se explica antes de la inserción del mismo. (IMSS, 2020)

Se recomienda una revisión médica a los 7 días de su aplicación, para verificar que no haya una infección o posible expulsión del implante. (IMSS, 2020)

Las hormonas del implante anticonceptivo evitan el embarazo de dos maneras

- La progestina hace que el moco del cuello uterino se vuelva más espeso y bloquee la llegada del espermatozoide al óvulo. Si el espermatozoide no llega hasta el óvulo, el embarazo no se produce.
- La progestina también evita que los óvulos se liberen de los ovarios (ovulación); por lo cual no hay óvulos para fertilizar. por ende no hay embarazo.

Pastillas anticonceptivas

También conocidos como anticonceptivos hormonales orales, 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. Contienen 2 formas de hormonas artificiales denominadas estrógeno y progestina. Estas hormonas se producen de manera natural en los ovarios de una mujer. Pueden contener ambas hormonas o progestina solamente. Ambas hormonas impiden que el ovario de una mujer libere un óvulo durante su ciclo menstrual (lo que se llama ovulación). Ellas hacen esto cambiando los niveles de las hormonas naturales que el cuerpo produce. La progestina también hace que la mucosidad alrededor del cuello uterino de una mujer se vuelva espesa y pegajosa. Esto impide que los espermatozoides entren al útero. (IMSS, MedlinePlus)

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. Es importante recordar que se debe iniciar la toma de pastillas de un paquete nuevo al siguiente día de los 7 días de descanso.

(IMSS, MedlinePlus)

Dispositivo intrauterino (DIU)

El DIU es un pequeño objeto que se coloca en el interior del útero, sobre el endometrio, a fin de impedir el embarazo

Los DIU pueden ser:

- Inertes, inactivos o no medicados, cuando están constituidos solo por plástico, aunque en la actualidad es obsoleto
- Activos o medicados, cuando contiene cobre, plata o algún gestágeno

La cantidad de cobre oscila entre los 200 y 380 mm², liberando diariamente 40-50 ug, la mayor parte durante los primeros meses de uso y descendiendo posteriormente. Los DIU de alta carga son métodos de elevada eficacia. La incorporación al hilo de cobre de un núcleo de plata consiguió aumentar la duración de los DIU al darle mayor resistencia, ya que en los que están constituidos solamente de cobre ésta se mide no tanto por la desaparición total de la carga sino por la fragmentación del hilo. (Med integral, 2023)

Los DIU liberador de gestágenos tiene forma de T y disponen de un depósito que contiene el gestágeno en el vástago principal. Principalmente existen dos tipos:

1. DIU liberador de progesterona, con 38 mg de progesterona; libera 65ug/día, dando lugar a una depleción total en unos 12-18 meses, lo que obliga a su recambio anual. No incrementa los valores plasmáticos de gestágenos
2. DIU liberador de levonorgestrel, que contiene 52 mg de levonorgestrel; libera 15-20 ug/día; actúa no sólo como anticonceptivo local, sino que la incrementa los valores de gestágenos plasmáticos, inhibe parcialmente la ovulación, lo que permite una elevada eficacia anticonceptiva. Se estima que cada 5 años de uso debe ser sustituido, y se ha comprobado que una vez que se desea su extracción por métodos reproductivos la vuelta a la fertilidad es extraordinariamente rápida.

La inserción de un DIU en la cavidad uterina desencadena de inmediato una respuesta inflamatoria aséptica del endometrio, con infiltrado leucocitario endometrial, la aparición de fagocitosis de los espermatozoides y la creación de un ecosistema desfavorable para la implantación. (Med integral, 2023)

Por otro lado, los DIU de cobre aportan a todo lo anterior un impacto bioquímico y morfológico sobre el endometrio, con la producción de prostaglandinas, la interferencia del metabolismo del glucógeno y el aumento de estrógenos en la mucosa uterina. Además los depósitos de cobre en el moco cervical producen de por sí una acción espermicida e impiden la capacitación espermática. (Med integral, 2023)

Los DIU que contienen progesterona añaden a la inhibición de la capacitación espermática e implantatoria una caducidad del endometrio con atrofia glandular. En el caso selectivo del tipo “Mirena”, asocia por el paso de gestágenos sistémicos un efecto anovulatorio. (Med integral, 2023)

La eficacia anticonceptiva de los DIU de estima superior al 97%, con un índice de Pearl estimado entre 2 y 3. Éste es un índice muy utilizado, refleja el número de embarazos habidos en 100 mujeres durante un año. (Med integral, 2023)

Fundamento Normativo

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: Establece en su Artículo 4º el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciado de sus hijos, garantizando el acceso a servicios de salud.

Ley General de Salud: Regula las acciones relacionadas con la salud pública en México. En sus disposiciones, aborda aspectos de la salud reproductiva y la planificación familiar, estableciendo la obligación de las instituciones de salud de proporcionar servicios de anticoncepción post parto y consejería a la población en edad reproductiva.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar: Establece los lineamientos para la prestación de servicios de planificación familiar, incluyendo la consejería y la oferta de métodos anticonceptivos adecuados a las necesidades de la población, con especial atención a mujeres en el posparto.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la Persona Recién Nacida: Proporciona criterios para la atención integral de la mujer en las etapas de embarazo, parto y puerperio, incluyendo la promoción y provisión de métodos anticonceptivos post obstétricos.

Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la Atención a la Salud del Grupo Etario de 10 a 19 Años de Edad: Establece los lineamientos para la atención de la salud en adolescentes, ofrecer información y acceso a métodos anticonceptivos adecuados para este grupo de edad.

Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes: Documento que detalla los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y jóvenes en México, incluyendo el acceso a información y servicios de anticoncepción post evento obstétrico.

Estado del arte

El artículo “Adopción y adherencia al uso de métodos anticonceptivos post evento obstétrico en adolescentes de 14-20 años” de los autores Nina Zamberlin, Victoria Keller, María Rosner, Mónica Gogna del año 2019 nos menciona que estudiaron la

adopción de métodos anticonceptivos (MAC) en adolescentes de 14 a 20 años tras un evento obstétrico, mediante encuestas realizadas en tres momentos: antes del alta hospitalaria, a los 80 y 160 días posparto o posaborto, en hospitales públicos de Argentina. Los resultados de este estudio revelan que la anticoncepción no recibe suficiente prioridad y que múltiples puntos de contacto con adolescentes en su recorrido durante el embarazo y la atención del parto, podrían optimizarse para brindar consejería y facilitar el acceso ágil y oportuno al MAC de elección.

En el artículo “Provisión de métodos anticonceptivos en el posparto inmediato en México, 2018-19” escrito por Elvia de la Vara-Salazar, Celia Hubert, Biani Saavedra-Avendaño, Leticia Suárez-López, Aremis Villalobos, Leticia Ávila-Burgos, María I Hernández-Serrato, Raffaella Schiavon, Blair G Darney en el año 2022 analizaron datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2018-19 de mujeres que tuvieron un parto. Se encontró que 65% de las mujeres recibieron APP, y 56.8% de las adolescentes un método reversible de larga duración (43.7% DIU y 13.1% implantes).

El artículo “Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México” de los autores Betania Allen, Aremis Villalobos, María Hernández et al. en el año 2022 nos habla sobre el inicio de la vida sexual y el uso de anticonceptivos postparto en mujeres adolescentes y adultas en México. Para ello, se analizaron los datos de las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición (ENSANUT) con un enfoque en el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. La adopción de un anticonceptivo posterior a un evento obstétrico sigue siendo un reto incumplido en la realidad del país. Existe un elevado porcentaje que informó no haberlo recibido después de su último parto o aborto, sobre todo entre las más jóvenes: 52% de las adolescentes, 44.2% de las de 20 a 29 años, 42.5% de las de 30 a 34 años y 39.2% de las de 35 años y mayores refieren esta situación. A nivel nacional se propone como meta que por lo menos 70% de las mujeres adopten un anticonceptivo después de un parto o aborto.

La investigación realizada por la Dra. Maria Celeste Esquivel Martin titulada Caracterización epidemiológica de la anticoncepción post evento obstétrico en un hospital del noreste de México hace mención que de una muestra aleatoria de su institución el porcentaje de cobertura anticonceptiva posterior a un evento obstétrico

en el periodo comprendido de julio de 2016 a diciembre 2022 fue del 64.4%. El método anticonceptivo mayormente elegido fue el DIU T de cobre con un 36.5% en menores y mayores de 20 años. La OTB como método anticonceptivo se eligió en un 31.9% en el grupo etario de 25 a 29 años, aunado a eso se observó un aumento en la población más joven del grupo etario de 20 a 24 años que eligieron este método como anticonceptivo con un 14.13%. Con los resultados obtenidos se puede observar que en el año 2021 se alcanzó la meta del plan nacional, en los demás años se observó un porcentaje menor, aunque cercano, fue inferior.

En el artículo "Salud sexual y reproductiva en población adolescente y adulta en México, 2022" de los autores Hubert C, Suárez-L, Villalobos H, et al, el cual nos habla de la forma en la que los adolescentes se adhieren a los métodos anticonceptivos según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022, En el posparto, la provisión de métodos permanentes y ARAP en adolescentes fue menor a lo encontrado.

Los autores Dolores Fusman, Sofía Carla Improvola, Daiana Soledad Masoni, Vanesa Salvatierra mencionan en su investigación titulada "Adherencia a métodos anticonceptivos post evento obstétrico en adolescentes" pudieron determinar que existe una fuerte adherencia de la población de adolescentes a los métodos anticonceptivos de larga duración, en el post parto inmediato al ser elegidos por un 41,9% de las mujeres. A su vez, se observó que dentro de ellos, el de mayor elección fue el Implante subdérmico, ya que el 97,2% de las adolescentes que optaron por este método continuaron utilizándolo. Analizando los resultados, los autores observaron que casi un 52% de las adolescentes continúan utilizando el MAC elegido al egresar del hospital y un 36% lo descontinuaron, ya sea por los efectos adversos que estos les generaban, por baja adherencia al uso correcto o por no haber podido acceder al método deseado en el momento del alta por falta de insumos.

En el artículo "Barreras, beneficios, y uso de anticonceptivos en madres adolescentes en el postparto" de los autores Martínez F, Caudillo L, Benavides R, et al, nos menciona que los embarazos adolescentes siguen siendo un importante desafío de salud pública a nivel global. Aproximadamente 16 millones de mujeres entre 15 y 19 años, así como un millón de niñas menores de 15 años, han tenido al

menos un parto. Sin embargo, se ha observado un aumento en el uso de anticonceptivos entre las adolescentes cuando reciben educación y asesoramiento postparto, especialmente en relación con los métodos anticonceptivos de acción prolongada, como inyecciones e implantes. Estos métodos tienen una tasa de efectividad superior y presentan menores riesgos de embarazos subsecuentes en comparación con los métodos de acción corta, como las píldoras orales o el parche.

A pesar de este aumento, las adolescentes enfrentan diversas barreras para acceder y utilizar métodos anticonceptivos, como la mala calidad de los servicios de salud, el miedo a los efectos secundarios y la preocupación por problemas de salud, como la infertilidad. Además, el estigma social y la desaprobación de la pareja limitan aún más su acceso a estos métodos. Estos obstáculos contribuyen a perpetuar los embarazos no planeados y sus consecuencias de no respetar los periodos intergenésicos, dificultando la adopción de métodos anticonceptivos efectivos. Para abordar estos problemas, es fundamental mejorar la educación y el acceso a servicios de salud de calidad, y promover el uso de anticonceptivos de acción prolongada, brindando un apoyo integral a las adolescentes.

Los autores Catalina Reséndiz, Cristina Reyes nos mencionan en su investigación titulada “Información sobre Planificación Familiar después de un evento obstétrico” El cual se realizó en el Hospital General de Coyuca de Catalá, Guerrero. en el cual se les brindó información sobre planificación familiar a mujeres en edad reproductiva, después de un evento obstétrico, proporcionada por las enfermeras en los servicios de Toco-Cirugía y Gineco-obstetricia. Los resultados mostraron que el 70% (adolescentes) prefirieron recibir la información de manera verbal. el 30% (adultas jóvenes) optaron por información verbal y práctica. En cuanto a los métodos anticonceptivos, el 36% de las mujeres menores de 19 años eligió el Dispositivo Intrauterino (DIU), el 16.7% optó por el condón (decisión tomada en pareja), el 13% eligió inyectables con progestina, y el 4.3% optó por progestágenos con estrógenos.

En contraste con las mujeres adultas mayores de 20 años, (30%), de estas el 16.5% optaron por utilizar un método anticonceptivo reversible, (implante subdérmico, DIU) o métodos de acción corta (temporales) como el condón, se encontró una asociación entre la edad y la multiparidad ya que el 13.5% restante decidieron realizarse métodos quirúrgicos como la Oclusión Tubaria Bilateral (OTB) o

Salpingoclasia se concluyó que las diferencias de edades, influyen sobre la planificación familiar. La información proporcionada por las enfermeras en los servicios de Tococirugía y Obstetricia tuvo un impacto positivo en las decisiones de anticoncepción que tomaron las mujeres después del parto.

En el artículo titulado “Adherencia a métodos anticonceptivos post evento obstétrico en adolescentes” escrito por Dolores Fusman, Sofía Carla Improvola, Daiana Soledad Masoni, Vanesa Salvatierra estudiaron a 317 mujeres adolescentes, donde se excluyeron a 169 (53,3%), por lo tanto, se estudiaron a 148 mujeres (46,7%), para los siguientes resultados. Uno de sus objetivos fue el de determinar cuáles fueron los métodos anticonceptivos accedidos al momento del alta obstétrica por las mujeres adolescentes. El 41,9% (N=62) optó por un LARC (24,3%, el implante subdérmico, y el 17,6%, el DIU de cobre). Le siguen con un 21,6% (N=32) de elección para los anticonceptivos orales. El 19,6% (N=29) solicitaron solo preservativo; el 14,9% (N=22), el inyectable trimestral. Por último, solo 1 paciente optó por la ligadura tubaria, representando el 0,68%.

En el artículo “Anticoncepción post evento obstétrico” realizado por José Castro Villagrana, en donde incluyó, 136 mujeres, con un 72,8% de entre 20 y 34 años. El 83,8% de las mujeres con pareja informaron el uso de anticonceptivos, con el 65,6% afirmando que la influencia de su pareja fue decisiva. El 89,7% recibió consejería en el centro de salud, principalmente de un médico de familia (59,8%) o un trabajador social (21,3%), en el consultorio del médico (63,9%) o en la sala de espera (15,5%). De las que recibieron consejería, el 85,2% usó anticonceptivos, en comparación con el 57,1% de las que no recibieron consejería. El número promedio de embarazos anteriores fue de 2,06, con 1,68 hijos. La actividad sexual se reanudó a un promedio de 58,4 días después del evento obstétrico, con un promedio de 5,3 encuentros sexuales por mes. El 82,3% usó anticonceptivos después del evento, siendo los métodos más comunes el DIU (29,4%), el implante subdérmico (20,5%) y los condones (15,1%). Las mujeres menores de 35 años preferían los anticonceptivos reversibles de acción prolongada, al igual que las mujeres con 0-2 hijos.

El artículo “Anticoncepción postparto en adolescentes en el servicio de gineco obstetricia del hospital de Clínicas de San Lorenzo, de la autora Blanca Andrea Morinigo Macen menciona que las adolescentes que las adolescentes que se

encontraban hospitalizadas en el servicio de ginecología, el 14% acepta un método anticonceptivo en el post parto, y que está aceptación por parte de las adolescentes es mínima, pero podría llegar a aumentar con la consejería e información que les brinda durante el post parto

El artículo de López-Iris A, Sosa-Bustamante GP, González AP, Paque-Bautista C, García-Michel CB, Luna-Anguiano JLF, Hernández-Solorio MÁ. Aceptación de los métodos de planificación familiar en parto, cesárea y legrado, menciona que se incluyeron mujeres de entre 18 y 40 años en puerperio inmediato atendidas en un hospital de tercer nivel La aceptación de anticonceptivos posteriores al evento obstétrico es del 18.3%, debido a que no se promueven ni ofertan mediante la consejería, especialmente durante el control prenatal. Además, se reportó un rechazo de un 54.9%, del cual 83.3% refiere paridad no satisfecha.

En el artículo “Adopción y adherencia al uso de métodos anticonceptivos post evento obstétrico en adolescentes de 14-20 años”, realizado por ZAMBERLIN, KELLER, ROSNER y GOGNA, identificó que la casi totalidad (93%) de las 312 encuestadas pre alta manifestó querer adoptar un MAC luego del evento obstétrico. Entre la minoría restante, el principal motivo para no querer fue no estar en pareja y/o estimar que no tendrían relaciones sexuales en el futuro inmediato. De las que tenían intención de usar un MAC al momento del alta (N=289), un 15% aún no sabía qué MAC deseaba usar. La falta de una elección definida estaba más presente entre las más jóvenes que en las de mayor edad. Comparando por tipo de evento, la proporción sin una preferencia de MAC definida fue tres veces mayor en la muestra posaborto (31%) que en la muestra posparto (10%). De las que tenían una elección definida (N=245), más de la mitad manifestó querer utilizar la píldora anticonceptiva (56%) y un cuarto elegía el dispositivo intrauterino (DIU). Los métodos menos elegidos fueron la inyección (15%) y el preservativo (6%).

Además, Respecto de la entrega de un MAC antes del alta, el 43% de las adolescentes encuestadas se habían ido con un MAC de la internación. Hubo marcadas diferencias entre jurisdicciones (Pilar 20%, San Juan 47%, Posadas 60%), pero, en contraposición a lo ocurrido con la oferta de información, no se observó variación por tipo de evento. La entrega de MAC previa al alta se limitó

exclusivamente a anticonceptivos orales (73%) y preservativos (27%), tanto para la muestra posparto como posaborto.

La investigación titulada “conocimiento y práctica sobre el uso de métodos anticonceptivo en el postparto en mujeres en edad reproductiva ingresadas en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca” Realizada por Arévalo, Ana tiene como población mayormente a mujeres que oscilan entre los 20 y 30 años. En relación con la práctica sobre el uso de MAC, el 38% de las mujeres entrevistadas ya han utilizado un Método Anticonceptivo después del parto o dentro de los 40 días postparto, sin embargo, existe una cuarta parte de las mujeres primíparas que nunca ha utilizado o tiene dudas en utilizar un método anticonceptivo, convirtiéndose este dato en posible riesgo reproductivo, debido a que estaría expuesta a espacios intergenésicos cortos que se asociados al aumento de la morbilidad materna y neonatal. La mayoría de las mujeres entrevistadas expresaron el deseo de utilizar un método anticonceptivo durante el puerperio, manifestaron el deseo o intención de utilizar: inyectables sólo de progestina, inyectable combinado (mensual), implante subdérmico, DIU y anticonceptivos orales combinados. Sin embargo, se encontró un porcentaje significativo de las mujeres que no tienen la intención o están indecisas con la utilización de un método anti fecundativo, lo que podría resultar en un riesgo reproductivo como el espacio intergenésico corto o la multiparidad.

En el estudio realizado por Jazmin Condeña en el 2020 titulada “Conocimiento y grado de aceptación de los métodos anticonceptivos post-parto en puérperas primíparas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2020” Menciona que se llegó a la conclusión que existe relación entre el nivel de conocimiento con el grado de aceptación de los métodos anticonceptivos post-parto en puérperas primíparas atendidas. También que el grado de aceptación de los métodos anticonceptivos es bueno, en puérperas primíparas atendidas. Así como se demostró que el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos es alto, en puérperas primíparas atendidas Finalmente se demostró que los factores sociodemográficos no se relacionan con el grado de aceptación para los métodos anticonceptivos en las puérperas primíparas atendidas en el Hospital "San laria del Socorro" de Ica, 2020.

Metodología

Tipo de estudio:

- Prospectivo: el estudio se llevará a cabo recabando información de registros del mes de febrero-octubre 2024.
- Transversal: se recopiló información de los registros hospitalarios en un periodo corto Febrero-Noviembre 2024, de la aceptación de métodos anticonceptivos.
- Descriptivo: Se enfoca en observar, clasificar y analizar las características de la aceptación de los métodos anticonceptivos en una población adolescente y adulta joven.

Criterios de Inclusión:

- Adolescentes de 12 a 18 años que decidieron colocarse algún método anticonceptivo, registradas en la libreta.
- Mujeres adultas jóvenes de 19 a 29 años de edad que decidieron colocarse algún método de planificación familiar del primero de enero a oct 2024

Criterios Exclusión:

- Mujeres de estos rangos de edad que se realizaron la (ILE) interrupción legal del embarazo y (AMEU) Aspiración Manual Endouterina, registradas en la libreta.
- Mujeres registradas fuera del rango de edad establecido, que se encuentren registradas en la libreta.

Variables

- Variables Dependiente:

Aceptación de métodos anticonceptivos: Se refiere a la decisión final de la paciente (adolescente o adulta joven) de aceptar o rechazar algún método anticonceptivo tras haber recibido orientación y atención médica posterior a un evento obstétrico.

- Variable Independiente:

Edad: para fines de esta investigación, el grupo de edad que se estableció fue el grupo de mujeres adolescentes de 12 a 18 años de edad, y el grupo de mujeres adultas jóvenes de 19 a 29 años; la edad podría influir en la toma de decisiones sobre anticoncepción.

Instrumento de recolección de información:

Este instrumento, concebido como una **Revisión Sistemática de Registros Fotográficos**, se centró en la exhaustiva inspección de una **bitácora de registros del servicio de APEO**. El proceso metodológico implicó, en primer lugar, la recolección de la información mediante la captura fotográfica con una cámara de teléfono celular, asegurando un registro visual inmediato y portátil de cada hoja.

Posteriormente, la información cruda, representada por las imágenes y sus metadatos asociados (fecha, hora, ubicación), fue **estructurada y organizada** en una hoja de cálculo de Microsoft Excel. Esta base de datos digital se convirtió en el repositorio central para el análisis. La etapa crucial siguiente consistió en la **aplicación rigurosa de criterios predefinidos de inclusión y exclusión**. Cada registro fue evaluado meticulosamente, filtrándose aquellos que cumplían con las características relevantes para el estudio y descartando los que no se ajustaban al alcance de la investigación.

Finalmente, la información depurada y categorizada en Excel sirvió como la **materia prima para la visualización y análisis de los datos**. A través de las herramientas de graficación y tabulación del software, se generaron representaciones visuales concisas y tablas informativas que permitieron sintetizar los hallazgos y facilitar la interpretación de los datos registrados en la bitácora original. Este instrumento, por lo tanto, permitió transformar un conjunto de registros visuales dispersos en conocimiento organizado y susceptible de análisis.

Definición operacional de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Valor de variable
Edad	El lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento actual	Adolescentes Adultas jóvenes	Independiente	12 a 18 años 19 a 29 años
Aceptación de MAC	Disposición y voluntad de una persona para utilizar un método anticonceptivo en el post parto	Se busca identificar el método con mayor aprobación entre los dos grupos de edad	Dependiente.	-Parches -Preservativos -DIU -OTB -Implante Subdérmico.

Recursos:

Humanos: pasantes de la licenciatura en enfermería

- Acosta Yáñez Cheyenne
- Arroyo Cristóbal Paulina
- Cabrera González Amir Isael
- Javier Madero Guadalupe
- Moreno Hernández José Luis

Materiales:

- Bitácora de registro de métodos de planificación familiar.
- Laptop
- Internet
- Celular

Presentación de Resultados

Tabla N° 1: Puérperas atendidas en el servicio de APEO

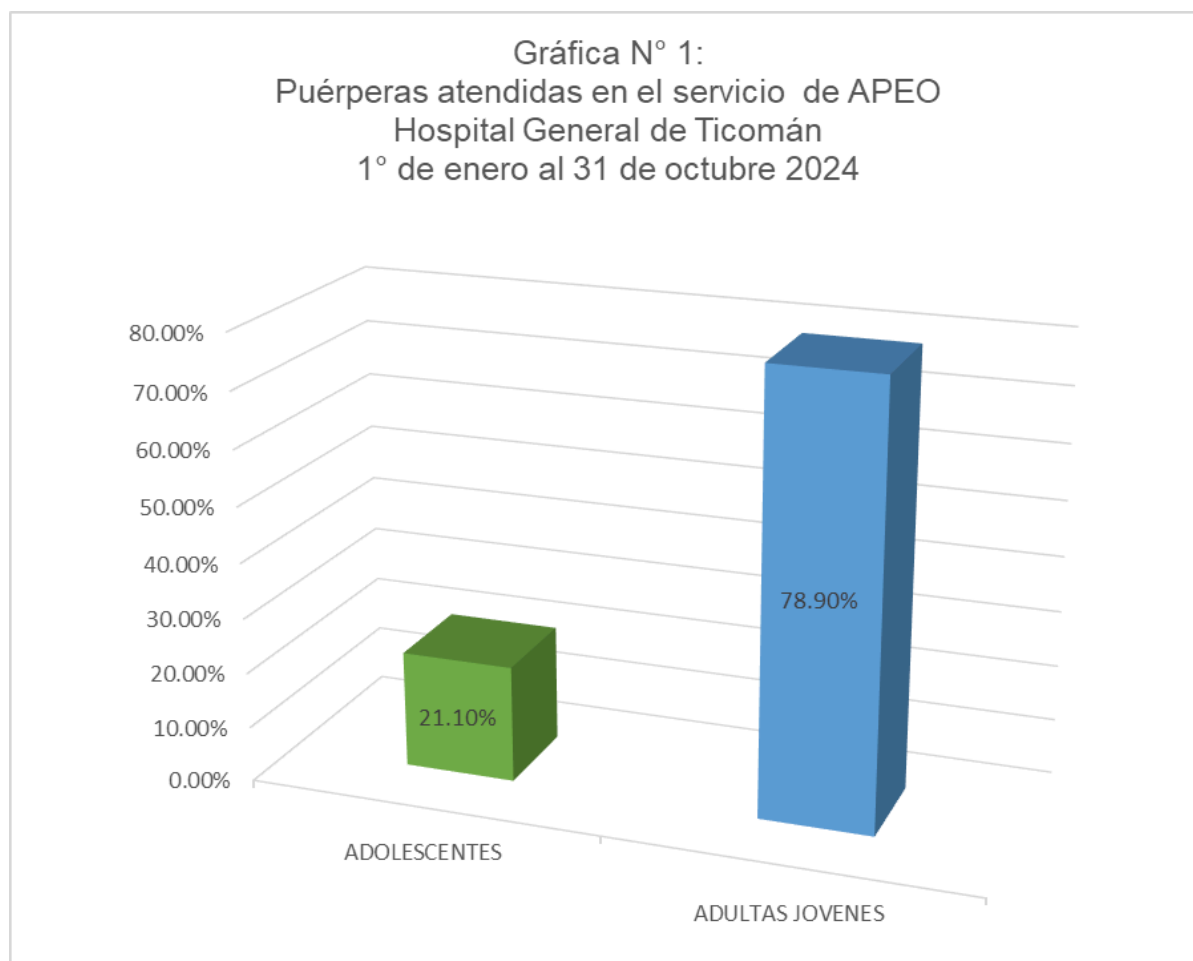
Hospital General de Ticomán

1° de enero al 31 de octubre 2024

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Adolescentes	90	21.1
Adultas jóvenes	336	78.9
Total	426	100

Fuente: Libreta de registros del servicio de APEO

En este cuadro se observa el servicio de Anticoncepción Post Evento Obstétrico (APEO) del Hospital General de Ticomán, se atendieron a un total de 426 mujeres durante el período de estudio. De estas, el 21.1% fueron a puérperas adolescentes y el 78.8% restante adultas jóvenes.



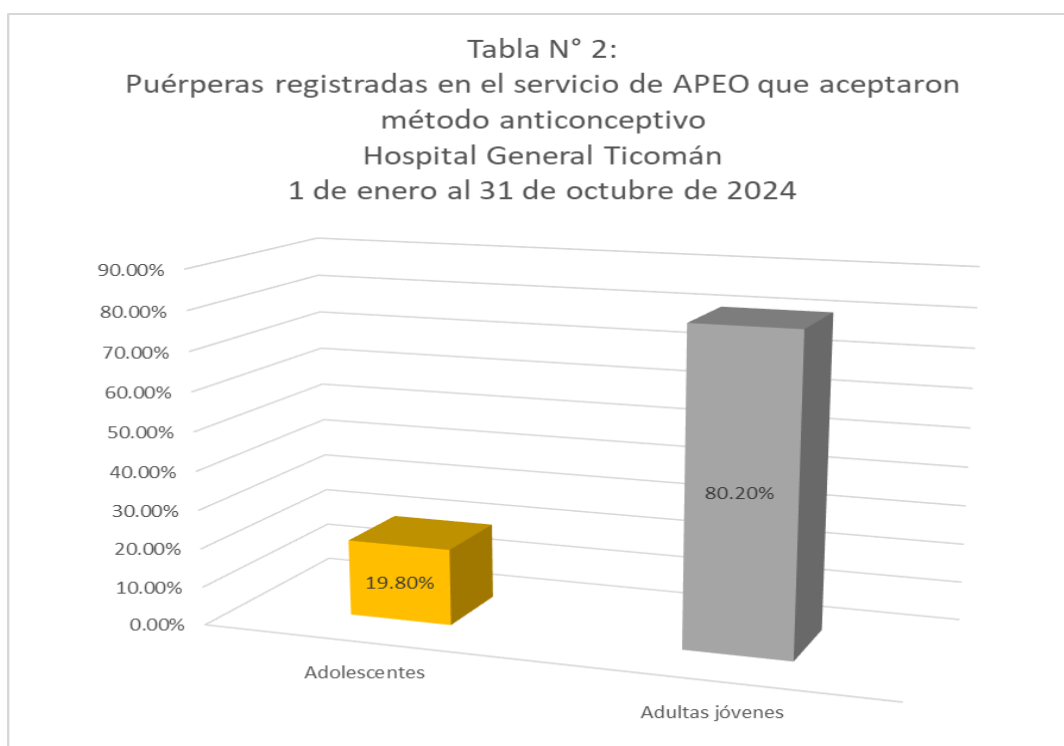
Fuente: Tabla N° 1

Tabla N° 2: Puérperas registradas en el servicio de APEO que aceptaron método anticonceptivo

Hospital General de Ticomán
 1° de enero al 31 de octubre 2024

Variable	Aceptaron algún método		Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	
Adolescente	66	19.8	66
Adultas jóvenes	268	80.2	268
Total	334	100	334
Fuente: Libreta de registros del servicio de APEO			

En este cuadro se muestra el porcentaje de aceptación de algún método anticonceptivo en cada grupo etario. En total, 334 mujeres aceptaron un método anticonceptivo al momento de recibir orientación y atención médica. Del total, el 80.2% correspondió a mujeres adultas jóvenes, mientras que en el grupo de adolescentes la aceptación fue del 19.8%.



Fuente: Tabla N° 2

Tabla N° 3: Tipo de método anticonceptivo que eligieron las puérperas

 Adolescentes

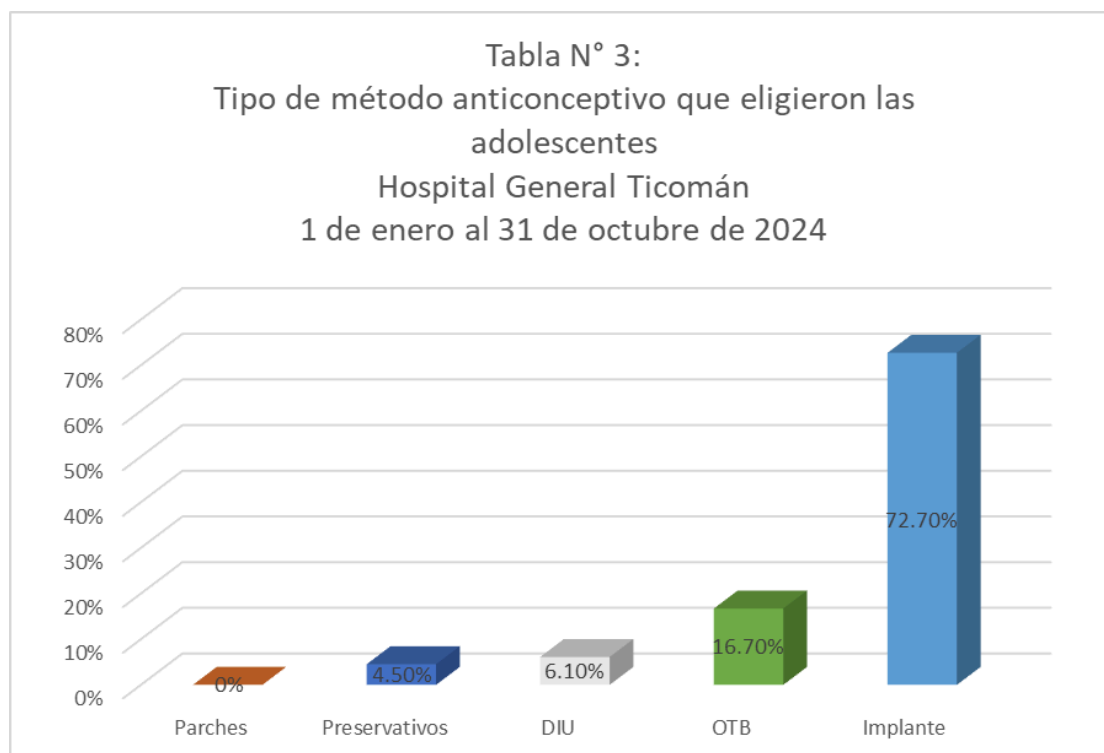
Hospital General de Ticomán

 1° de enero al 31 de octubre 2024

Variable	Adolescentes	
	Frecuencia	Porcentaje
Parches	0	0
Preservativos	3	4.5
DIU	4	6.1
OTB	11	16.7
Implante	48	72.7
Total	66	100

Fuente: Libreta de registros del servicio de APEO

De las adolescentes que eligieron un método en el servicio de APEO, se observó que el anticonceptivo más utilizado es el implante subdérmico con un 72.7%, Oclusión Tubaria Bilateral 16.7%, Dispositivo Intra Uterino 6.1% y finalmente los preservativos con 4.5%, destacando que los parches anticonceptivos no fueron elegidos por las adolescentes.



Fuente: Tabla N° 3

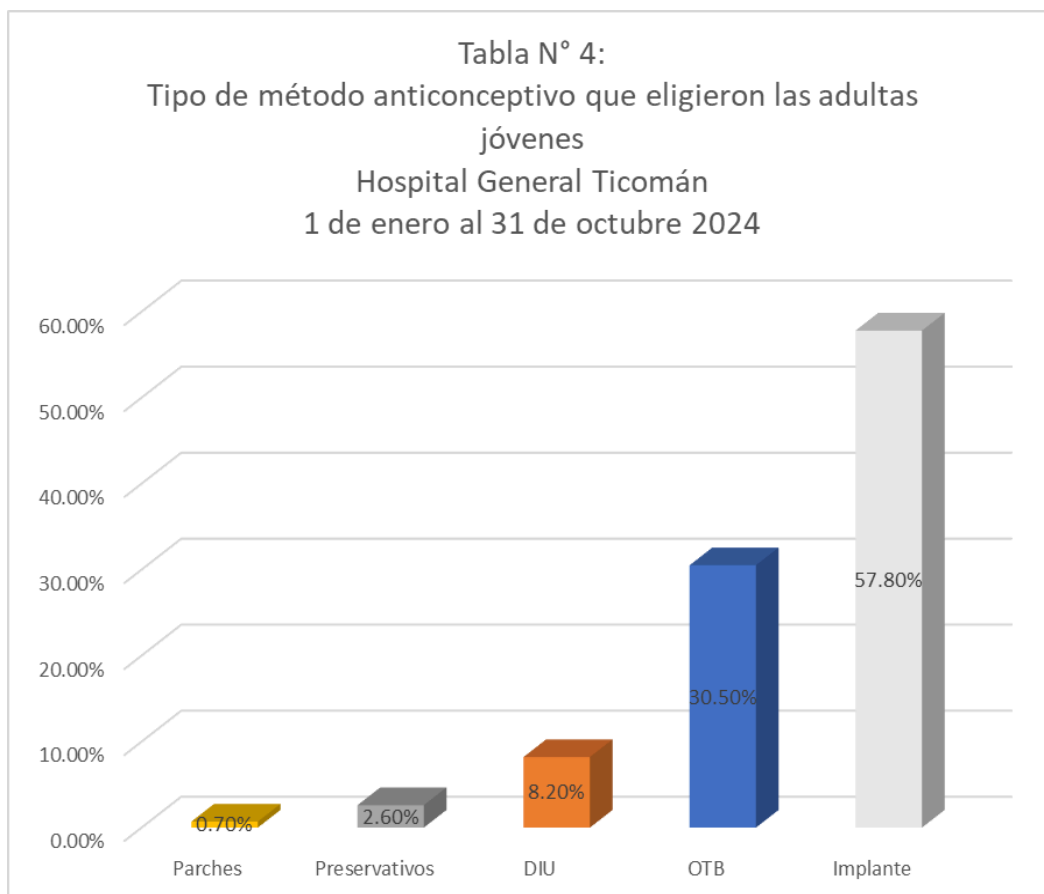
Tabla N° 4: Tipo de método anticonceptivo que eligieron las adultas jóvenes

Hospital General de Ticomán

1° de enero al 31 de octubre 2024

Variable	Adultas jóvenes	
	Frecuencia	Porcentaje
Parches	2	0.7
Preservativos	7	2.6
DIU	22	8.2
OTB	80	30.5
Implante	155	57.8
Total	268	100
Fuente: Libreta de registros del servicio de APEO		

De las adultas jóvenes que aceptaron un MAC en el servicio de APEO, se observó que el anticonceptivo de mayor elección fue el Implante Subdérmico 57.8%, Oclusión Tubaria Bilateral, 30.5%, Dispositivo Intrauterino 8.2%, Preservativos masculinos con 2.6% y los Parches 0.7%.



Fuente: Tabla N° 4

Discusión

De acuerdo con el estudio "Adopción y adherencia al uso de métodos anticonceptivos post evento obstétrico en adolescentes de 14-20 años", el 43% de las adolescentes encuestadas adoptaron un MAC antes del alta hospitalaria. En contraste, en el Hospital General de Ticomán, el 73.3% de las adolescentes de 12 a 18 años eligieron un MAC previo al alta, lo que refleja una mayor cobertura y aceptación de los métodos anticonceptivos en esta institución. En particular, el 93% de las 312 adolescentes encuestadas en el estudio de referencia expresó el deseo de utilizar un MAC después del evento obstétrico, siendo los métodos reversibles de acción prolongada (ARAP) los más ofertados, como implantes subdérmicos, DIU y anticonceptivos orales.

Zamberlin, Keller, Rosner y Gogna (2020), mencionan que el 90% de las adolescentes recibió información sobre MAC durante el post evento obstétrico, y el 70% recibió un método, siendo los más comunes la píldora para lactancia (82%) y preservativos (14%). Estos resultados difieren significativamente de los obtenidos en el Hospital General de Ticomán, donde el método más aceptado por las adolescentes fue el implante subdérmico, con una aceptación del 75.7%, seguido del DIU (7.7%), mientras que el preservativo fue el menos elegido (0.1%). En cuanto a la OTB, se reportó una aceptación del 16.6% en adultas jóvenes.

Por otro lado, los resultados de Salazar, Hubert, Avendaño, et al. (2019) muestran que más de la mitad de las adolescentes (56.8%) recibió ARAP, siendo los métodos más utilizados el DIU (43.7%) y los implantes (13.1%). Para las adultas jóvenes, los métodos preferidos incluyeron la OTB (40%) y el DIU (14%), con una menor proporción que optó por implantes (2%). En comparación con los datos obtenidos en esta investigación, mostraron una preferencia predominante por el implante subdérmico (57.8%), seguido de la OTB (30.5%), el DIU (8.2%), el preservativo (2.6%) y los parches anticonceptivos (0.74%).

Según la Dra. Esquivel Martin (2021), el uso de la anticoncepción quirúrgica aumenta con la edad, siendo el método más reportado en mujeres de 30 a 34 años y mayores de 35. Por el contrario, el uso del DIU disminuye conforme aumenta la edad, aunque sigue siendo el método más frecuente entre mujeres de 15 a 19 y de

20 a 29 años. En su estudio, que analizó a 373,840 mujeres, se encontró que el 7% optó por esterilización, el 16.9% por ARAP, el 2.5% por inyecciones anticonceptivas, el 36.8% por métodos hormonales (píldoras, parches o anillos), y el 36.7% no inició ningún método en el postparto.

Los resultados del presente estudio guardan similitudes con los hallazgos de la Dra. Esquivel, ya que se observa un aumento en la preferencia por la OTB y una disminución en el uso del DIU conforme aumenta la edad. Ambos estudios destacan la relevancia de categorizar a las mujeres según grupos etarios para identificar patrones de elección de MAC, reforzando la necesidad de garantizar una oferta amplia, accesible y adaptada a las necesidades individuales.

El 93% de las 312 encuestadas pre alta manifestó querer adoptar un MAC luego del evento obstétrico. En esta investigación el 73.3% de las 90 mujeres adultas jóvenes adoptó un MAC en el puerperio inmediato.

En los diversos artículos consultados para esta investigación se pudo observar que en su mayoría se ofertaron métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP) como lo son: implante subdérmico, pastillas anticonceptivas y DIU.

En cuanto a la investigación realizada por Salazar, Hubert, Avendaño, et al 2019 muestra que más de la mitad de las adolescentes (56.8%) recibió ARAP, principalmente DIU (43.7%) e implantes (13.1%) en su mayoría recibieron DIU (30%), seguido por OTB (17%) e implante (8%). La distribución por tipo de MAC cambia entre las adultas: alrededor de 40% recibieron OTB, 14% DIU y sólo 2% implantes. Haciendo una comparación con la información obtenida se encontró que las adultas jóvenes, optaron 57.8% implante subdérmico, 30.5% OTB, 8.2% DIU, 2.6% preservativo y 0.74% parches anticonceptivos.

Según la Dra. Esquivel Martin (2021), “ Caracterización de la anticoncepción post evento obstétrico en un hospital del noroeste de México” El uso de la anticoncepción quirúrgica aumenta conforme sube la edad; es el método post evento obstétrico más reportado por las mujeres de 30 a 34 y 35 o más años. El DIU disminuyó conforme aumentó la edad, pero es el método post evento obstétrico más frecuente entre las

mujeres de 15 a 19 y de 20 a 29 años. Se valoró la distribución de los métodos anticonceptivos iniciados en el postparto, los cuales incluyeron esterilización (7%), anticonceptivos reversibles de acción larga como el DIU e implante (16.9%), inyecciones anticonceptivas (2.5%), píldoras/parches/anillo anticonceptivo (36.8%), mientras que 36.7% reportó no iniciar ningún método durante el postparto.

Los resultados obtenidos en el Hospital General de Ticomán muestran similitudes con las observaciones de la Dra. Esquivel Martín, sus investigaciones destacan que las mujeres adultas jóvenes (de 20 a 29 años) tienden a preferir métodos como el DIU y la OTB, en especial aquellas con paridad satisfecha. Este hallazgo coincide con lo reportado en otros estudios que categorizan a las poblaciones en grupos de edad similares para analizar las preferencias de métodos anticonceptivos.

El artículo “Anticoncepción post evento obstétrico” señala que el 82.3% de las participantes utilizaron algún MAC tras el evento obstétrico. Los métodos más frecuentes fueron: DIU (29,4%), Implante subdérmico (20,5%), condón (15,1%).

En cuanto a métodos definitivos, la OTB registró un porcentaje significativo en mujeres adultas jóvenes, dato también confirmado por Zaldívar Peña y Ponce Rosas.

Las mujeres menores de 35 años tienden a elegir métodos temporales de larga acción, como el DIU y el implante subdérmico. En el grupo de 20 a 29 años se obtendrá la mayor aceptación de estos métodos, superando a las adolescentes menores de 19 años.

En cuanto al uso del DIU, se encontraron similitudes entre el 29.4% reportado en el artículo “Anticoncepción post evento obstétrico” y el 24% señalado por Loewenberg. Sin embargo, el uso del condón y los hormonales orales combinados varió significativamente, siendo mayor en Loewenberg (23% y 13%, respectivamente). Por otro lado, se informó una alta prevalencia de hormonales inyectables (59,7%) y un 24,7% de implante subdérmico. En comparación, en el Hospital General de Ticomán el implante subdérmico fue el método más elegido con un 83%, seguido por el DIU (17,6%), destacando diferencias en las tendencias regionales y temporales.

El artículo “Anticoncepción post evento obstétrico y embarazo subsecuente en adolescentes” reporta que solo el 1.3% de las adolescentes optó por un método definitivo (OTB. En esta investigación, el 16.6% de las adolescentes eligió la OTB.

El artículo “Adherencia a métodos anticonceptivos post evento obstétrico en adolescentes” menciona que el 41.9% de los adolescentes eligieron el implante subdérmico al alta obstétrica, mientras que en la investigación del Hospital General de Ticomán, este método alcanzó el 83% de aceptación.

En cuanto al DIU, el porcentaje reportado fue de 17.6%, y para la OTB, 16.66%, lo que representa una diferencia notable respecto a los datos internacionales, donde la OTB apenas alcanzó el 0.68%.

Conclusión

Los datos registrados en el servicio de APEO del 1 de enero al 31 de octubre de 2024 permitieron trazar el perfil de una población de mujeres que cursaron un embarazo, específicamente en el puerperio inmediato, perfil que guarda amplia consonancia con estudios similares. Esta investigación se centró en analizar la adherencia al uso de métodos anticonceptivos ofrecidos durante su estancia hospitalaria. Asimismo, se identificaron los métodos anticonceptivos elegidos por cada paciente, siempre considerando el bienestar del binomio madre-hijo.

Los resultados de este estudio, revelan que el uso de métodos anticonceptivos es mayor en mujeres adultas jóvenes que en mujeres adolescentes, debido a su experiencia con su multiparidad, riesgos y consecuencias de no cumplir periodos intergenésicos cortos es aquel que dura menos de 18 meses. Además, se tiene tendencias generales en la preferencia por métodos anticonceptivos post evento obstétrico, como el uso elevado de métodos reversibles de acción prolongada (DIU e implantes) y la elección de la OTB entre mujeres con paridad satisfecha. Asimismo, los preservativos y anticonceptivos orales tuvieron un uso reducido en el hospital, por los que estas diferencias evidencian el impacto de estrategias, la disponibilidad de métodos, y el enfoque del personal de salud en la orientación a las usuarias, reafirmando la necesidad de adaptar las políticas de planificación familiar a las características específicas de cada región para optimizar el acceso y la adherencia a métodos anticonceptivos.

Es importante la difusión de métodos anticonceptivos en ambos grupos de edad, tanto en las adultas jóvenes como en las adolescentes, principalmente los más frecuentes como el DIU y el implante, sin embargo debido a los resultados encontrados en la investigación nos enfocamos a la población adolescente, que según los datos estadísticos son aquellas que menos se apegan a los métodos de planificación familiar.

Desde una perspectiva APEO, podemos analizar que la predicción inicial de una mayor demanda de MAC se ha visto confirmada por los datos. La explicación a esta demanda radica en diversos factores, como la educación sexual, el acceso a

servicios de salud y el deseo de las jóvenes de controlar su fertilidad. Para optimizar esta situación, se sugiere ampliar la oferta de ARAP.

La tendencia observada de incremento en la cobertura y oferta de métodos de planificación familiar es positiva y debe continuar fomentando. Es fundamental garantizar que todas las mujeres, independientemente de su edad o situación socioeconómica, tengan acceso a métodos anticonceptivos seguros y efectivos.

Como parte de la intervención, se propuso un manual específico que aborda los métodos anticonceptivos adecuados para el puerperio y la lactancia materna. Este manual no solo presenta una descripción detallada de los métodos recomendados, sino que también resaltan las condiciones en las que se debe otorgar la consejería de manera precisa y los múltiples beneficios tanto para la madre como para el bebé. Con el objetivo de que la madre tenga consigo información que se pueda llevar en casa, ya que al brindar consejería, surgen dudas sobre estos. Para ello como parte de nuestra propuesta es que este manual se proporciona desde que acude a consulta prenatal para que las mujeres tomen decisiones acertadas

Se propone que este recurso didáctico sea implementado también en la consulta externa, especialmente para las gestantes que se encuentran en el tercer trimestre de embarazo. De esta manera, el manual se convierte en un medio práctico para que las mujeres puedan llevarse información relevante a casa, permitiéndoles leerla con calma y analizarla en detalle.

El contenido del manual incluye información detallada sobre métodos anticonceptivos de larga duración y alta efectividad, tales como el dispositivo intrauterino (DIU) tipo Mirena, el implante subdérmico de una varilla, el implante subdérmico de dos varillas y la oclusión tubaria bilateral (OTB). Cada método es descrito con sus principales características, beneficios, indicaciones y contraindicaciones, brindando a las usuarias una base sólida para tomar decisiones informadas sobre la planificación familiar.

Referencias

1. Diario Oficial de la Federación. (2014, December 4) Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf>. [Consulta: 18 de noviembre de 2024].
2. *Diario Oficial de la Federación*. (2024). Ley del Instituto Mexicano de la Juventud. Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LIMJ.pdf> [Consulta: 18 de noviembre de 2024].
3. De la Vara-Salazar, E., Hubert, C., Saavedra-Avendaño, B., Suárez-López, L., Villalobos, A., Ávila-Burgos, L., Hernández-Serrato, M. I., Schiavon, R., & Darney, B. G. (2020). Provisión de métodos anticonceptivos en el posparto inmediato en México, 2018-19. *Salud pública de Mexico*, 62(6,v-Dic), 637–647. <https://doi.org/10.21149/11850>
4. Campero L, Romero I, Estrada F, Hubert C, Heredia-Pi IB, Villalobos-Hernández A. Anticoncepción post evento obstétrico y embarazo subsecuente en adolescentes: perspectivas del personal de salud en México. *Salud Pública Mex* [Internet]. 29 de junio de 2022 [citado 19 de noviembre de 2024];64(4, jul-ago):385-96. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/13515>
5. UNICEF. (2023). Recopilado de: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/que-es-el-puerperio-y-las-etapas-del-posparto>
6. Matzumura-Kasano, Juan P., Gutiérrez Crespo, Hugo F., & Ruiz-Arias, Raúl Alberto. (2022). Creencias, actitudes y conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia en estudiantes universitarios de medicina. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 82(3), 350-361. Epub 20 de septiembre de 2022. <https://doi.org/10.51288/00820310>
7. Garcia Baltazar, J., Figuiera-Perea, J. G. (2020). Práctica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes del área Metropolitana de la Ciudad de México. *Salud Pública De México*, 34(4), 413-426. Recuperado a partir de <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5519>
8. Secretaría de Salud. (2020-2024). Programa de Acción Específico, Salud Sexual y Reproductiva
9. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2024). Lineamiento Técnico para la Prestación de Servicios de Anticoncepción Post Evento Obstétrico, México. Disponible en

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/949976/Lineamiento_Te_cni_co_APEO_2024.pdf

10. Allen-Leigh, Betania, Villalobos-Hernández, Aremis, Hernández-Serrato, María I, Suárez, Leticia, Vara, Elvia de la, de Castro, Filipa, & Schiavon-Ermani, Raffaella. (2022). Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. *Salud Pública de México*, 55(Supl. 2), S235-S240. Recuperado en 16 de enero de 2025, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800021&lng=es&tlng=es.
11. NORMA Oficial Mexicana NOM 005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.DOF: 30/05/1994 Consultar en:https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4699269&fecha=30/05/1994#gsc.tab=0
12. Campero L, Romero I, Estrada F, Hubert C, Heredia-Pi IB, Villalobos-Hernández A. Anticoncepción post evento obstétrico y embarazo subsecuente en adolescentes: perspectivas del personal de salud en México. *Salud Pública Mex* [Internet]. 29 de junio de 2022 [citado 16 de enero de 2025];64(4, jul-ago):385-96. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/13515>
13. Hubert López C, Suárez-López L, de la Vara-Salazar E, Villalobos A. Salud sexual y reproductiva en población adolescente y adulta en México, 2022. *Salud Pública Mex* [Internet]. 9 de junio de 2023 [citado 16 de enero de 2025];65:s84-s95. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14795>
14. Barrera-Coello L., Olvera-Rodríguez, V., Castelo-Branco, C., Cancelo-Hidalgo, M. (2020). Causas de desapego a los métodos anticonceptivos. *Ginecol Obstet Mex*. 2020;88(Supl 1):S88-S95. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/goms201j.pdf>
15. Gómez-Inclán, Sofía, & Durán-Arenas, Luis. (2017). El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 59(3), 236-247. <https://doi.org/10.21149/7891>
16. Hincapié-García, Jaime Alejandro, Quintero-Agudelo, Mariana, Gaviria, Javier, Estupiñán-Cabrera, Hernán, & Amariles, Pedro. (2013). Causas de abandono, cambio o fallo terapéutico de la anticoncepción hormonal en mujeres universitarias. *CES Medicina*, 27(2), 153-162. Retrieved January 16, 2025, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052013000200003&lng=en&tlng=es.

17. Zaldivar Peña, Ana Karen, Fernández Ortega, Miguel Ángel, Ponce Rosas, Efrén Raúl, & Dávila Mendoz, Rocío. (2020). Anticoncepción post evento obstétrico. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(3), . Epub 01 de septiembre de 2020. Recuperado en 25 de febrero de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-2125202000030003&lng=es&tlng=es
18. Reséndiz Flores, Catalina; Reyes, María Cristina Martha; Cuatmatzi Peña, María Teresa Información sobre Planificación Familiar que recibieron las adolescentes después de un evento obstétrico *Enfermería Universitaria*, vol. 7, núm. 2, abril-junio, 2010, pp. 15-20 Universidad Nacional Autónoma de México Distrito Federal, México Recuperado en 20 de marzo de 2025 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741834003>
19. Dolores Fusman, Sofía Carla Improvola, Daiana Soledad Masoni, Vanesa Salvatierra (2021). Adherencia a métodos anticonceptivos post evento obstétrico en adolescentes Recuperado en 20 de marzo de 2025 <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/b4fh7>
20. Zamberlin, Nina, Keller, Victoria, Rosner, María, & Gogna, Mónica. (2017). Adopción y adherencia al uso de métodos anticonceptivos posevento obstétrico en adolescentes de 14-20 años. *Revista Argentina de Salud Pública*, 8(32), 26-33. Recuperado en 20 de marzo de 2025, de https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2017000300005&lng=es&tlng=es
21. Arevalo Escobar, A. Marcela, Lopez Navarro, M., Pineda Martinez, A. (2023) Conocimiento y práctica sobre el uso de métodos anticonceptivos en el postparto en mujeres en edad reproductiva ingresadas en el servicio de ginecología del Hospital Nacional 'Santa Teresa' De Zacatecoluca. Universidad de El Salvador. Disponible en <https://repositorio.ues.edu.sv/server/api/core/bitstreams/5277ef57-064e-4c8d-9b54-891460ea10cf/content>
22. Condeña Flores, M. (2020) Conocimiento y grado de aceptación de los métodos anticonceptivos post-parto en puérperas primíparas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro. Recopilado de file:///C:/Users/USER/Downloads/Conocimiento%20y%20grado%20de%20aceptaci%C3%B3n%20de%20los%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos%20post-parto%20en%20pu%C3%A9rperas%20prim%C3%ADparas%20atendidas%20en%20el%20Hospital%20Santa%20Mar%C3%ADa%20del%20Socorro%20de%20Ica,%202020%20(1).pdf
23. (S/f). Unicef.org. Recuperado el 13 de mayo de 2025, de <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>

Anexos

Manual Post Evento Obstétrico



Índice

Introducción	1
Justificación	2
Objetivo general	3
Objetivos específicos	4
APEO	5
Beneficios	9
Desventajas	10
DIU	11
OTB	13
Implante subdérmico	17
Condón masculino	19
Parche anticonceptivo	21
Referencias	25

Introducción

El otorgamiento de anticoncepción post evento obstétrico (APEO) es una estrategia clave para prevenir embarazos no deseados y para reducir los riesgos de morbilidad y mortalidad materna, neonatal e infantil, al mismo tiempo que constituye una valiosa oportunidad para mejorar la calidad de los servicios de planificación familiar.

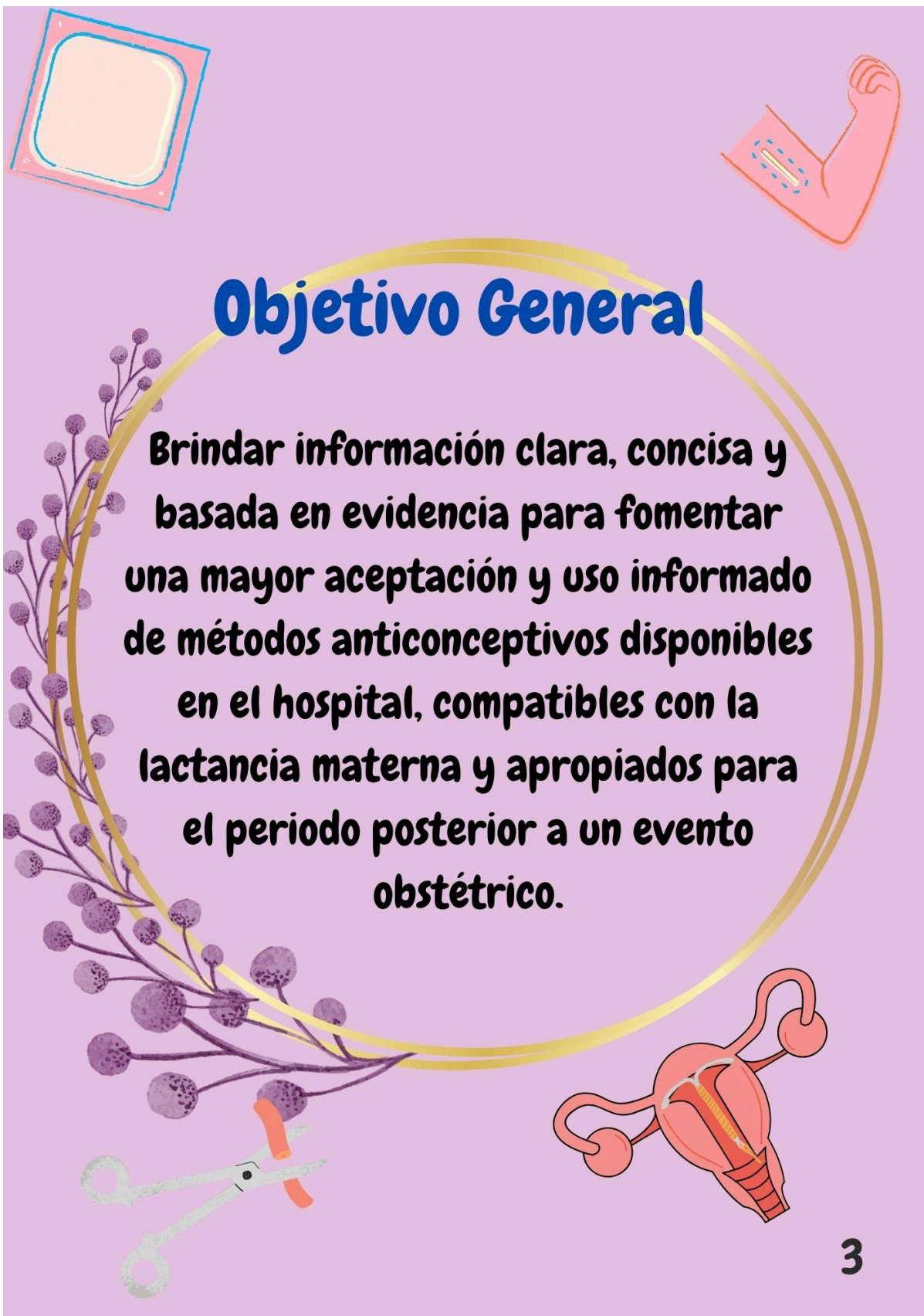
Es por ello que se diseñó este manual para otorgarles a la puerperas toda la información necesaria para la elección de un método anticonceptivo antes de su alta hospitalaria

Justificación

Durante el periodo post obstétrico, es fundamental ofrecer a las mujeres opciones anticonceptivas seguras, eficaces y compatibles con la lactancia materna, que les permitan planificar su maternidad de forma consciente y saludable.

Sin embargo, la falta de información clara y accesible puede limitar la toma de decisiones informadas, generando rechazo o desconfianza hacia estos métodos. (Secretaría de salud, Septiembre, 2024)





Objetivo General

Brindar información clara, concisa y basada en evidencia para fomentar una mayor aceptación y uso informado de métodos anticonceptivos disponibles en el hospital, compatibles con la lactancia materna y apropiados para el periodo posterior a un evento obstétrico.

3

Objetivos específicos

1. Describir las características principales de los métodos anticonceptivos ofrecidos en el hospital.

2. Explicar la eficacia, el mecanismo de acción, duración y compatibilidad con la lactancia materna de cada uno de estos métodos.

3. Informar sobre los posibles efectos secundarios, ventajas y desventajas de cada método, de forma clara y comprensible.

4. Comparar los métodos disponibles para facilitar una toma de decisiones informada y adaptada a las necesidades individuales de cada usuaria.

Anticoncepción post evento obstétrico (APEO)

Se realiza después de un parto (vaginal o por cesárea) o un aborto, usualmente dentro de las 48 horas antes del alta hospitalaria. (Salud pública de México, 2023)

El objetivo principal de la APEO es permitir a la mujer posponer un nuevo embarazo o finalizar su vida reproductiva. (CNEGRS, 2022)

Beneficios

- Prevención de embarazos no deseados.
- Reducción de mortalidad materna e infantil.
- Puede colocarse inmediatamente después del parto o aborto.
- Compatible con la lactancia.
- No interfiere con las relaciones sexuales.

(CNEGRS, 2022)



**Todos los métodos son
completamente gratuitos. 5**

**Existe una
posibilidad del
85%
de un embarazo el
próximo año.**



**El intervalo recomendado
entre un hijo y otro es al
menos de 24 meses.**

(Secretaría de salud, Septiembre, 2024)

6

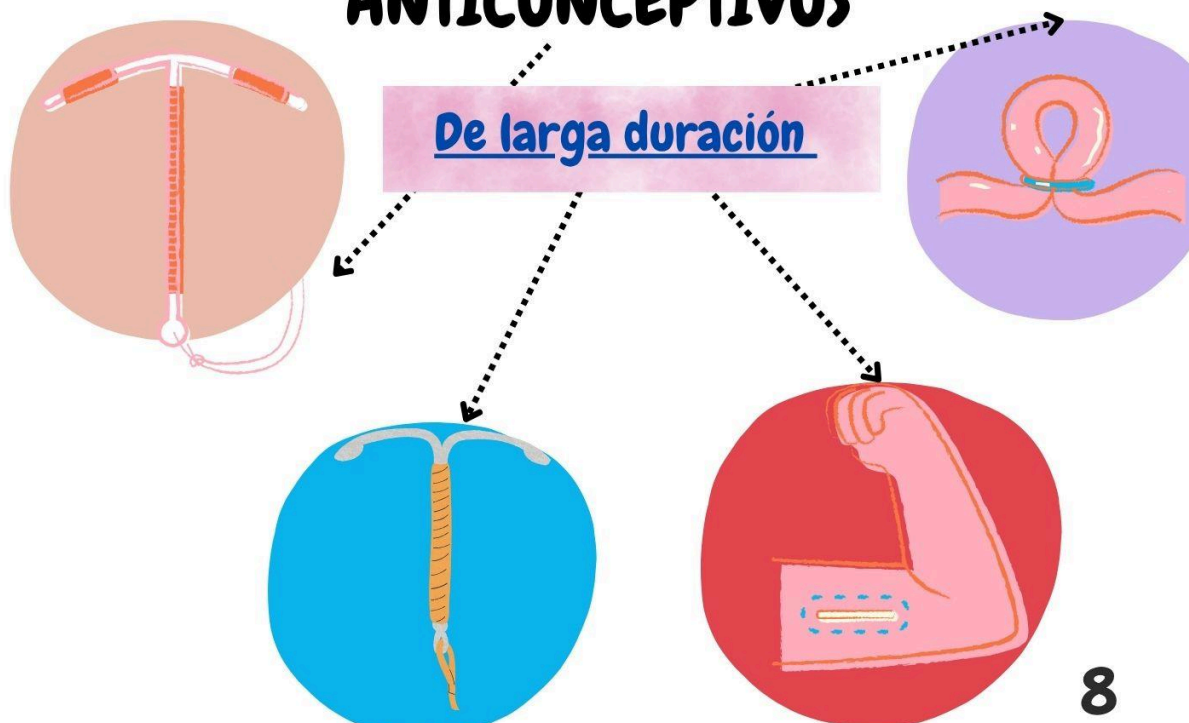
**¿Te gustaría
embarazarte de nuevo el
próximo año?**

NO

SÍ!



7



(NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar)

8

Beneficios de métodos

Corta duración

Fácil inicio y suspensión: Sin procedimientos médicos para empezar o dejar.

Regulación del ciclo: Pueden disminuir los síntomas menstruales.

Protección inmediata.

Autonomía y flexibilidad: Uso independiente y rápida adaptación.

Larga duración

Alta eficacia: Tasa de falla menor al 1%.

Duración prolongada: Protección de 3 a 5 años.

Comodidad y discreción: No requieren uso diario y son invisibles.

Reversibilidad rápida: Fertilidad regresa pronto tras retiro.

Menor impacto menstrual: Algunos reducen el flujo y los cólicos.

(Métodos anticonceptivos, ISSSTE 2023)

9

Desventajas de métodos

Corta duración

Menor eficacia: Mayor riesgo de falla si no se usan correctamente.

Recordatorio constante: Requieren uso diario, semanal o mensual.

Efectos secundarios: Pueden causar náuseas, cambios de humor o sangrado irregular.

No siempre protegen contra enfermedades de transmisión sexual (ITS): Excepto los preservativos.

Larga duración

Procedimiento médico: Requieren inserción y extracción profesional.

Efectos secundarios prolongados: Como sangrado irregular o dolor.

Posibles complicaciones: Riesgo bajo de infecciones o desplazamiento del dispositivo.

Sin protección contra ITS.

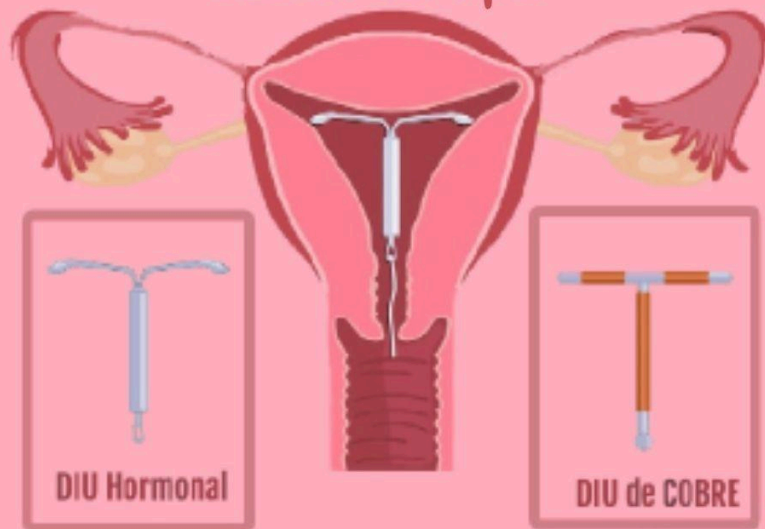
(Métodos anticonceptivos, ISSSTE 2023) **10**

Dispositivo Intrauterino (DIU)

Pequeño dispositivo de aproximadamente 3 cm, hecho de plástico flexible en forma de letra T. Se coloca dentro del útero, donde impide la unión del espermatozoide con el óvulo, previniendo así el embarazo. (Med integral, 2023)



Existen dos tipos



Beneficios del DIU:

- Alta eficacia anticonceptiva (más del 99%).
- Protección a largo plazo (5 a 10 años, según el tipo).
- Método reversible: la fertilidad se recupera al retirarlo.
- No requiere mantenimiento diario. (Mayo Clinic, 2024)

Efectos esperados:

- **DIU de cobre:** aumento del sangrado menstrual y cólicos durante los primeros meses.
- **DIU hormonal (levonorgestrel):** reducción del sangrado menstrual o ausencia de menstruación; puede causar leves efectos hormonales como acné o sensibilidad mamaria.
 - Molestias leves tras la inserción (dolor pélvico, manchado).
 - Posibles alteraciones temporales del ciclo menstrual al inicio ^(Med integral, 2023)

Procedimiento de Colocación del Dispositivo Intrauterino (DIU)



12

Oclusión Tubaria Bilateral

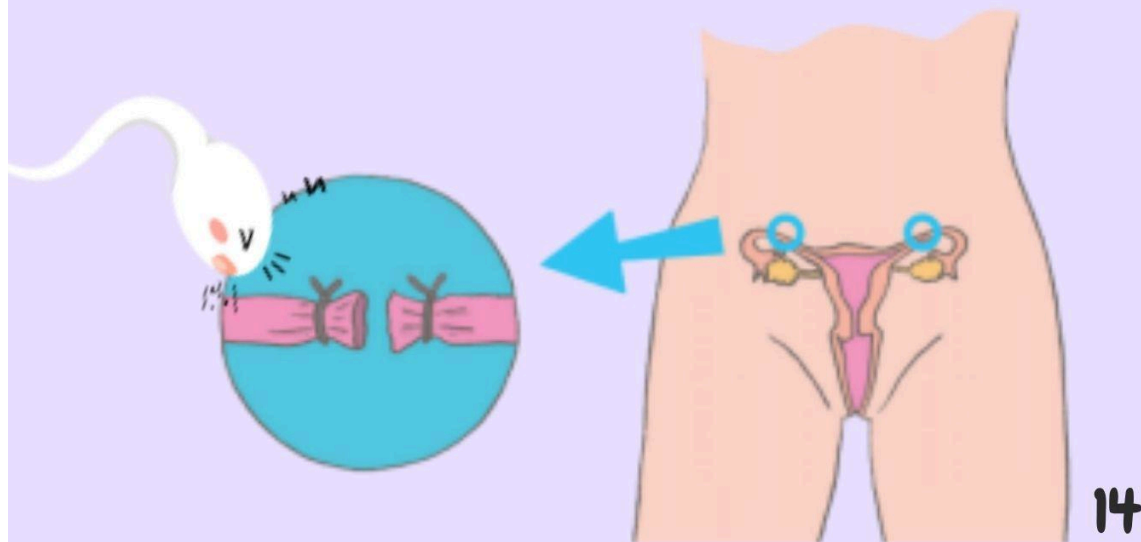
Es un método de anticoncepción definitivo que se realiza en aquellas mujeres que tienen el número de hijos deseado y no quieren tener más embarazos, y que han recibido previamente consejería. (IMSS, 2024)

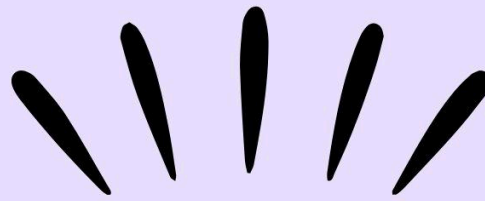


Se realiza una pequeña incisión quirúrgica, que se puede efectuar a través del ombligo en el momento inmediato a la atención del parto, o a nivel del nacimiento del vello púbico; también se puede realizar durante una cesárea. (IMSS, 2024)



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.



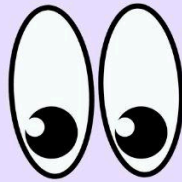


Ventajas

- Su efectividad anticonceptiva es inmediata.
- Favorece el disfrute de la relación sexual sin el temor de un embarazo.
- No aumenta el período de hospitalización posterior al parto, cesárea o aborto.
- No tiene efectos secundarios para la salud de la mujer.
- Tiene efecto protector contra el cáncer de ovario.
- La recuperación posterior a la cirugía es rápida (7 días en promedio). ^(IMSS, 2024)



¿Cuándo se debe revisar?

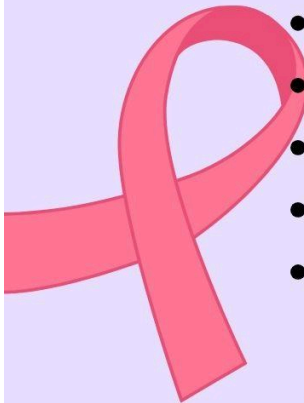


La cita a revisión es a los 7 días de la cirugía, y es para vigilar que no existan complicaciones (infección de la herida). (IMSS, 2024)

Mitos

No produce...

- **Cáncer**
- **Alteraciones del carácter**
- **Aumento de peso**
- **Menopausia prematura**
- **Disminución del deseo sexual**



Implante subdérmico de 1 y 2 varillas

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, 2024)

Efectividad

99%

Se aplica de forma subdérmica (debajo de la dermis) en la cara interna del brazo, después de una aplicación de anestesia local



Cuidados

- El área donde se aplicó debe mantenerse seca por 24 horas
- Se debe aplicar un vendaje sin presión en la zona, durante 24 horas

17

Reacciones

- Ausencia de la menstruación
- Puede haber sangrado o manchado entre los periodos menstruales que posteriormente desaparece

Seguimiento

Se recomienda una revisión médica a los 7 días de su aplicación, para verificar que no haya infección o una posible expulsión del implante (IMSS, 2024)

Implante de 1
varilla

3

años

Duración

Implante de 2
varillas

5

años



Condón masculino

¿Qué es?

Es el anticonceptivo de barrera diseñado para cubrir el pene de tal manera que el semen no llegue a la vagina, evitando la unión del óvulo y el espermatozoide (UNFPA, 2020)

¿Protege de Ets?

Su uso evita hasta en un 97% la transmisión de algunas enfermedades de transmisión sexual tanto como vaginales como orales y anales (UNFPA, 2020)

¿Qué enfermedades evita?

Puede prevenir la clamidia, sífilis, gonorrea, tricomonas, hepatitis B, VIH

¿Qué enfermedades no protege?

El condón no sirve contra enfermedades de transmisión sexual contagiadas a través del contacto de piel a piel como el VPH y el herpes genital (UNFPA, 2020)

Recomendaciones

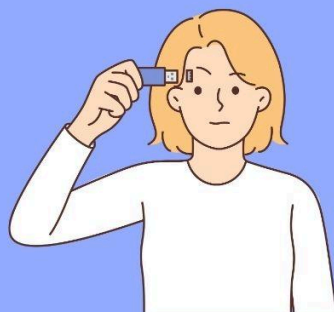
Usar condón es un acto de responsabilidad y de cuidado



El uso de condón es una decisión que se toma en pareja



Aprender a usarlo antes de la relación sexual es primordial



Consideraciones

Revisa la fecha de caducidad

EXPIRED

Comprobar que el empaque no esté roto



Aléjalo de objetos punzo cortantes



No usar lubricantes, daña el látex



Si el condón se rompió, tu pareja lo debe saber y acudan al médico

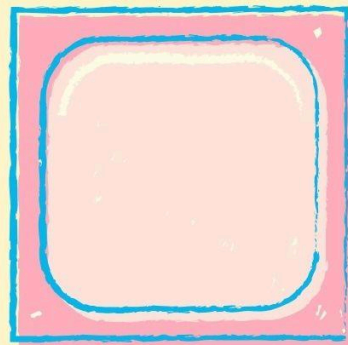


Parche Anticonceptivo

¿Qué son?

Es un pequeño cuadrado de plástico flexible que va adherido día y noche en el cuerpo para evitar un embarazo. Libera hormonas similares a las que produce la mujer

(CNEG, 2020)(IMSS, 2025)



¿Qué tan efectivo es?

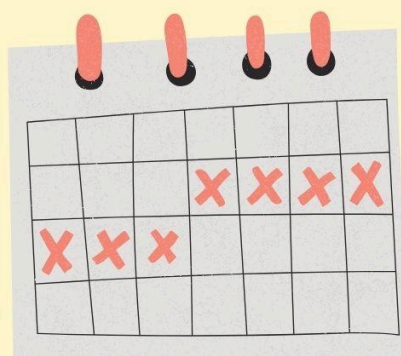
Es un método altamente efectivo si se usa adecuadamente. Para mayor efectividad se recomienda combinarlo con el uso de condón.

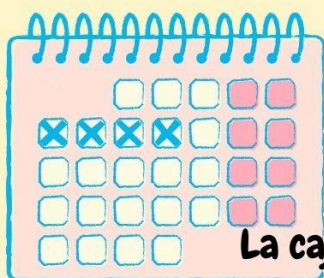
(CNEG, 2020)(IMSS, 2025)

¿Cómo actúa?

Contiene hormonas similares a las que produce el cuerpo de la mujer, las cuales inhiben la ovulación, cambian la consistencia de la capa interna del útero y las características del como cervical, impidiendo de esta manera que ocurra in embarazo

(CNEG, 2020)(IMSS, 2025)

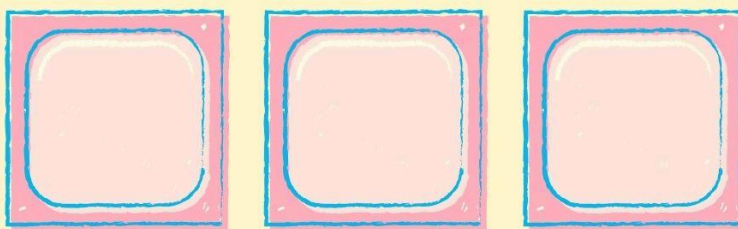




¿Cómo se coloca?

La caja trae 3 parches anticonceptivos.

El 1° se coloca durante las primeras 24 horas posteriores al inicio de la menstruación. (CNEG, 2020)(IMSS, 2025)

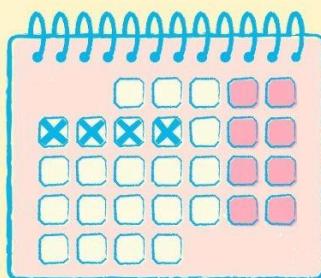
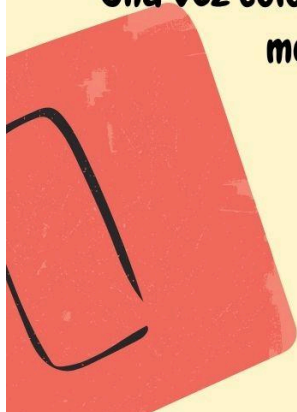


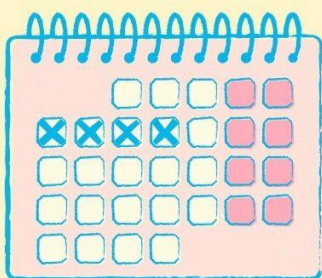
Cada parche tiene una cubierta de plástico transparente, la cual debes levantar una de las esquinas hasta llegar a la mitad, evitando tocar la superficie adhesiva. (CNEG, 2020)(IMSS, 2025)



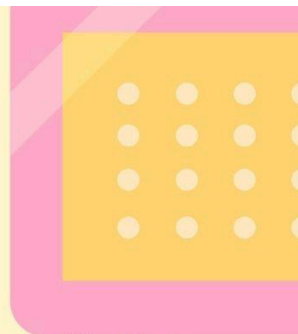
Pégalo en una parte de piel seca y limpia, removiendo el resto de la cubierta de plástico, asegúrate que los bordes del parche estén bien pegados y oprime con la palma de tu mano durante al menos 10 seg. (CNEG, 2020)(IMSS, 2025)

Una vez colocado el parche debe permanecer en el cuerpo de la mujer durante una semana. (CNEG, 2020)(IMSS, 2025)





¿Cómo se coloca?



Si el parche se despega parcial o totalmente, retíralo y coloca otro parche inmediatamente. (CNEG, 2020) (IMSS, 2025)



El siguiente parche se debe colocar exactamente el mismo día de la semana en que se aplico el parche anterior, preferentemente en un lugar distinto al anterior. (CNEG, 2020) (IMSS, 2025)



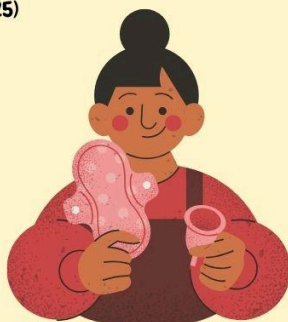
En la cuarta semana NO se aplica el parche y es cuando se presenta la menstruación. (CNEG, 2020)(IMSS, 2025)



23

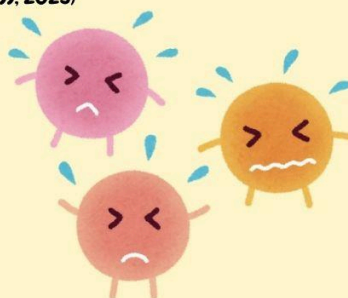
Ventajas

- Es fácil de usar
- Mejora los síntomas relacionados con el síndrome premenstrual. (CNEG, 2020)(IMSS, 2025)



Desventajas

- Puede haber sangrado o manchado entre los periodos menstruales
- No previene de ETS. (CNEG, 2020) (IMSS, 2025)



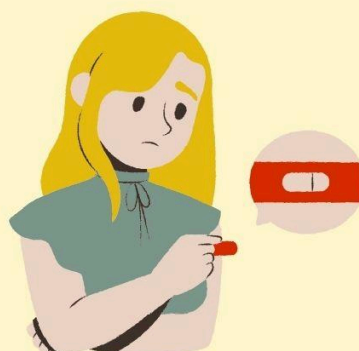
¿Causa molestias o problemas de salud?

- Puede haber irritación en la piel
- Cambios en la regularidad en la que se presenta la menstruación
- Vómito
- Dolor de cabeza (CNEG, 2020)(IMSS, 2025)



Es falso que ...

- Es falso que produce cáncer
- Es falso que causan infertilidad
- Es falso que causan disminución en el deseo sexual
- Las mujeres adolescentes no lo deben utilizar. (CNEG, 2020) (IMSS, 2025)



Bibliografía

1. SECRETARÍA DE SALUD (septiembre de 2024) Lineamiento Técnico para la Prestación de Servicios de Anticoncepción Post Evento Obstétrico. Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/949976/Lineamiento_Te_cnico_APEO_2024.pdf
2. Gob.mx. Recuperado el 14 de mayo de 2025, de <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/implante-subdermico>
3. IMSS. (2024). Parches anticonceptivos. Recuperado de <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/parche-anticonceptivo>
4. IMSS. (2024) Dispositivo intra uterino. recuperado de <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/diucobre#:~:text=El%20dispositivo%20intrauterino%20de%20cobre,horizontal%20a%20manera%20de%20T.>
5. Frances E. Casey. (2024). Dispositivo intrauterino. RECUPERADO DE <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/planificaci%C3%B3n-familiar/dispositivo-intrauterino-diu>
6. IMS. (2025). PASTILLAS Anticonceptivas. Recuperado de <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/pastillas-anticonceptivas#:~:text=Los%20anticonceptivos%20hormonales%20orales%20o,el%20organismo%20de%20la%20mujer.>
7. Secretaria de Salud. (2025). pastillas anticonceptivas . recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/248516/3_Pastillas_Anticonceptivas_Ficha_Informativa.pdf
8. UNFPA. (2020). Condón Masculino. Unfpa.org. <https://mexico.unfpa.org/es/publications/infografia-del-condon-masculino>
9. Centro Nacional de Equidad de Género. (2020). Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes. gob.mx. <https://www.gob.mx/salud%7Ccnegssr/acciones-y-programas/fichas-informativas-metodos-anticonceptivos>
10. Secretaria de salud NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4699269&fecha=30/05/1994#gsc.tab=0