

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
CONSEJERÍA DE LA ANTICONCEPCIÓN Y
PLANIFICACIÓN FAMILIAR COMO MEDIDA DE
PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS.

ASESOR INTERNO UAM-XOC:
ELSY ELIZABETH VERDE FLOTA

PASANTE DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO SOCIAL:
HERNÁNDEZ CERVANTES MAURICIO JONATHAN

Promoción: agosto 2021 – julio 2022

Índice

Introducción.....	3
Marco de referencia	4
Marco teórico.....	22
Justificación.....	33
Planteamiento del problema	34
Objetivos	35
Metodología.....	37
Resultados	47
Análisis	52
Conclusiones.....	58
Anexos	60
Referencias bibliográficas	64

Introducción

La promoción a la salud sexual responsable y segura mediante la técnica didáctica de la consejería pretende orientar sobre los métodos anticonceptivos y la planificación familiar, así como brindar información completa y oportuna de adquirir los mismos y evitar en lo posible embarazos no planeados en adolescentes entre 15 a 19 años en la población que pertenecen a la jurisdicción Álvaro Obregón, que acuden al C.S.T III Manuel B. Márquez Escobedo y asisten al centro de estudios tecnológicos industriales y de servicios no. 10 (CETIS 10) durante el periodo de noviembre 2021 a junio de 2022.

El tema de la sexualidad ha ido aumentando de interés en las y los adolescentes. En los estudios de población, se han abordado diversos aspectos dentro de la salud sexual y reproductiva tales como: embarazo no planeado y sus riesgos, uso de métodos anticonceptivos, y riesgo de adquirir alguna enfermedad de transmisión sexual. El conocimiento sobre la anticoncepción y la planificación familiar, así como de los embarazos no deseados por parte de los adolescentes varía por factores como: nivel cultural, creencias religiosas, relaciones afectivas con los padres y por último la edad de los adolescentes. La maternidad precoz suele llevar a que mujeres jóvenes no terminen sus estudios y no puedan obtener empleos estables. La sociedad y algunas familias tienden a excluir a las jóvenes que se embarazan fuera del matrimonio. Actualmente vivimos en una sociedad abierta al tema de la sexualidad, desafortunadamente aún continúan muchos tabúes y, como resultado, la educación sexual es deficiente en este grupo etario.

El incremento del embarazo y parto en edades tempranas de la vida constituye un problema de salud actual al que se enfrenta el mundo, debido a las complicaciones y riesgos asociados para la madre y el niño. El embarazo en la adolescencia repercute en la vida social, académica, familiar de la madre y la pareja. Irrumpe en la vida en momentos en que todavía no alcanza la madurez física y mental; la mayoría de estos embarazos son no deseados y terminan en el aborto inducido. Por otro lado, en aquellos que deciden tenerlo constituye un proceso reproductivo precoz y un alto riesgo obstétrico para la vida de la madre y del feto, por las complicaciones asociadas durante gestación. El embarazo en la adolescencia no tiene una causa específica, existen diferentes factores de riesgos asociados con su desarrollo, los mismos presentan relación entre ellos, de tal manera que un factor de riesgos favorece la exposición a otro.

La iniciación precoz de las relaciones sexuales, cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención, es el factor de

riesgo más importante, no solo trae consigo la aparición de los embarazos en la adolescencia, sino un aumento considerable de las infecciones de transmisión sexual (ITS), las cuales en ocasiones se diagnostican tardíamente o cuando las complicaciones son irremediables.

Marco de referencia

El periodo de juventud comprende muchos cambios tanto físicos como emocionales, los cuales se comprenden entre la pubertad y la edad adulta. Los adolescentes entre 15 y 19 años se encuentran sexualmente desarrollados, pero desafortunadamente carecen de la experiencia y madurez emocional para sobre llevar la vida adulta. Es por lo que los temas como el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual a temprana edad, es una de las prioridades del sistema de salud pública, por lo cual se implementan diferentes acciones de orientación para la prevención de estas y fomenta la implementación de los métodos anticonceptivos. Como lo menciona el autor (Contreras. G, et al, 2020) en su artículo **“El conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la conducta sexual en jóvenes universitarios** “que tanto era el conocimiento de los universitarios entorno a la utilización de los métodos anticonceptivos y a su vez, identificar que métodos utilizaron en sus primeras relaciones sexuales y a qué edad las tuvieron”, implementando un estudio cuantitativo transversal en una muestra no probabilística integrada por 224 alumnos de ciencias sociales del nivel superior de la UAEM, a quienes se les solicito su consentimiento informado. Implementando un cuestionario de 32 ítems (CEVJU-R), su contenido del instrumento fue de: a) datos generales (6 preguntas), b) conocimientos sobre métodos de planificación familiar (12 preguntas) y c) conducta sexual (15 preguntas), con el que se evaluó el conocimiento que tenían sobre métodos de planificación familiar, registrando el protocolo ante la Secretaría de Investigación y Estudios Avanzados (SIEA). Con el cual realizaron una prueba piloto a 60 estudiantes teniendo una adecuada respuesta, por lo cual se aplicó por segunda ocasión a 30 estudiantes más y se realizaron algunos cambios de redacción en algunas de las preguntas y se suprimieron aquellas que eran

consideradas inconsistentes. Además de contaron con el apoyo de tres especialistas en educación para la salud de UAEM y uno externo. Teniendo como resultados los autores cerca de los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos de su investigación, que antes de haber ingresado al nivel superior, el 46% de ellos lo obtuvieron antes de los 12 años, el 51% entre los 13 y 17 años y sólo 3 % la recibieron entre los 15 y 19 años. Dicho conocimiento fue proporcionado por: profesores(as) en un 51%, de la mamá en un 34%, del papá en un 4%, del médico en un 3%, otros (tío, novia, amigos(a), internet,) en un 8%. Esta información se calificó en un 58% como suficiente y el 42% consideró que no. De manera complementaria se constató que un 78% de la muestra no tiene dudas y un 22% dijo sí tiene dudas acerca de los métodos anticonceptivos. Teniendo durante su discusión de dicho tema que la mayoría de los entrevistados obtuvieron por primera vez acceso a la información sobre métodos anticonceptivos a la edad de 12 años. Dicho acceso a esta información lo consideraron necesario, para prevenir un embarazo no planeado por medio de la promoción de la salud sexual, y a su vez prevenir y proteger los de las (ITS) en todos los niveles escolares, en el seno familiar, profundizando en sus conocimientos de acuerdo con la edad y necesidades del alumnado.

Agregado a esto dentro de la investigación “**Cómo motivar a los adolescentes para el uso correcto de los métodos anticonceptivos**” los investigadores (Parera N y López S, 2016), se realizó por los investigadores una recopilación de datos con el fin de “apoyar en la implementación de estrategias que motiven a los jóvenes a que usen métodos anticonceptivos, brindando orientación para los adolescentes, en cuestión de la responsabilidad en la decisión de cómo usar los diferentes métodos anticonceptivos y de protección ante las infecciones de transmisión sexual”. En la cual se implementó una encuesta a 9737 mujeres españolas con apoyo del Centro de Investigaciones Sociológicas del CSIC (Consejo Superior de Investigaciones Científicas), en colaboración con la FEC (Fundación Española de Contracepción). Con la cual encontraron que “las mujeres que fueron madres en su etapa

adolescente, se observaba un menor uso de anticoncepción en la primera relación coital (37,8 % frente a 80,8 %)", debido a la falta de información concreta de los métodos anticonceptivos, por lo cual llegaron a utilizar métodos poco efectivos de protección. Agregando algunos testimonios de las encuestadas con el cual se conformó el contenido de los métodos anticonceptivos que contiene la investigación, además de las estrategias para fortalecer los conocimientos recomendados por las instituciones de salud. Comprendiendo con ello que los adolescentes necesitan métodos anticonceptivos altamente eficaces por hallarse en la etapa más fértil de su vida. Además de confirmar que los adolescentes requieren información explícita con el fin de disminuir el riesgo de embarazo, ITS, utilización de métodos anticonceptivos naturales y el coito interrumpido ofrecen una baja eficacia anticonceptiva.

Dado lo mencionado anteriormente se encontró dentro del artículo "**Visión, motivación, actitud de género, fuentes de información en sexualidad, y uso de métodos anticonceptivos en los jóvenes universitarios de la ciudad de Cali, Colombia**" en el cual los autores (Burbano L. 2016.). plantearon el objetivo de describir aspectos de la sexualidad como la visión, la motivación, las fuentes de información, las actitudes de género y los métodos anticonceptivos en los jóvenes universitarios participantes del proyecto Tramas. Para la comprobación de esta teoría los investigadores tomaron una muestra de 1704 estudiantes universitarios (Pontificia Universidad Javeriana Cali, Universidad del Valle y la Universidad Santiago de Cali), con una edad entre 18 y 24 años, realizando un estudio cuantitativo y cualitativo. Los autores se basaron en el Proyecto Tramas el cual consto de dos fases: primera costa de un enfoque biográfico de los relatos de vida socioculturales de los jóvenes (núcleo familiar). La segunda utiliza dos estrategias metodológicas (descriptivo de corte transversal e investigativo metodológico), implementando la encuesta "Reconociendo mi Salud Sexual y Reproductiva II", con apoyo de un software para móviles y Web que se implementó en la recolección de datos. Obteniendo con esto resultados que se fueron analizados con el software

SPSS versión 22 "Statistical Product and Service Solutions", gracias al cual se obtuvieron porcentajes de cada una de las categorías que seleccionaron los autores. Dando algunos datos como son: "género con mayor distribución, grupo de edad de mayor participación, motivación, actitud de género, fuentes de información, identidad sexual y uso de métodos anticonceptivos. Con el fin de identificar en cifras la predominancia de cada uno". Teniendo como discusión la identificación de los jóvenes que tienen una visión de la sexualidad basada en el placer en su mayoría, y en algunos casos si se considera con fines reproductivos. Esto les demostró a los autores que los jóvenes tienden a enfocarse en recibir y brindar placer para fortalecer vínculos afectivos, además de que la información acerca de los métodos anticonceptivos la obtuvieron en su mayoría de internet, además de que lograron identificar que la cuestión de planificación familiar está sumamente cargada a la mujer por las ideologías que se arrastran de las generaciones anteriores.

Es por lo cual los autores (Salguero V, et al, 2016) en su obra "**Estereotipos de género: sexualidad y anticoncepción en jóvenes universitarios de clase media**", se plantearon como objetivo principal el poder identificar los estereotipos de género en prácticas de sexualidad. Tomando en cuenta el "Significado y vivencia de la maternidad y la paternidad en la trayectoria de vida de estudiantes universitarios", para poder identificar la construcción de su trayectoria de vida, formación académica, relaciones familiares, escolares, de amigos, pareja/s, formación de pensamiento, comportamiento y sentimiento. Utilizando un estudio de corte cualitativo, incorporando un paradigma comprensivo/interpretativo, la estrategia analítica empleada fue el método de Bricolaje propuesto por Kvale (2011). Demostrando con sus resultados obtenidos que los estereotipos de género están presentes en las relaciones que se establecen con sus parejas, amigas, conquistas. Los autores identificaron que en algunos de los jóvenes es importante entablar varias experiencias, para el juego erótico y la vivencia de la sexualidad. además de que identificaron algunos factores que influyen en la toma de decisiones para implementación de la anticoncepción en las parejas formales e informales, debido

a la influencia que se tiene por las costumbres y creencias familiares, culturales y sociales. Concluyendo que la vida sexual que llevan los jóvenes sobre todo los varones se encuentra muy marcada por discursos y prácticas sociales que involucran el desempeño e historias de otros varones, las cuales en su mayoría están compuestas de estereotipos de género, en el cual las mujeres están estereotipadas como el género que no tiene conocimiento de las prácticas sexuales, debido a que el peso de la reproducción sexual suele ser un poco conflictivo tanto en las relaciones formales e informales.

Causando que los jóvenes tengan en algunas ocasiones limitación al obtener los métodos anticonceptivos, como lo mencionan (Gómez S, Durán L, 2017) en su obra **“El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México”** en el cual tuvieron como objetivo el estudiar y comprender el acceso a los métodos anticonceptivos en adolescentes mexicanos a partir del modelo de Levesque y colaboradores, el cual les permitió observar la participación de cada uno de los sistemas de acceso a ellos. Implementando un estudio cualitativo con la técnica de grupos focales en una secundaria y preparatoria de la Ciudad de México en 2014, “con el fin de poder identificar cuáles son las fases de percepción, búsqueda, alcance, capacidad de pago y acoplamiento que enfrentan para tener accesos a ellos”. Además de realizar una evaluación de los sistemas de salud que proporcionan accesibilidad, aceptabilidad, adaptación, asequibilidad y oportunidad. Tomando una muestra de cuatro grupos con 10 integrantes cada uno, y lo clasificaron del siguiente modo:

Grupo 1: Adolescentes de sexo femenino y de 12 a 15 años (secundaria)

Grupo 2: Adolescentes de sexo masculino y de 12 a 15 años (secundaria)

Grupo 3: Adolescentes de sexo femenino y de 16 a 19 años (preparatoria)

Grupo 4: Adolescentes de sexo masculino y de 16 a 19 años (preparatoria)

Cada participante presento una carta de consentimiento informado, el cual que fue aprobado y firmado por los padres o tutores de los adolescentes, además de que manejaron la información con total seriedad y discreción ya que algunos argumentos fueron agregados a la investigación tal y como se mencionaron. Para que así se lograran obtener y clasificar cada resultado según cada grupo y sexo, identificando los problemas que llegaron a presentar con mayor frecuencia los cuales fueron: la falta de información de algunos métodos anticonceptivos sobre su uso y que tan eficaces son, además de la falta de comunicación con los padres y profesores por pena de preguntar sobre el tema, otro problema que se presento es el acceso ya que para su venta les solicitaban alguna identificación con la que no contaban en el caso de los menores de edad. Además de que los autores recopilaron información acerca de las ITS que conocen con mayor frecuencia y cuáles eran los temores de contraerlas a su corta edad, también obtuvieron respuestas de que tan conscientes eran en el tema de la paternidad.

Durante la discusión los investigadores no lograron obtener como tales datos de cuáles son las fallas en el sistema de salud para el acceso a los anticonceptivos, con las entrevistas. Pero si lograron identificar que se tiene una deficiencia de información, debido a que por lo general solo buscan datos de las ITS y los métodos anticonceptivos cuando se los solicitan en las instituciones educativas, eso causa que solo una minoría se informe por su cuenta para esta protegido y prevenir embarazos no deseados o algún contagio de enfermedades.

Pensando en los distintos comportamientos que tienen los jóvenes se complementó este trabajo con el artículo **“Análisis del comportamiento diferencial de la práctica anticonceptiva por sexo, origen social y educación en la población urbana de México”** en el cual los autores (Brugeilles, C & Rojas, L. 2020), tomaron como tema el descenso de la fecundidad y la difusión de la anticoncepción. Con el cual mencionan “que el comportamiento en el comienzo de la práctica anticonceptiva son una cuestión que influye entre la sexualidad, unión y procreación dentro de la población urbana en México”. Implementando un estudio de

temporalidad en el comienzo de la práctica anticonceptiva, la unión y el nacimiento de hijos, de acuerdo con los datos recopilados de tres generaciones y tres estratos sociales. Para la recolección de los datos se implementó la Encuesta Demográfica Retrospectiva (EDER) de 2011. Además de la implementación de la encuesta índice de origen social (IOS) diseñado por (Solís, 2016), dicho índice de origen social les permitió identificar y distribuir a los individuos en tres grupos o estratos sociales que son: bajo, medio y alto. En los cuales identificaron los autores que en cualquier generación y en cualquier estrato social, más de la mitad de los hombres y de las mujeres han empleado la anticoncepción en el curso de su vida. Confirmando que, al igual que en diversos países de América Latina, en México están ocurriendo importantes transformaciones en términos de la posposición de la fecundidad y de la conformación de las familias, producto de la amplia difusión y legitimación de la práctica anticonceptiva. Esto los llevo a la conclusión de que “los cambios son aún demasiado lentos y poco generalizados, en la cuestión de la utilización de métodos anticonceptivos y la planificación familiar, puesto que la anticoncepción es cada vez más precoz respecto a los otros eventos de la trayectoria familiar”.

Es por lo cual los autores (Vara S, et al, 2020) creadores del artículo “**Provisión de métodos anticonceptivos en el posparto inmediato en México, 2018-19**”, tuvieron como objetivo realizar un análisis de la anticoncepción posparto, demás del tipo de método que recibió de acuerdo con las características sociodemográficas y el tipo de atención que recibió postparto. Para esto “implementaron datos proporcionados por 4744 mujeres de 12-49 años que tuvieron un parto en los últimos cinco años, excluyendo cuatro casos de mujeres que no recordaron haber recibido APP, y a 185 mujeres que recibieron atención del parto en su casa o algún otro lugar. Las participantes respondieron la encuesta” Ensanut 2018-19, con un diseño probabilístico, representatividad nacional y estatal. Recolectando la información desde julio de 2018 a febrero de 2019, y fue aprobado por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), además de recopilar los datos de la sección informativa de salud reproductiva de los cuestionarios de adolescentes y adultos,

junto con las características sociodemográficas del hogar. Las variables que tomaron en cuenta los autores principalmente fueron la edad, situación conyugal, escolaridad, tipo de parto y el método anticonceptivo postparto que utilizó. Con las cuales identificaron que un 65% de las mujeres recibieron APP, las cuales no tienen más hijos en un tiempo aproximado de cinco años. En comparación con las que no recibieron APP reportaron que el 33.8%, llegan a tener tres o más hijos en el mismo periodo de tiempo. Además de que en el caso de las menores de edad los autores reportaron que el 56.8% recibió ARAP, principalmente DIU 43.7% e implantes 13.1%. En el caso de las mujeres mayores de edad alrededor de 40% recibieron OTB, 14% DIU y sólo 2% implantes. Pero aun así se comprobó con dichos estudios que la falta de consejería en la prestación de servicios lo cual podría explicar que el 35% de las mujeres que no reciben APP.

De igual modo los autores (Chiliquinga, et, al, 2021) dentro de su **artículo “Uso de métodos anticonceptivos en jóvenes de América Latina, un aporte desde Ecuador”**, realizaron un marco analítico para la explicación del uso de los métodos anticonceptivos con los datos recopilados, además de obtener información de la falta de conocimientos básicos respecto a salud sexual y reproductiva. Con la realización de una revisión sistemática exploratoria, la cual inició el mes de mayo del 2020 donde se buscaron artículos en bases de datos científicas, tomando en cuenta las siguientes variables: vergüenza social, efectos secundarios, disgusto por el preservativo y estabilidad de la pareja para la elaboración de la búsqueda. Con un rango de edad de 17 a 35 años en la población. Con dichos datos recabados lograron identificar que en la región donde se localiza la población de ese rango de edad, “se determinó que las variables seleccionadas tienen una gran importancia para la toma de su sexualidad en cuestiones reproductivas y de planificación, aunque también se identificó que la familia y la religión son un impedimento para que se tenga una adecuada comunicación e información sobre la sexualidad y los métodos anticonceptivos”. Concluyendo que las variables no eran suficientes para

determinar porque no se utilizan adecuadamente los métodos anticonceptivos y la prevención de contagio de ITS.

La autora (Martin P. 2016) dentro del artículo “**Anticoncepción En Adolescentes: Educación Sexual Y Asistencia Adecuada**” nos dice que La educación sexual sigue siendo una asignatura sin desarrollar en colegios e institutos; aunque está incluida en el curriculum, no se lleva a cabo y nuestros adolescentes obtienen la información acerca de la sexualidad a través de internet y otros medios de comunicación en los que el modelo de sexualidad no es quizás el que les hará sentirse más aptos en este ámbito. Por lo cual la autora argumenta que los conocimientos en anticoncepción para los adolescentes no deben ser impartidos solo en el marco de la sexualidad ligada al riesgo (ITS, embarazo no planificado) que, si bien es lo más importante, también hace énfasis en el marco de unas relaciones sexuales placenteras, de respeto al otro, consensuadas e igualitarias.

La falta de continuidad y los errores en el uso de un método anticonceptivo parecen ser las principales causas de un embarazo inesperado en la adolescencia, es por ello se debe considerar la utilización de métodos de larga duración como uno de los más indicados a estas edades. Es importante también combatir los falsos mitos que se han creado sobre los anticonceptivos hormonales, muy difundidos, que suponen un obstáculo en la utilización de un método altamente eficaz. La mayor parte de los estudios confirman que la edad media de inicio de la actividad coital en España es de 16 años, esto quiere decir que más del 70% utilizan métodos anticonceptivos según las encuestas realizadas, pero no siempre, además se ha demostrado que la edad media de uso del preservativo es a los 19 años. La edad media a partir de la cual las mujeres españolas comienzan a utilizar de forma planificada algún método anticonceptivo es de 20 años; por lo tanto, tenemos 4 años de actividad sexual coital no planificada. Además, el 21% reconoce no haber utilizado anticonceptivos en la primera relación coital.

El método más utilizado es el preservativo; pero se utiliza de forma inconsistente, es decir no siempre y no todo el tiempo en cada encuentro sexual. Según la encuesta Daphne uno de cada cuatro usuarios lo hace de forma inconsistente. En el caso de las chicas más jóvenes, si son poco asertivas, es difícil negociar el uso del preservativo si el chico no quiere ponérselo. La píldora anticonceptiva se utiliza poco; en el grupo de 15-19 años sólo un 8%. Las causas de no uso se deben al carácter discontinuo y la escasa frecuencia de las relaciones, por lo que no consideran que la necesitan, pero también refieren temor a los efectos indeseables, ciertos o no, de la anticoncepción hormonal. Al ser una toma diaria a la misma hora, este método tiene muchos problemas para el adecuado cumplimiento de utilización que garantice su eficacia: se practica de forma discontinua y con frecuentes fallos de manejo (olvidos) y abandonos. El segundo método anticonceptivo más utilizado entre los jóvenes es la “píldora del día después”, por su inmediatez y comodidad.

Concluye la autora que es necesaria la existencia del espacio de atención (servicio, consulta, centro, etc.) específico para adolescentes y jóvenes, ya que este grupo de población tiene estilos de vida y necesidades diferentes de los adultos, proporcionando los horarios adecuados a sus actividades, incluyendo fines de semana al menos un día para acceder a la información de los médicos o enfermeros, incluso sin cita previa, para brindar asesoría. En estos lugares no sólo hay que dar la información adecuada, sino también facilitar el método elegido, incluida la anticoncepción de urgencia, de forma gratuita, para poder garantizar la absoluta confidencialidad haciendo énfasis en la importancia de los servicios amigables y como estos nos ayudan a informar a toda la población adolescente adecuadamente, a facilitarles la obtención de métodos que se adecuen a cada uno y a generar confianza para que más jóvenes se acerquen y conozcan tanto los servicios como los métodos preventivos y puedan ejercer una sexualidad responsable y segura.

En 2020 se publica un artículo por la revista española de salud pública titulado: **“Evolución de la salud sexual de la población adolescente”**. En el cual los autores (García J, et, al, 2020) Quienes acorde a los Objetivos del Desarrollo sostenible de la Organización de las Naciones Unidas valoran la salud sexual en la adolescencia como clave para alcanzar la salud global. Utilizan como datos secundarios sobre conducta sexual, interrupción voluntaria del embarazo (IVE), infecciones de transmisión sexual (ITS) y violencia de género desde 2011 hasta 2016. De los que utilizaron porcentajes y medias para la conducta sexual y tasas para el resto. Implementando la diferencia en la evolución mediante el método diferencias-en-diferencias y mediante el incremento o descenso porcentual para las tasas. Los indicadores que implementaron se clasificaron en 4 categorías: conducta sexual, IVE, ITS y violencia de género. La población de estudio fueron adolescentes de Asturias y España, y su edad vino marcada por las fuentes utilizadas, que se detallan a continuación junto con las variables de cada categoría:

Para la conducta sexual, se utilizó la encuesta europea Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) de 2006 y 2014, que disponía de resultados conductuales auto-informados en una muestra de jóvenes de 15 a 18 años. Con los cuales los autores utilizaron las siguientes variables: haber mantenido relaciones sexuales coitales, uso de preservativo en la última relación sexual coital, uso de la píldora en la última relación sexual coital, el no uso de métodos anticonceptivos en la última relación sexual coital (incluyendo “marcha atrás”), edad de la primera relación sexual coital y número de personas con quienes se habían mantenido relaciones sexuales coitales. Este estudio, realizado cada cuatro años, también se llevó a cabo en 2010, pero con un tamaño muestral menor y sin representatividad autonómica, por lo que no se usaron los datos correspondientes a ese año.

Los datos les demostraron en términos generales, que entre 2006 y 2014 existió un aumento de las prácticas sexuales con penetración en la adolescencia, acompañado de un descenso del uso del preservativo y un aumento del uso de la píldora anticonceptiva. Como resultado, las tasas de las ITS analizadas se

mantuvieron o aumentaron desde 2014, con un repunte importante de la gonorrea y un moderado descenso del VIH. En relación con la conducta sexual, los datos parecen consistentes al compararlos con otro estudio de referencia, el Informe Juventud. Dicho estudio, realizado periódicamente, detectó también, entre 2008 y 2016, un aumento de las prácticas sexuales con penetración, un descenso del uso del preservativo en la última relación, un aumento del uso de la píldora anticonceptiva y un descenso en la edad de la primera relación sexual con penetración. Asimismo, las conductas estudiadas son coherentes con los otros resultados recogidos: descenso de la tasa de IVE (quizá vinculado al mayor consumo de la píldora anticonceptiva) y aumento de las ITS (que podría ser debido al menor uso del preservativo).

Con dicha información los autores concluyeron una situación de alerta en relación con la salud sexual de los adolescentes, tanto asturianos como españoles. Las autoridades competentes deben plantearse qué educación sexual se está impartiendo y cómo es el acceso a los métodos anticonceptivos, ya que estas dos intervenciones combinadas son prioritarias (y urgentes) para prevenir, de forma efectiva, los embarazos no deseados y las ITS. En este sentido, una educación sexual universal, con perspectiva de derechos humanos y de género, así como el acceso universal a los servicios sanitarios integrales de atención sexual, son las principales recomendaciones para avanzar hacia una sociedad con bienestar y equidad.

Por otra parte, los autores (Nubia E. et al. 2019) en su publicación “**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre planificación familiar de los adolescentes**” se evalúan los conocimientos de la práctica sexual y métodos anticonceptivos a una población de 80 alumnos que oscilan en una edad promedio de 14 a 16 años, las características del estudio fueron las siguientes: edad de 14 a 16 años con 41.25%, sexo femenino con 48%, escolaridad tercer año de secundaria con 37.5%, religión católica con 71.25%, estado civil soltero con 78.75% y procedencia urbana con 70%. Desafortunadamente el solo hecho de ser adolescentes, hace que fácilmente tomen

decisiones equivocadas para no disfrutar de su vida sexual. Por lo cual la planificación familiar no es tomada con compromiso y es llevada a cabo con riesgos y tabús, que terminan generando problemas como embarazo en adolescentes, infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, periodos intergenésicos cortos; que significan el término de una vida no planificada. En su gran mayoría por la desinformación o por no contar con la información adecuada.

En dicha investigación los autores tuvieron un enfoque mixto (Cuantitativo/Cualitativo), de tipo descriptivo y corte transversal. Con un universo de 372 estudiantes y una muestra de 80 estudiantes seleccionados a través de un muestreo probabilístico asignado por conveniencia. El cual realizaron dentro del instituto Rubén Darío, para llenar un cuestionario (encuesta), dirigido a los adolescentes, con el cual se concluyó que el conocimiento que tenían la mayoría de los estudiantes adolescentes al momento del estudio era deficiente, ya que poseían la información inadecuada e insuficiente para el uso de métodos anticonceptivos y de la planificación familiar.

Teniendo como conclusión los autores que las actitudes de los estudiantes sobre planificación familiar fueron inapropiadas en la mayoría de los adolescentes encuestados, sobresaliendo siempre el sexo femenino. Los estudiantes adolescentes que participaron en el estudio tenían prácticas adecuadas en su mayoría, esto es contradictorio con respecto al conocimiento y las actitudes debido a que solo 13 adolescentes han tenido relaciones sexuales. Saliendo a relucir la falta de información de los jóvenes, por lo que se recomienda que el personal de salud capacitado proporcione información adecuada de la implementación de los métodos anticonceptivos y así fomentar una vida sexual digna y sin riesgos.

Otro punto importante es el que toman los autores (Villalobos A, et, al, 2020) en su artículo **“Prevalencias y factores asociados con el uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes 2012 y 2018.”** En el que analizaron la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes de 12

a 19 años en 2012 y 2018-19, además de los factores asociados con su uso consistente. Tomando como una referencia el embarazo a edades tempranas el cual se considera un problema de salud pública, debido a conlleva un mayor riesgo de complicaciones y muerte de la madre e hijo, incluyendo afectaciones de otro tipo, como son una baja escolaridad causando una limitada oportunidad de desarrollo profesional de las adolescentes. Por ello se optó por una estrategia para contribuir a la reducción de embarazos en la adolescencia es el uso de métodos anticonceptivos modernos en esta población. Los autores deducen que debido a que las relaciones sexuales en la adolescencia generalmente ocurren de manera inesperada, la estrategia de usar únicamente condón masculino no ha sido del todo efectiva porque se requiere tenerlo en el momento adecuado. En México, a partir de la implementación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enapea) en 2015, se ha buscado mejorar la cobertura anticonceptiva, sin embargo los resultados alcanzados en términos del acceso a métodos anticonceptivos por parte de las y los adolescentes son heterogéneos y en ocasiones insuficientes, ya que satisfacer las necesidades anticonceptivas en la población adolescente constituye una política fundamental tanto a nivel nacional como internacional. Para dichos datos los autores utilizaron las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición (Ensanut) 2012 y 2018-19, ambas con un diseño probabilístico y representatividad nacional y por estrato urbano/rural. Ambas encuestas son comparables debido a que utilizan el mismo diseño y los mismos grupos poblacionales. Se seleccionaron variables identificadas por la evidencia científica por contribuir al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. Se utilizaron las secciones de salud sexual y reproductiva (SSR) del cuestionario de adolescentes de ambas encuestas. La categoría de métodos anticonceptivos modernos consideró los productos o procedimientos médicos que interfieren con la reproducción en las relaciones sexuales, como esterilización (oclusión tubaria bilateral y vasectomía), implantes subdérmicos, anticonceptivos orales, condones (masculinos o femeninos), inyectables, pastillas de emergencia, parches, diafragmas, óvulos, etc. Por lo cual los autores realizaron un análisis descriptivo de

la población con inicio de vida sexual, así como de los métodos anticonceptivos modernos utilizados en la primera y última relación sexual. Dando como resultado que el total de adolescentes de 12-19 años, 23%, en 2012 y 2018-2019, respectivamente, iniciaron vida sexual. El perfil demográfico fue similar entre 2012 y 2018-2019: más de 50% eran hombres, 97% tenía entre 15-19 años, 58% no asistía a la escuela y más de 77% vivía en áreas urbanas. En 2012, hubo una proporción significativamente mayor de adolescentes con primaria o menos; sin esquema de aseguramiento en salud y de nivel socioeconómico bajo en relación con 2018-2019. En cuanto al patrón de uso de métodos anticonceptivos modernos, al comparar entre 2012 y 2018-2019, se observó en las mujeres un decremento en el reporte de no uso de métodos anticonceptivos, tanto en la primera como en la última relación sexual. En las mujeres, la prevalencia de uso de condón masculino se incrementó en la primera relación sexual. En el caso de los hombres, la prevalencia de no uso de métodos anticonceptivos, tanto en la primera como en la última relación sexual, fue similar, aproximadamente 14%. El condón fue el método más utilizado por las y los adolescentes, pero son los hombres quienes tuvieron mayor prevalencia de uso, 80%. Las prevalencias más altas se encontraron entre los hombres, en adolescentes con mayor escolaridad, que asistían a la escuela, que contaban con servicios privados y seguridad social, con nivel socioeconómico alto, que vivían en áreas urbanas, que no habían iniciado tempranamente su vida sexual, que no eran sexualmente activas, ni activos y en mujeres sin antecedentes de embarazo.

En la última década se han implementado en México diversas estrategias dirigidas a mejorar el acceso de la población adolescente a métodos anticonceptivos modernos, sin embargo se han señalado también problemas de disponibilidad a los métodos anticonceptivos en unidades de primer nivel, así como en las relaciones proveedor-usuario y en la información proporcionada a usuarios, con el fin de superar barreras de acceso vinculadas al contexto, normas sociales y desconocimiento, tanto de la población adolescente y sus familias como del

personal de salud, apoyando el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos impulsando la implementación de programas de salud sexual integral es de gran importancia.

Dentro de los desafíos a enfrentar por los adolescentes está el relacionado con la práctica de su sexualidad y el riesgo que esto conlleva para su salud reproductiva. El descenso en la edad de la menarca, el inicio sexual precoz y la prolongación de la edad del matrimonio, incrementan el tiempo durante el cual los adolescentes están sometidos al riesgo de una gestación no deseada y de contraer infecciones de transmisión sexual. Por lo cual el autor (Peláez J, 2016) en su artículo **“El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia”** realiza una revisión actualizada para así poder definir los más recomendables. Con los cuales se logrará promover el uso de los métodos anticonceptivos durante la adolescencia, el cual es un tema controversial pero las evidencias que se obtienen son contundentes en favor de la divulgación y promoción de su uso por este sector poblacional. Con los datos recabados en dicha investigación se encontró que no existe un método anticonceptivo ideal para los adolescentes, al igual que no hay razones médicas para negar el uso de ninguno de los métodos, debido a que no se ha considerado hasta ahora alguno exclusivo para su uso de acuerdo con su edad. Por lo cual el autor refiere que el mejor método será aquel que los adolescentes y la pareja escojan, después de haber recibido una completa y detallada información, por lo cual si están de acuerdo podrían ser sometidos a un exhaustivo interrogatorio acerca de la esfera reproductiva, tomando en consideración los aspectos no médicos, pues estos no sólo van a cumplir una función de prevención del embarazo, sino también la de prevenir el contagio de una infección de transmisión sexual.

Durante la etapa de la adolescencia son frecuentes los comportamientos sexuales de riesgo al no tener una adecuada información sobre los métodos anticonceptivos, por lo cual los jóvenes actuarán basados en las opiniones y conceptos que pueden estar plagados de mitos y criterios erróneos que obtienen de los demás. También es posible que no utilicen de forma sistemática y correcta los anticonceptivos

durante sus relaciones sexuales ya que son por lo general no planificadas y esporádicas, por lo cual es probable que no se protejan. Además de que muchos adolescentes no conocen sobre la anticoncepción de emergencia o no tienen acceso a ella y es por lo que durante la consejería anticonceptiva se consideraran los tres factores que intervienen en este proceso: proveedor, método y usuario. Es importante proveer la facilidad para acceder a los servicios de atención a la salud. Establecer un buen vínculo con el adolescente y que este perciba que el personal de salud se interesa y está dispuesto a ayudarlo a la elección del método de su preferencia de manera voluntaria, considerando su edad, grado de maduración, actividad sexual, aceptabilidad, entorno familiar y social. Es importante poner a disposición del adolescente la gama más amplia posible de métodos, incluida la anticoncepción de emergencia, analizando cada uno de ellos en relación con variables biológicas, psicoafectivas, socioeconómicas y los valores del entorno en que viven. La indicación de un método debe considerar su eficacia, seguridad, reversibilidad, facilidad/complejidad de uso, costos, etc.

La abstinencia es el método más eficaz para prevenir el embarazo y las ITS. Abstenerse del acto sexual no produce efectos nocivos para la salud del adolescente. La abstinencia puede incluir otras formas de expresión sexual. Los métodos naturales que incluyen el método del ritmo, moco cervical, temperatura basal y sintotérmico, las adolescentes no son idóneas para utilizar estos métodos, pues en ellas son frecuentes los trastornos menstruales y otras alteraciones que afectan la ya pobre eficacia de estos métodos. No obstante, es posible que en algunas parejas estos métodos sean la única opción disponible. Serían los ideales para los adolescentes, son accesibles, baratos, seguros y en raras ocasiones producen efectos sistémicos desagradables. Tienen una eficacia inmediata, control por el propio usuario, y su uso se inicia y discontinúa fácilmente, lo cual se adapta perfectamente a las características de los adolescentes. La anticoncepción hormonal combinada por su alta eficacia anticonceptiva y sus efectos beneficiosos no anticonceptivos se incluye dentro de los métodos de elección. Las adolescentes,

tienen pocas contraindicaciones para la AHC, pero hay que tomar en cuenta los criterios de elegibilidad de la OMS. Las presentaciones de la AHC solamente difieren en la pauta de empleo, la adolescente decidirá aquella que le resulte más cómoda. Los anticonceptivos hormonales combinados orales son los más usados, por lo que la mayor parte de la información disponible sobre anticoncepción y adolescencia se refieren a este método. Los anticonceptivos orales son seguros, no tienen efectos a largo plazo en la función o el desarrollo de los ovarios y no se reportan complicaciones relacionadas con la edad ni efectos colaterales. Son muy eficaces usados sistemática y correctamente. Los inyectables e implantes tienen buenos resultados en el seguimiento de adolescentes durante el posparto (no interfieren la lactancia), adolescentes con retraso mental y otras discapacidades, y en pacientes inmaduras e indisciplinadas, no recomendamos este tipo de anticoncepción en adolescentes con 15 años o menos. Los DIU poseen una elevada eficacia anticonceptiva y no precisan motivación para su uso. Se insertan durante la menstruación y es un método de larga duración (5 años). La AE no es un método regular de anticoncepción, después de usarla, se debe empezar a usar un método regular, se puede usar en cualquier momento del ciclo menstrual y si es necesario, más de una vez durante un ciclo. No protege contra las ITS, la eficacia no es absoluta, sólo protege frente al coito muy reciente. Los MAC han mostrado un incremento en su aceptabilidad y eficacia por lo que se incluyen dentro de los métodos recomendables en la adolescencia. El uso de dos métodos, "método doble", un método efectivo para prevenir el embarazo y el segundo para prevenir las ITS es altamente recomendable en adolescentes.

Es por lo cual el autor concluyo que el mejor método es aquel que los adolescentes y la pareja elijan. Los anticonceptivos hormonales combinados son seguros y eficaces para las adolescentes, al igual que los reversibles de acción prolongada. La anticoncepción de emergencia es de gran utilidad, usada con inmediatez, en casos excepcionales y no como método regular. El uso correcto del condón masculino es el único método capaz de disminuir el riesgo de transmisión de ITS.

El método doble es ideal para prevenir tanto una gestación no deseada como las ITS. Se recomienda realizar consejería a los adolescentes en temas vitales como la anticoncepción y prevención de ITS. Capacitar a los médicos para promover y estimular el uso de condones en adolescentes además de educar e informar a los adolescentes sobre la anticoncepción de emergencia. Con el fin de ampliar la gama y accesibilidad actual de métodos anticonceptivos que pueden utilizar en estas edades.

Marco teórico

México ocupa el primer lugar a nivel mundial en embarazos en adolescentes entre las naciones de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años. En nuestro país el 23% de los adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y 19 años. De acuerdo con cifras del Consejo Nacional de Población comienza a una edad promedio de 15.5 años, y estadísticas del Instituto Nacional de Perinatología indican que sucede a los 14.6 años, en promedio.

Además, se observa la tendencia de hacerlo a más temprana edad, y suponemos una asociación con las redes sociales a las cuales los jóvenes acceden con mucha facilidad, y donde encuentran una cantidad importante de información falsa, y al tipo de educación que reciben en colegios o con sus seres cercanos, y que no es necesariamente adecuada.

De acuerdo con la información disponible en el portal de la Secretaría de Salud sobre embarazo en niñas y adolescentes encontramos que quienes iniciaron su vida sexual, la mayoría (97 por ciento) conoce al menos un método anticonceptivo; sin embargo, más de la mitad no utilizó ninguno en su primera relación sexual. Así, aproximadamente ocurren al año 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años.

El uso de métodos anticonceptivos depende en gran medida del conocimiento de estos (Programa de acción específica: Salud sexual y reproductiva para adolescentes de 2013 – 2018, México D.F.) y podemos encontrar varios rubros sobre los que se encuentran puntos de oportunidad para el acercamiento de los métodos anticonceptivos en los adolescentes. (CNEGSR, 2016)

Insuficiente difusión de los beneficios de la planificación familiar y anticoncepción.

En los últimos años los mecanismos de difusión de los beneficios de la planificación familiar y anticoncepción en los medios masivos de comunicación han sido mínimos, lo que ha contribuido a que la población en general no identifique a la planificación familiar como un componente importante de su salud sexual y reproductiva y que favorece el desarrollo social; de igual forma hace falta la difusión de información sobre los mecanismos para el acceso a los servicios, generando una baja demanda en los grupos poblacionales de mayor rezago (población urbana marginada y adolescentes por ejemplo). (WHO, 2019)

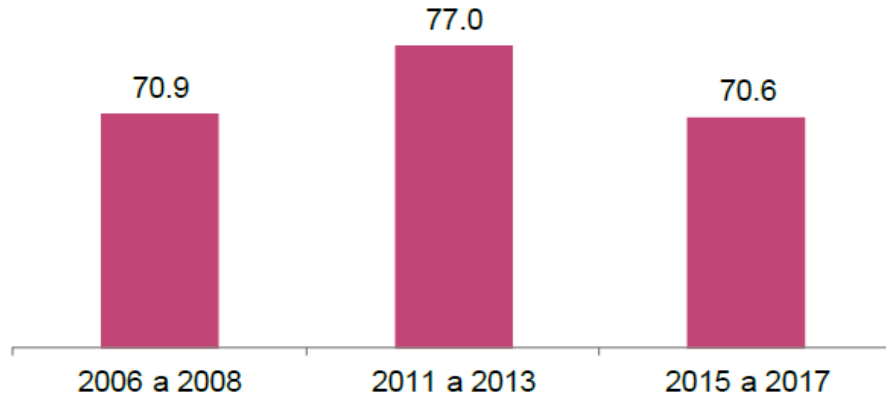
Deficiente oferta de servicios y demanda insatisfecha.

Existen personas en edad fértil y con vida sexual activa que no desean tener hijos por un tiempo o definitivamente y no hacen uso de métodos anticonceptivos, debido a que desconocen dónde obtenerlos o enfrentan una serie de barreras para su adquisición (situación de demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos). Lo que puede deberse a problemas de acceso a los servicios o al desconocimiento de los métodos de planificación familiar, de su forma de uso o lugar de obtención, o por presiones sociales y culturales que limitan su poder de decisión. (CNEGSR, 2016)

Embarazo adolescente

La alta tasa de embarazo adolescente coloca a México en primer lugar en ocurrencia de embarazos en mujeres de 15 a 19 años dentro de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), que en 2019 registraron una tasa promedio de 13.7 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años. Por ello, en 2015 se implementó en el país la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) conformada por varios organismos que buscan reducir esta problemática. En el trienio 2006-2008 la tasa de embarazo adolescente era de 70.9 por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años; para 2011-2013 se incrementó a 77.0 nacimientos, y en el trienio 2015-2017 fue de 70.6 nacimientos. (CNEGSR, 2016)

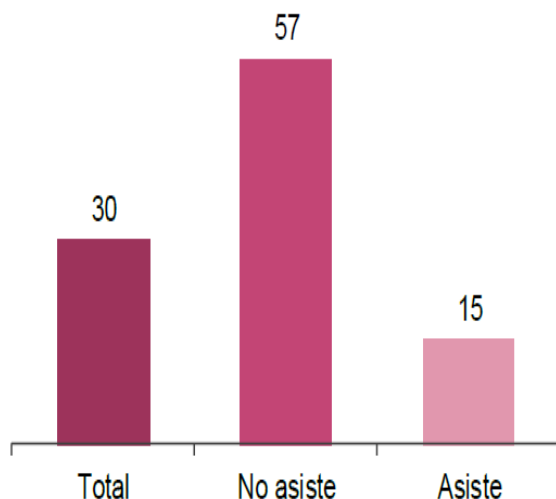
2006-2008, 2011-2013, 2015-2017
(Por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años)



Fuente: CNEGSR, 2016

El embarazo adolescente está condicionado a factores demográficos, socioeconómicos, psicológicos y de educación. En relación con lo educativo, se considera que la inasistencia escolar facilita que se den embarazos a temprana edad. Por otro lado, el mismo embarazo provoca deserción escolar o bajo rendimiento. De acuerdo con datos de la ENADID 2018, de las adolescentes que no asisten a la escuela (1 948 142) 9% abandonó sus estudios debido a que se embarazó o tuvo un hijo (a). (ENAPEA, 2016)

La educación es una herramienta para reducir el embarazo a temprana edad, potencializa el sano desarrollo para un ejercicio pleno y responsable de la sexualidad, además de que fomenta el empoderamiento y el acceso a mejores oportunidades de vida. En 2018, 16% de las adolescentes de 15 a 19 años reportaron haber tenido un embarazo. Por condición de asistencia escolar, es importante destacar que 39% de las adolescentes que no asisten a la escuela estuvieron embarazadas alguna vez, mientras que 3% de las adolescentes que sí asisten estuvieron embarazadas alguna vez.

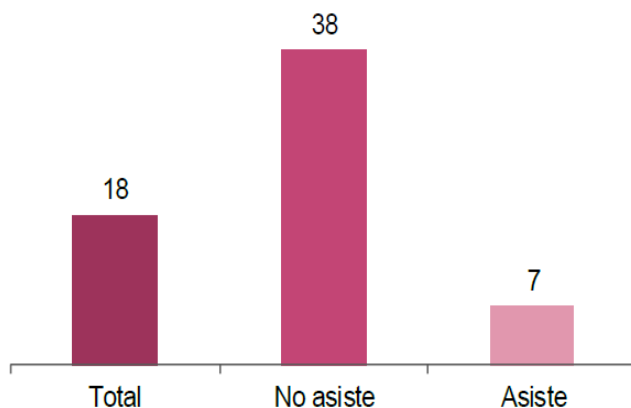


Fuente: CNEGSR, 2016

Con respecto a las adolescentes que son madres, 31% de las mujeres de 15 a 19 años que no asisten a la escuela declararon tener hijos; condición que se presenta en 2% de quienes sí asisten. (ENAPEA, 2016)

La deserción escolar complica aún más la posibilidad de obtener educación en temas de sexualidad y reproducción, lo que aumenta el riesgo de concebir un embarazo a temprana edad. En relación con la actividad sexual, tres de cada 10 (30%) mujeres de 15 a 19 años han tenido relaciones sexuales. Esto se da en seis de cada 10 (57%) que no asisten a la escuela, y en 15% de quienes sí asisten.

Con respecto al uso de protección anticonceptiva en la primera relación sexual, cinco de cada 10 (50%) adolescentes de 15 a 19 años que no asisten a la escuela, no utilizaron protección en el primer encuentro coital, a diferencia del 18% de quienes sí asisten.

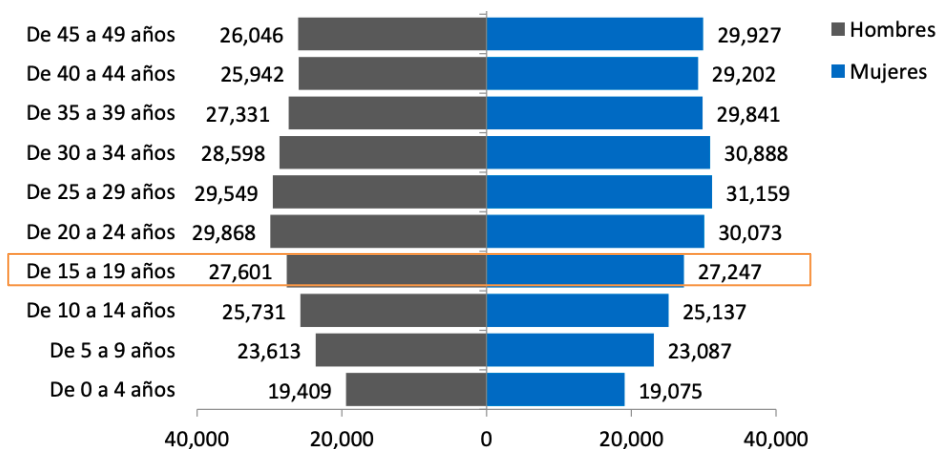


Fuente: CNEGSR, 2016

Se considera que una adolescente es sexualmente activa si reportó haber tenido su última relación sexual en el último mes al momento de la entrevista; esto se dio en 18% del total de adolescentes. La condición de asistencia escolar marca diferencias en esta situación, ya que de quienes no asisten, 38% son sexualmente activas por 7% de quienes sí asisten.

En relación con el uso de algún método anticonceptivo en quienes son sexualmente activas, se tiene que 60% de las adolescentes de 15 a 19 años emplean algún método, porcentaje que es mayor en aquellas que asisten a la escuela (72%) que en aquellas que no asisten (56%). (CNEGSR, 2016)

Población de la alcaldía Álvaro Obregón (Censo de Población y Vivienda 2020)



Fuente: CONAPO 2020

Con base en las estimaciones del CONAPO 2021 en la ciudad de México, 47.32 por cada mil adolescentes son madres antes de los 20 años a diferencia de que a nivel nacional 69.5 de cada mil mujeres son madres entre 15 y 19 años. En cuanto a las diferencias por alcaldías, encontramos que Álvaro Obregón presenta una tasa de fecundidad adolescente de las más altas en comparación a otros años con un 56.3%, al identificar los conocimientos que tiene el grupo etario a estudiar acerca de los métodos anticonceptivos permitirá determinar si la información es la necesaria para mejorar o perfeccionar el impacto que tiene el uso de estos en la prevención del embarazo no planeado y las infecciones de transmisión sexual (ITS), dos problemas en salud pública que actualmente van en aumento. (CONAPO, 2021)

Las ITS pueden tener consecuencias graves:

1. Algunas ITS, como el herpes, la blenorragia y la sífilis, pueden aumentar el riesgo de infectarse por el VIH.
2. La transmisión de una ITS de la madre al niño puede causar muerte prenatal o neonatal, prematuridad e insuficiencia ponderal del recién nacido, septicemia, neumonía, conjuntivitis neonatal y anomalías congénitas. Se calcula que más de un millón de embarazadas tenían sífilis activa en 2016, la cual causó complicaciones en alrededor de 350 000 partos, entre ellas 200 000 muertes del feto o el recién nacido.
3. La infección por el VPH causa cáncer de cuello uterino. A escala mundial, el cáncer del cuello uterino es el cuarto tipo más común de cáncer entre las mujeres, con una incidencia estimada para 2018 de 570 000 nuevos casos y más de 311 000 defunciones por dicha enfermedad cada año.
4. Se estima que en 2019 la hepatitis B causó unas 820 000 defunciones, principalmente por cirrosis o carcinoma hepatocelular (cáncer primario del hígado).
5. Algunas ITS, como la blenorragia y la clamidiosis, son causas importantes de enfermedad inflamatoria pélvica e infertilidad femenina. (CONAPO, 2021)

En este listado podemos observar las consecuencias de no contar con una adecuada información sobre la anticoncepción y la planificación familiar para los adolescentes, causando una alta posibilidad de embarazos adolescentes no planeados y/o contraer alguna ITS en nuestra población del C.S.T-III “Dr. Manuel B. Márquez Escobedo”. Por lo cual nos hemos percatado que a pesar de que se cuenta con un módulo de servicios amigables para los jóvenes se desconoce información precisa y concreta, por lo que hacemos énfasis en incluir la promoción de la salud sexual y reproductiva, por parte del personal del Centro de Salud, logrando así impactar en una reducción en el embarazo adolescente correspondiente a nuestras AGEF.

Esta etapa de la vida es en la que los y las adolescentes construyen su autonomía y proyecto de vida. Reconocen su cuerpo que madura sexualmente, su carácter y pensamiento se modelan y sienten esa transformación como parte de su integración a la vida social activa. En muchos casos inician sus prácticas sexuales, sin una adecuada educación sexual, lo cual es causa frecuente de embarazos no deseados o temprana edad, hay falta de apoyo por parte de la familia, al igual que la falta de respaldo institucional legal y difícil acceso a los servicios públicos que garantice su

salud reproductiva, esto generando la deserción escolar, dificultad para conseguir un empleo e iniciarán un proceso de empobrecimiento que puede complicarse aún más con la presencia de situaciones de violencia doméstica por embarazos no planificados. (ENAPEA, 2016)

Por ello, esta condición puede romper el proyecto de vida de los futuros padres, poner en peligro físico y emocional a la madre y, en algunos casos, al producto de la gestación a corto, mediano o largo plazo. Por lo cual se estima que, de los embarazos adolescentes, uno de cada cuatro embarazos no fue planeado y uno de cada diez embarazos no fue deseado. Se ha encontrado que, entre menor es la edad a la que ocurre la primera relación sexual, menor es la probabilidad de que utilicen algún método anticonceptivo y los mayores niveles de demanda insatisfecha de anticonceptivos se ubican en adolescentes en comparación con el total nacional.

Los métodos anticonceptivos y la planificación familiar son un servicio para reducir las posibilidades de un embarazo, sin embargo, no existe ningún método anticonceptivo que sea 100% seguro. Desafortunadamente la escasa información que se proporciona a las y los adolescentes entre 15 y 19 años, acerca del uso de la anticoncepción y llevar a cabo una planificación familiar no ha permitido que tengan una vida sexual responsable y segura, es cuando nos encontramos con embarazos no planeados, ni deseados. La falta de consejería con respecto a la anticoncepción y planificación familiar en los adolescentes de Álvaro Obregón conlleva a un incremento de natalidad a edades tempranas e incrementar los riesgos de contraer alguna ETS, lo cual puede tener como consecuencia deserción escolar, problemas psicológicos, depresión, rechazo social, problemas económicos e incluso maltrato físico. (ENAPEA, 2016)

Este proyecto de intervención pretende prevenir y abordar oportunamente un problema de salud que es posible tratar eficazmente a través de pláticas y consejería, brindando información completa, adecuada y precisa para las y los adolescentes con la cual puedan ejercer una vida sexual libre, responsable y segura. Promoviendo los servicios de salud y el módulo de servicios amigables para el adolescente, se logrará la prevención tanto de embarazos no deseados y a temprana edad, como de adquirir una ETF de manera oportuna, llevando un adecuado seguimiento. Para la elaboración de dicha intervención se implementó una encuesta anónima en adolescente que acuden al CTS-III Manuel marques Escobedo y en el CETIS 10. Se cuenta con los recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos (citados más adelante).

Desafortunadamente, aunque se cuentan con muchos medios para obtener información, no todos son de confianza ya que estos pueden contener datos erróneos, lo cual puede resultar en el uso inadecuado de los métodos anticonceptivos y, por lo tanto, una planificación familiar ineficiente. Es de suma importancia que las y los adolescentes cuenten con la implementación de pláticas informativas y consejería que les permita desarrollar una vida sexual libre, responsable y segura; esto para evitar consecuencias negativas, tanto físicas, mentales, económicas y sociales a corto y largo plazo.

Embarazo de alto riesgo en pacientes adolescentes.

El embarazo en la adolescencia puede ocasionar serios problemas de salud a la mamá y al bebé, debido a que el organismo de ella no se ha desarrollado por completo. Los riesgos más comunes son aborto espontáneo o inducido en lugares clandestinos, lo cual trae como consecuencia mayor riesgo de mortalidad materna. El embarazo en la adolescencia se considera de alto riesgo y conlleva más complicaciones, la adolescente no está preparada ni física ni mentalmente para tener un bebé y asumir la responsabilidad de la maternidad. (CNEGSR, 2016)

Las adolescentes embarazadas presentan en muchos casos:

- Cuadros de mala nutrición, con carencia de nutrientes esenciales para el buen desarrollo del bebé.
- Un mayor número de abortos espontáneos.
- Partos prematuros, hay un gran número de bebés de adolescentes que nacen antes de la semana 37 de gestación.
- Sus bebés tienen un peso bajo ya que la inmadurez de su cuerpo hace que su útero no se haya desarrollado completamente.
- Las mamás adolescentes tienen niños con más problemas de salud y trastornos del desarrollo.
- En los casos de embarazos de niñas de menos de 15 años, el bebé tiene más posibilidades de nacer con malformaciones. (CNEGSR, 2016)

Planificación familiar

Los servicios de planificación familiar instituidos oficialmente en el país en la década de los setenta han sido un factor determinante en la reducción de la fecundidad y

del ritmo de crecimiento de la población. Así mismo, han contribuido a mejorar la salud reproductiva de la población, particularmente en lo que corresponde a la reducción de la mortalidad materna y perinatal.

En las últimas cuatro décadas se ha observado una disminución importante en el número promedio de hijos por mujer (tasa global de fecundidad), al pasar de 6.8 en 1970 a 2.3 en 2010. Actualmente, la tasa global de fecundidad es de 2.2 hijos por mujer cercana al nivel de reemplazo generacional que es de 2.1 hijos por mujer, y que se estima se logrará posterior al año 2025. (NOM-005-SSA-2004)

La estructura de la población por grupos de edad también se modificó significativamente durante estos últimos 40 años, observándose desde 1970 una disminución en el base debido principalmente al decremento de la fecundidad, así como un incremento en los grupos en edad productiva y reproductiva. Esta tendencia de la población por edad y sexo plantea el reto de ampliar, mejorar y fortalecer los servicios de planificación familiar y anticoncepción, principalmente en adolescentes que representan dentro la etapa reproductiva, el grupo de edad (quinquenal) de mayor proporción en ambos sexos.

Las acciones de planificación familiar y anticoncepción están orientadas a mujeres y hombres en edad reproductiva. No obstante, la cobertura de los servicios se ha medido tradicionalmente en términos de Mujeres en Edad Fértil Unidas (MEFU), esto es, mujeres de 15 a 49 años que se encuentran casadas o unidas. Recientemente, se empezó a calcular la cobertura del Programa con relación a las Mujeres en Edad Fértil Sexualmente Activas (MEFSA), que se refiere a mujeres de 15 a 49 años que tuvieron relaciones sexuales durante el mes previo a la entrevista. (NOM-005-SSA-2004)

Conocimiento de anticonceptivos

Una condición para que la población acepte el uso de anticonceptivos es la identificación y el conocimiento de las diferentes opciones disponibles para regular la fecundidad.

En términos generales, el nivel de conocimiento de MEF (Mujeres en Edad Fértil) sobre métodos anticonceptivos pasó de 89 a 98% de 1976 a 2009 es decir, de acuerdo con el último dato disponible, prácticamente la totalidad de las MEF conoce o ha oído hablar de al menos un método anticonceptivo.

Sin embargo, el nivel de conocimiento por tipo de anticonceptivo específico varía significativamente de acuerdo con el tipo de método (Gráfica 4). Así, mientras cerca

del 95% de las MEF mencionó en 2009 que conoce las pastillas y el condón, poco más del 91.0% reconoce la oclusión tubárica bilateral (OTB) y las inyecciones, 90.8% el dispositivo intrauterino (DIU) y 86.9%, la vasectomía.

Llama la atención que es muy bajo el porcentaje de MEF que conocen los métodos locales y los métodos tradicionales (ritmo y retiro).

Un aspecto positivo es que, con excepción de los métodos locales, de 1997 a 2009 el porcentaje de las MEF que conoce al menos un método anticonceptivo en específico aumentó en todos los casos, principalmente en lo que corresponde a vasectomía, condón y retiro. (CNEGSR, 2016)

Clasificación de los métodos anticonceptivos

Ningún método anticonceptivo puede considerarse mejor que otro ni es totalmente seguro. Cada método tiene sus indicaciones y deberá buscarse aquel que sea más idóneo para cada circunstancia y permita una mejor salud sexual. La eficacia teórica de cada método aumenta si se usa correctamente, (Gamboa M, et al, 2018). (CNEGSR, 2016)

Los métodos anticonceptivos se clasifican en:

Cuadro de métodos anticonceptivos

METODOS	TIPOS	VENTAJAS	DESVENTAJAS	EFFECTIVIDAD
ANTICONCEPTIVOS DE BARRERA	PRESERVATIVO MASCULINO Y FEMENINO.	Previene enfermedades de transmisión sexual, no tienen efectos secundarios, fáciles de conseguir.	Debe usarse uno cada relación sexual.	Tiene 97% de efectividad
	DIAFRAGMA	Fácil de usar, dura hasta dos años.	No previene enfermedades de transmisión sexual.	88% de efectividad
	ESPONJA VAGINAL	Es un método alternativo sin hormonas	No protege de enfermedades de transmisión sexual, debes comprar una cada relación sexual.	91% de efectividad

	DISPOSITIVO INTRAUTERINO	Es un método sin hormonas	Tiene efectos secundarios, no previene enfermedades de transmisión sexual.	99% de efectividad
ANTICONCEPTIVOS HORMONALES	PILDORAS ANTICONCEPTIVAS	Ayuda a regular el periodo menstrual, reduce el acné, alivia cólicos menstruales.	Puede producir efectos secundarios, es fácil de olvidarse.	91% de efectividad
	INYECCION	Dura de 1 hasta 3 meses, no requiere atención diaria o semanal, se puede usar cuando se está amamantando, puede disminuir las menstruaciones abundantes y dolorosas en algunas mujeres.	Puede causar dolor de cabeza, aumento de peso, molestias abdominales, no protege contra otras enfermedades de transmisión sexual.	99% de efectividad
	PARCHE	El parche ayuda a reducir el acné, regula el periodo menstrual y ayuda a evitar quistes en los ovarios y senos.	Tiene efectos secundarios, no protege contra enfermedades de transmisión sexual.	91% de efectividad
	DISPOSITIVO INTREUTERINO(DIU)	Dura entre 3 a 12 años.	No protege contra enfermedades de transmisión sexual, tiene efectos secundarios.	99% DE EFECTIVIDAD
	ANILLO VAGINAL	El riesgo de quistes ováricos funcionales se reduce, se cambia una vez al mes.	Tiene efectos secundarios y no previene de enfermedades de transmisión sexual.	99% de efectividad
	LIGADURA DE TROMPAS	Es un método eficaz sin hormonas, no necesita internarse	No es inmediato el efecto. Tiene	Tiene 100% de efectividad

METODOS PERMANENTES		en el hospital, funciona de inmediato.	que usar un método secundario las primeras 20 veces que eyacula después de la vasectomía.	
	VASECTOMIA	No afecta su desempeño sexual, No necesita internarse en el hospital, Más económica que la operación de la mujer.	No es inmediato el efecto. Tiene que usar un método secundario las primeras 20 veces que eyacula después de la vasectomía.	Tiene 100% de efectividad
METODOS DE EMERGENCIA	ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA	Puede obtenerse en una farmacia sin receta. Puede prevenir un embarazo en caso de: tener relaciones sin protección, la falla de un método (como la ruptura de un condón), o una relación sexual forzada.	No protege contra infecciones de transmisión sexual. No es para uso rutinario.	Efectividad del 89%

Fuente: CNEGSR, 2016

Justificación

Dentro de la atención que se brinda en el Centro de Salud TIII Dr. Manuel Márquez Escobedo, se ha identificado que, de la consulta prenatal del módulo de salud materna, aproximadamente el 30% de las pacientes son adolescentes de 15 a 19 años, y al hacer entrevista dirigida, se ha identificado que estos embarazos son no planeados, ahondando más en las características de nuestras pacientes embarazadas encontramos que más del 90% se encontraban estudiando en el CETIS 10; el embarazo adolescente es considerado de alto riesgo por su edad tanto para la salud materna como fetal. Lo anterior representa un factor de riesgo para su desarrollo social, económico, emocional y físico, tanto en la familia de los adolescentes como en la gestante.

La sexualidad forma parte de todo el ciclo vital, pero en cada etapa de la vida se presentan características diferentes. Esto es particularmente notorio en la adolescencia, debido a los conflictos de la etapa como el propio desarrollo puberal, la aceptación de la imagen corporal, el descubrimiento de sus necesidades sexuales, el desarrollo de su personalidad, el aprendizaje de las relaciones sexuales y el establecer un sistema propio de valores sexuales; todo ello mientras están sometidos a la presión ejercida por su grupo social, así como el poder de decidir acerca de su preferencia sexual, y/o a las reacciones de los padres ante su evolución sexual.

Planteamiento del problema

Según datos de la OMS con la información de la que se dispone actualmente, Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años en todo el mundo y se trata como una etapa de riesgo ya que es un estado de cambio en el que aún no se ha alcanzado el desarrollo físico y emocional propio de la madurez, los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de mortalidad que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.

Las complicaciones del embarazo en edades tempranas son frecuentes y comprometen la vida de la madre y el feto, desde el inicio de la gestación hasta el parto y el puerperio, así como las consecuencias que este ejerce en la vida social de la madre y la familia, por lo que constituye un alto riesgo obstétrico.

Las complicaciones maternas adolescentes más frecuentes son la anemia, la enfermedad gestacional hipertensiva, infecciones, traumatismo y sangramientos durante el parto. En el feto y recién nacidos, el bajo peso, el recién nacido pretérmino y la restricción del crecimiento intrauterino son las principales causas de morbimortalidad.

Además de lo mencionado puede existir el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual ya que según la OMS existen más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes se transmiten por contacto sexual. Ocho de estos agentes patógenos se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades de transmisión sexual. Cuatro de estas enfermedades se pueden curar actualmente: la sífilis, la blenorragia, la clamidiasis y la tricomoniasis. Las otras cuatro son infecciones víricas incurables: la hepatitis B, el virus del herpes simple (VHS o herpes), el VIH y el virus del papiloma humano (VPH). Las ITS se propagan

predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. Algunas ITS también pueden transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. Una persona puede tener una ITS sin presentar síntomas. Los síntomas más habituales de las ITS son: flujo vaginal, secreción o ardor uretral en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal.

Con lo mencionado anterior mente debemos recalcar la importancia de brindar la consejería adecuada para la prevención de los embarazos no planeado y el contagio de alguna ITS en los adolescentes de esta población, la cual se a marcado con un amento en esta localidad debido a la falta de información adecuada, incrementado la natalidad en edades tempranas.

Objetivos

Objetivo General

- Concientizar a través de la consejería en métodos anticonceptivos para desarrollar una adecuada planificación familiar de los adolescentes de 15 a 19 años que acuden al CST-III Dr. Manuel Márquez Escobedo y a la institución educativa CETIS 10.
- Concientizar a través de la consejería en métodos anticonceptivos con la finalidad de que los adolescentes de 19 años que acuden al CST-III Dr. Manuel Márquez Escobedo y a la institución educativa CETIS 10 puedan desarrollar una adecuada planificación familiar evitando embarazos no deseados.

Objetivos Específicos

- Relacionar el uso de los métodos anticonceptivos y la prevención de embarazos en adolescentes.
- Identificar los mitos y creencias de los y las adolescentes respecto a la sexualidad y al uso de los métodos anticonceptivos.
- Explorar los conocimientos y percepciones sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención de un embarazo no planeado en adolescentes de 15 a 19 años.

- Promover y difundir a la población los beneficios de la planificación familiar y la anticoncepción mediante acciones de promoción de la salud, dirigidas a lograr el ejercicio de una sexualidad responsable y protegida, en un marco de respeto a los derechos de las personas y con perspectiva de género.
- Proporcionar servicios de planificación familiar y anticoncepción de calidad por medio de los programas de servicios amigables que proporciona la secretaría con el fin de prevenir ITS y embarazos no deseados.

Metas

- Reunir información sobre los conocimientos previos de las y los participantes adolescentes, relacionados con la planificación familiar y sobre el uso seguro de métodos anticonceptivos.
- Realizar un comparativo entre el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar, previo y posterior a las intervenciones realizadas.
- Realizar capacitación que contribuya a orientar a los y las adolescentes para que conozcan la importancia de prevenir el embarazo adolescente y que tengan una vida sexual segura basada en decisiones informadas sobre la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos.
- Implementar la consejería hacia los adolescentes sobre la planificación familiar y el uso seguro de métodos anticonceptivos como prevención tanto en los módulos que brindan atención médica del CST III Dr. Manuel B. Márquez Escobedo, así como en el CETIS 10.
- Disponer de herramientas dentro del CST III Dr. Márquez Escobedo que sirvan de apoyo para proporcionar información sobre la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos como medida de prevención del embarazo adolescente.

- Emprender acciones entre la escuela, los servicios de salud y la comunidad para impulsar el interés sobre el tema y la importancia de llevar a cabo una vida sexual responsable y segura.
- Realizar trípticos informativos, carteles, videos con información sobre la planificación familiar y los métodos anticonceptivos para ser brindados y presentados a la población adolescente de 15 a 19 años que acuden al CST III Dr. Manuel B. Márquez Escobedo y al CETIS 10.
- Realizar evaluaciones a las y los participantes, previa y posteriormente a la consejería sobre el tema para evaluar el grado de conocimiento que se sabe y el que se adquiere.

Metodología

Enfoque metodológico:

Cuantitativo (Hernández F, 2003).

Diseño de la investigación:

La presente investigación tiene un diseño descriptivo de corte transversal (Hernández, et al. 2003)

Población-Características de los participantes:

Adolescentes entre 15 a 19 años.

Procedimientos de muestreo:

Para la presente investigación se realizará un tipo de muestreo no probabilístico a conveniencia, de acuerdo con los objetivos de los presentes investigadores (Hernández, et al. 2003).

Tamaño de la muestra:

La muestra que se estudiara para la presente investigación estará conformada por 140 adolescentes que acuden al C.S.T III Manuel B. Márquez Escobedo y asisten

al CETIS 10 que acepten la participación respondiendo las encuestas y participando en la consejería.

Tiempo de investigación:

Enero 2022 a mayo 2022.

Criterios de selección

- **Inclusión:**

Adolescentes entre 15 a 19 años en la población que pertenecen a la jurisdicción Álvaro Obregón, que acuden al C.S.T III Manuel B. Márquez adolescentes entre 15 a 19 años de la jurisdicción Álvaro Obregón, que acuden al C.S.T III Manuel B. Márquez Escobedo y asisten al CETIS 10 durante el periodo de noviembre 2021 a junio de 2022.

- **Exclusión:**

Alumnos que no quieran participar en la investigación.

Alumnos que no hayan asistido a clases el día de la aplicación del instrumento.

- **Eliminación:**

Cuestionarios inconclusos.

Aspectos éticos

Artículo 4° de la constitución política de los estados unidos mexicanos

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.

Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, Disposiciones generales, Título primero, Capítulo único.

Artículo 1o.- Este Ordenamiento tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa, al cumplimiento de la Ley General de Salud en lo referente a la investigación para la salud en los sectores público, social y privado. Es de aplicación en todo el territorio nacional y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 2o.- Para los fines de este Reglamento, cuando se haga mención a la "Ley" a la "Secretaría" y a la "Investigación", se entenderá referida a la Ley General de Salud, a la Secretaría de Salud y a la Investigación para la Salud, respectivamente.

Artículo 3o.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- III. A la prevención y control de los problemas de salud;
- IV. Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- V. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y
- VI. A la producción de insumos para la salud.

Artículo 4o.- La aplicación de este Reglamento corresponde a la Secretaría y a los gobiernos de las entidades federativas; incluyendo al Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los Acuerdos de Coordinación

que se suscriban para formalizar las acciones que tengan por objeto promover e impulsar el desarrollo de la investigación.

Artículo 5o.- Las competencias a que se refiere el artículo anterior, quedarán distribuidas conforme a lo siguiente:

A. Corresponde a la Secretaría:

I. Emitir las normas técnicas a que se sujetará, en todo el territorio nacional, la realización de investigaciones para la salud y verificar su cumplimiento;

II.- Organizar y operar las actividades de investigación en sus unidades administrativas;

III.- Promover, orientar, fomentar y apoyar las actividades de investigación a cargo de los gobiernos de las entidades federativas;

IV. Realizar, en lo que le competa y en coordinación con las Dependencias y Entidades correspondientes, la evaluación general de las actividades de investigación en todo el territorio nacional, y

V.- Coordinar la investigación dentro del marco del sistema Nacional de Salud.

B. En materia de Salubridad General, como autoridades locales, corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales y de conformidad con las disposiciones aplicables:

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar las actividades de investigación para la salud;

II. Formular y desarrollar sus programas de investigación;

III. Elaborar y proporcionar la información sobre investigación que les soliciten las autoridades federales competentes;

IV. Vigilar el cumplimiento de las Leyes, Reglamentos y Normas Técnicas que se refieran a investigación, y

V. Colaborar con la coordinación de la investigación dentro del marco del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 6o.- Las secretarías de Salud y de Educación Pública, en la esfera de sus respectivas competencias, podrán celebrar convenios de colaboración o de concertación con las instituciones educativas que realicen investigación en salud, a fin de que éstas, sin perjuicio de la autonomía que por ley les corresponda contribuyan con las expresadas Dependencias en el desarrollo de las acciones tendientes a impulsar la investigación en salud, así como para el cumplimiento de lo dispuesto en el Título Quinto de la Ley.

Artículo 7o.- La coordinación de la investigación, dentro del marco del Sistema Nacional de Salud, estará a cargo de la Secretaría, a quien le corresponderá:

I. Establecer y conducir la política nacional en Materia de Investigación en Salud, en los términos de las Leyes aplicables, de este Reglamento y demás disposiciones;

II. Promover las actividades de investigación dentro de las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud;

III.- Impulsar la desconcentración y descentralización de las actividades de investigación;

IV.- Determinar la periodicidad y características de información sobre investigación en salud que deberán proporcionar las dependencias y entidades que la realicen;

V. Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas para impulsar las actividades de investigación;

VI. Coadyuvar con las dependencias competentes a la regulación y control de transferencia de tecnología en el área de la salud;

VII. Coadyuvar a que la formación y distribución de recursos humanos para la investigación sea congruente con las prioridades del Sistema Nacional de Salud;

VIII. Promover e impulsar la participación de la comunidad en el desarrollo de programas de investigación;

IX. Impulsar la permanente actualización de las disposiciones legales en materia de investigación, y

X. Las demás atribuciones afines a las anteriores que se requieran para el cumplimiento de los objetivos de investigación del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 8o.- En la formulación de políticas de investigación y en la coordinación de acciones para su ejecución y desarrollo, La Secretaría de Educación Pública y la Secretaría tendrán como órgano de consulta la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud.

Artículo 9o.- La Secretaría, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y con la colaboración del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y las instituciones de educación superior, realizará y mantendrá actualizado el inventario nacional de investigación en el área de su competencia.

Artículo 10.- Para los fines señalados en el artículo anterior y en los términos de la Ley para Coordinar y Promover el Desarrollo Científico y Tecnológico, se establecerá un Sistema Nacional de Registro de la Investigación y Desarrollo Tecnológico, y la Secretaría emitirá las normas técnicas correspondientes a que deberán sujetarse las instituciones que la realicen, para el registro y seguimiento de los proyectos.

Artículo 11.- La Secretaría establecerá, de conformidad con los participantes, las bases de coordinación interinstitucionales e intersectoriales, así como las de carácter técnico de los convenios y tratados internacionales sobre investigación.

De dichos instrumentos se enviará un informe a la Secretaría, el que deberá incluir, entre otros puntos, el origen y destino de los recursos financieros involucrados, inclusive los de aquellas investigaciones patrocinadas que estén relacionadas con el desarrollo de insumos, tecnologías y otros procesos aplicativos, susceptibles de patentes o desarrollo comercial, entre otros, que se realicen en seres humanos.

Se exceptúan de lo anterior aquéllos en los que intervengan instituciones de educación superior y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología en los que procederá por consenso de los suscriptores.

Artículo 12.- El Consejo de salubridad General tendrá la facultad de emitir las disposiciones complementarias sobre áreas o modalidades de la investigación en las que lo considere necesario, así como opinar sobre programas y proyectos de investigación.

Ficha de identificación de la unidad de salud donde se realizó la investigación.

Estado	Ciudad de México
Delegación	Álvaro Obregón
Jurisdicción Sanitaria	Álvaro Obregón
Unidad de salud	C. S. T-III Dr. Manuel B. Márquez Escobedo
Domicilio	Calle Joaquín Pardavé S/N, Colonia Hogar y Redención, C.P. 01450.
Responsables de coordinar la investigación	Elsy Elizabeth Verde Flota
Total, de comunidades beneficiadas	22 área Geoestadística Básica AGEB (por

	regionalización operativa del CST III Dr. Manuel B. Márquez Escobedo.
Tipo de población a atender	Adolescentes de 15 a 19 años que asisten al CETIS 10 y al CST III Márquez Escobedo.
Total, de población a atender	140 adolescentes entre 15 a 19 años.

Fuente: Elaboración propia 2022

Población beneficiada por grupo de edad.

Total de adolescentes de 15 a 19 años.

Total, adolescentes	
Mujeres	Hombres
100	40
140	

Fuente: Elaboración propia 2022

Mujeres		Hombres	
15 años	8	15 años	9
16 años	35	16 años	7
17 años	39	17 años	13
18 años	11	18 años	8
19 años	7	19 años	3

Fuente: Elaboración propia 2022

Total de adolescentes en CETIS 10 (TOTAL 80)

Mujeres		Hombres	
15 años	1	15 años	2
16 años	17	16 años	4
17 años	27	17 años	8
18 años	6	18 años	8
19 años	4	19 años	3
Total	55		25

Fuente: Elaboración propia 2022

Total de adolescentes en CST III Manuel Márquez Escobedo (TOTAL 60)

Mujeres		Hombres	
15 años	7	15 años	7
16 años	18	16 años	3
17 años	12	17 años	5
18 años	5	18 años	0
19 años	3	19 años	0
Total	45		15

Fuente: Elaboración propia 2022

Beneficios y beneficiados.

Los principales **beneficios** que se obtendrán de esta investigación son los siguientes:

- Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en adolescentes.
- Reducción de la mortalidad materno-infantil.
- Prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).
- Otorgar poder de decisión a los adolescentes entre 15 y 19 años, para llevar a cabo una sexualidad libre y responsable.
- Promover los servicios del módulo de atención amigable que ofrece el CST III Dr. Manuel Márquez Escobedo.

Los **beneficiados** en esta investigación serán:

- Adolescentes entre 15 y 19 años que pertenecen a los AGEB que forman parte de la jurisdicción del C.S.T-III “Dr. Manuel B. Márquez Escobedo”, y que acuden a la institución educativa CETIS 10 que se encuentran dentro de los AGEB que pertenecen a la jurisdicción.

Acciones

Pláticas informativas: Se llevará a cabo consejería y pláticas informativas cada mes en el C.S.T-III Dr. Márquez Escobedo y en el CETIS 10 que incluyan información sobre los métodos anticonceptivos disponibles tanto para hombres como para mujeres, la presentación de estos, su efectividad anticonceptiva, las indicaciones y contraindicaciones, ventajas y desventajas, los efectos colaterales e

instrucciones claras sobre su uso. Estas pláticas informativas se realizarán con una fase participativa en la que se realizará una evaluación inicial y una evaluación final.

Evaluación inicial y final: Se realizará una evaluación inicial escrita de opción múltiple con 13 preguntas para valorar el grado de conocimiento de los y las participantes sobre el tema, posteriormente se realizará la evaluación final al concluir con la consejería emitida previamente para generar un proceso de enseñanza-aprendizaje, esto con el propósito de comprobar que los conocimientos y conceptos quedan claros.

Realización de trípticos: Se realizarán trípticos informativos en los cuales se integrará la descripción de los diferentes métodos anticonceptivos cuyo propósito es otorgar información sobre los mismos, el promover su uso para evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

Carteles: Se elaborarán carteles informativos que abarque la información clara y concisa para dar a conocer cada método anticonceptivo, así como los beneficios del uso de estos. Dichos carteles se colocarán en áreas visibles del centro de salud (consultorios, entrada del establecimiento y sala de espera), así como en el CETIS 10 con la finalidad de generar interés en el tema y hacer conciencia de la importancia de llevar a cabo una vida sexual responsable y segura.

Videos informativos: Se grabarán videos concisos con la orientación sobre el uso de los métodos anticonceptivos, explicando su beneficio. Esto con la finalidad de ampliar el margen de la población adolescente receptora de dicha información.

Cronograma de actividades

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
- Pláticas informativas. -Evaluación inicial y final	- Elaboración de trípticos. - Pláticas informativas	- Pláticas informativas - Evaluación inicial y final.	- Carteles - Pláticas informativas - Evaluación inicial y final.	- Videos informativos - Carteles

Fuente: Elaboración propia 2022

ACTIVIDADES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Realizar formato del protocolo.	X				
Búsqueda de referencias bibliográficas.	X	X			
Recolección de datos. (Evaluación inicial y final)	36	28	42	34	
Pláticas informativas.	X	X	X	X	
Carteles.				X	X
Videos informativos.					X
Organización de datos.				X	X
Análisis de resultados.					X
Entrega del protocolo					X

Fuente: Elaboración propia 2022

Resultados

Evaluación de investigación

Estudio descriptivo transversal.	Fórmula para cada una de las acciones a medir, indicamos tasas o porcentajes, y cuál es el universo para considerar.	Verificación: fuentes que den certeza al resultado, poner estadísticas, materiales publicados, inspección visual, encuestas, informes, registros de diferentes fuentes.
----------------------------------	--	---

Fuente: Elaboración propia 2022

Recolección de datos

Se encuestaron un total de 140 adolescentes de entre 15 a 19 años de los cuales se hizo intervención a 60 adolescentes que acuden al CST III Márquez Escobedo y a 80 adolescentes que acuden al CETIS 10 de la jurisdicción Álvaro Obregón.

Distribución por sexo y edad

SEXO	
Hombre	Mujer
40	100

Fuente: Elaboración propia 2022

PACIENTE	EDAD	SEXO	PRE INTERVENSIÓN	POST INTERVENSIÓN	INICIO DE VIDA SEXUAL	SEDE DE INTERVENCIÓN
4	15	Mujer	7	10	Si	Márquez
7	15	Mujer	2	8	Si	Márquez
11	15	Hombre	3	8	Si	Márquez
13	15	Hombre	4	8	Si	Márquez
18	16	Mujer	5	9	Si	CETIS 10
23	16	Mujer	6	9	Si	CETIS 10
24	16	Mujer	5	8	Si	CETIS 10
25	16	Mujer	4	8	Si	CETIS 10
26	16	Mujer	5	7	Si	CETIS 10
27	16	Mujer	5	8	Si	CETIS 10
28	16	Mujer	6	8	Si	CETIS 10
30	16	Mujer	6	9	Si	CETIS 10
31	16	Mujer	3	5	Si	CETIS 10
32	16	Mujer	4	9	Si	CETIS 10
33	16	Mujer	5	9	Si	CETIS 10
35	16	Mujer	2	9	Si	Márquez

37	16	Mujer	5	10	Si	Márquez
39	16	Mujer	3	9	Si	Márquez
40	16	Mujer	5	10	Si	Márquez
41	16	Mujer	5	8	Si	Márquez
42	16	Mujer	6	9	Si	Márquez
44	16	Mujer	4	9	Si	Márquez
47	16	Mujer	6	10	Si	Márquez
48	16	Mujer	4	8	Si	Márquez
49	16	Mujer	5	9	Si	Márquez
51	16	Mujer	4	8	Si	Márquez
54	16	Hombre	5	8	Si	CETIS 10
55	16	Hombre	3	4	Si	CETIS 10
56	16	Hombre	6	8	Si	CETIS 10
57	16	Hombre	1	7	Si	Márquez
58	16	Hombre	2	7	Si	Márquez
60	17	Mujer	4	8	Si	CETIS 10
61	17	Mujer	5	9	Si	CETIS 10
62	17	Mujer	2	5	Si	CETIS 10
63	17	Mujer	6	8	Si	CETIS 10
64	17	Mujer	5	9	Si	CETIS 10
65	17	Mujer	5	8	Si	CETIS 10
66	17	Mujer	4	8	Si	CETIS 10
67	17	Mujer	4	9	Si	CETIS 10
68	17	Mujer	5	9	Si	CETIS 10
70	17	Mujer	7	9	Si	CETIS 10
71	17	Mujer	4	8	Si	CETIS 10

73	17	Mujer	4	6	Si	CETIS 10
75	17	Mujer	5	7	Si	CETIS 10
77	17	Mujer	5	8	Si	CETIS 10
79	17	Mujer	7	9	Si	CETIS 10
80	17	Mujer	4	8	Si	CETIS 10
81	17	Mujer	5	7	Si	CETIS 10
82	17	Mujer	4	9	Si	CETIS 10
83	17	Mujer	3	8	Si	CETIS 10
84	17	Mujer	4	8	Si	CETIS 10
86	17	Mujer	4	8	Si	CETIS 10
87	17	Mujer	3	7	Si	Márquez
88	17	Mujer	5	9	Si	Márquez
90	17	Mujer	6	8	Si	Márquez
93	17	Mujer	6	10	Si	Márquez
95	17	Mujer	4	8	Si	Márquez
97	17	Mujer	6	10	Si	Márquez
98	17	Mujer	2	7	Si	Márquez
100	17	Hombre	5	8	Si	CETIS 10
101	17	Hombre	4	7	Si	CETIS 10
102	17	Hombre	5	8	Si	CETIS 10
103	17	Hombre	6	9	Si	CETIS 10
104	17	Hombre	4	7	Si	CETIS 10
106	17	Hombre	2	6	Si	CETIS 10
107	17	Hombre	2	7	Si	Márquez
108	17	Hombre	4	6	Si	Márquez
110	17	Hombre	7	10	Si	Márquez

112	18	Mujer	4	7	Si	CETIS 10
113	18	Mujer	3	7	Si	CETIS 10
114	18	Mujer	5	8	Si	CETIS 10
116	18	Mujer	6	8	Si	CETIS 10
117	18	Mujer	7	9	Si	CETIS 10
118	18	Mujer	3	5	Si	Márquez
119	18	Mujer	2	6	Si	Márquez
121	18	Mujer	8	10	Si	Márquez
122	18	Mujer	5	10	Si	Márquez
123	18	Hombre	6	9	Si	CETIS 10
124	18	Hombre	6	7	Si	CETIS 10
126	18	Hombre	5	8	Si	CETIS 10
127	18	Hombre	4	7	Si	CETIS 10
128	18	Hombre	4	8	Si	CETIS 10
129	18	Hombre	2	5	Si	CETIS 10
131	19	Mujer	5	8	Si	CETIS 10
132	19	Mujer	4	7	Si	CETIS 10
134	19	Mujer	6	9	Si	CETIS 10
136	19	Mujer	9	10	Si	Márquez
138	19	Hombre	3	5	Si	CETIS 10
139	19	Hombre	4	8	Si	CETIS 10
140	19	Hombre	4	7	Si	CETIS 10

Fuente: Elaboración propia 2022

Del total de 80 alumnos 52 refieren poder adquirir preservativos en una farmacia, 20 refieren poder adquirirlos en centros de salud y los 8 restantes en comercios.

59 alumnos refieren que para poder utilizar un preservativo hay que considerar la fecha de vencimiento y la integridad del empaque. En tanto 54 alumnos refieren

haber obtenido información de los métodos anticonceptivos a través de internet, 14 a través de un profesional de la salud, 5 de sus padres y 7 de sus amigos.

En un escenario donde se vayan a tener relaciones sexuales y el preservativo se rompiera 50 alumnos refieren usar otro preservativo y desechar el dañado, 14 seguirían adelante con la relación sexual y 16 deciden parar en ese momento.

Análisis

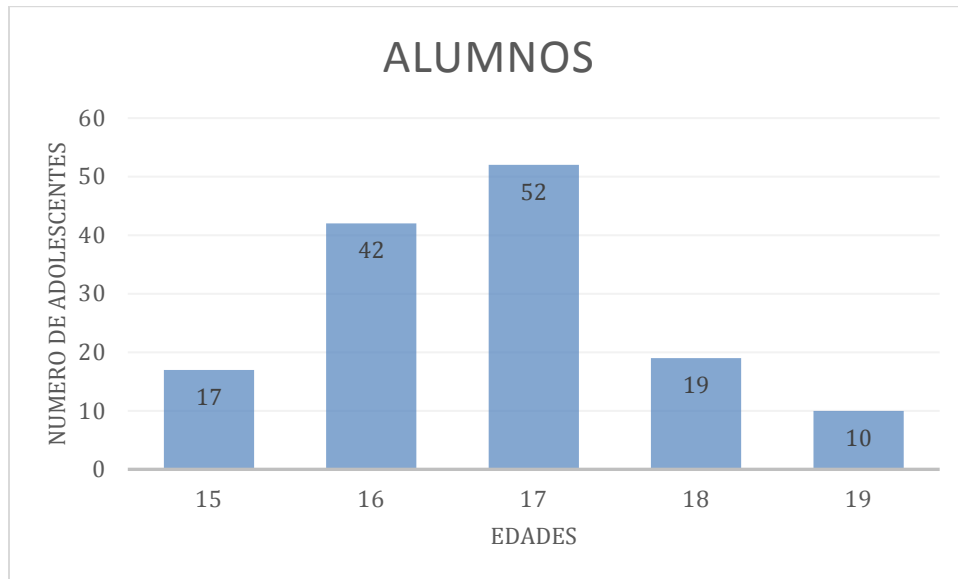
El rango de edad de la población estudiada comprende de los 15 a los 19 años, el 12.14% tiene una edad de 15 años, el 30% tiene 16 años; la mayoría de la población tiene 17 años lo que representa el 37.14% de la población total, en tanto el 13.57% tiene una edad de 18 años y el 7.14% restante tiene 19 años.

TOTAL, GENERAL

Mujeres		Hombres	
15 años	8	15 años	9
16 años	35	16 años	7
17 años	39	17 años	13
18 años	11	18 años	8
19 años	7	19 años	3

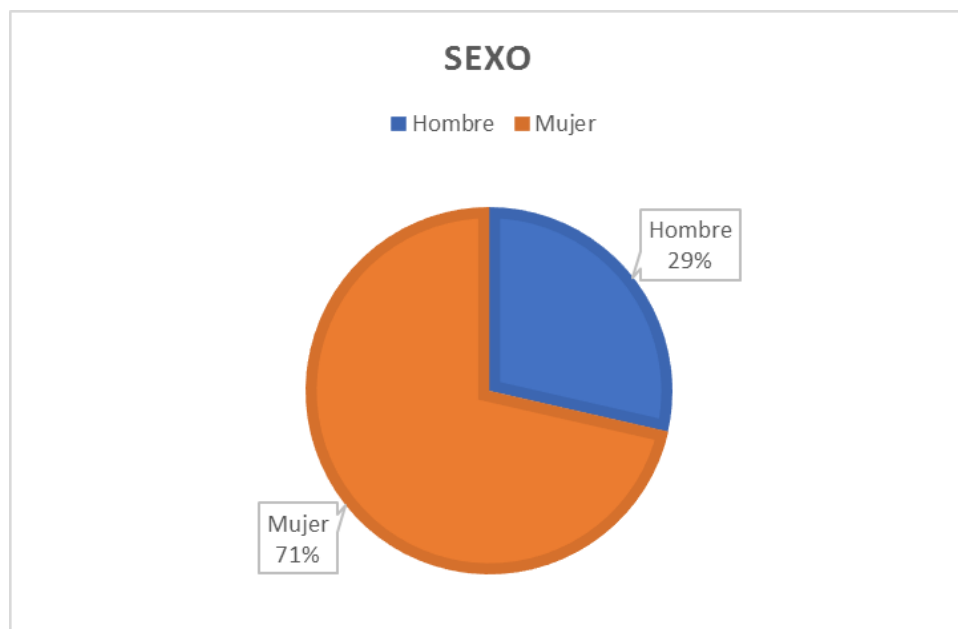
Fuente: Elaboración propia 2022

Se encuestaron un total de 140 adolescentes de 15 a 19 años de edad, de los cuales 60 pertenecen a la población que acude a consulta al Centro de Salud TIII Dr. Manuel Márquez Escobedo, y 80 son alumnos de las distintas carreras técnicas del Centro de Estudios Tecnológicos, Industriales y de Servicios 10 ubicado en Tiziano 223, Alfonso XIII, Álvaro Obregón, 01460 Ciudad de México.



Fuente: Elaboración propia 2022

Del total de adolescentes el 71% corresponde a mujeres, mientras el 29 % representa la población masculina abordada.



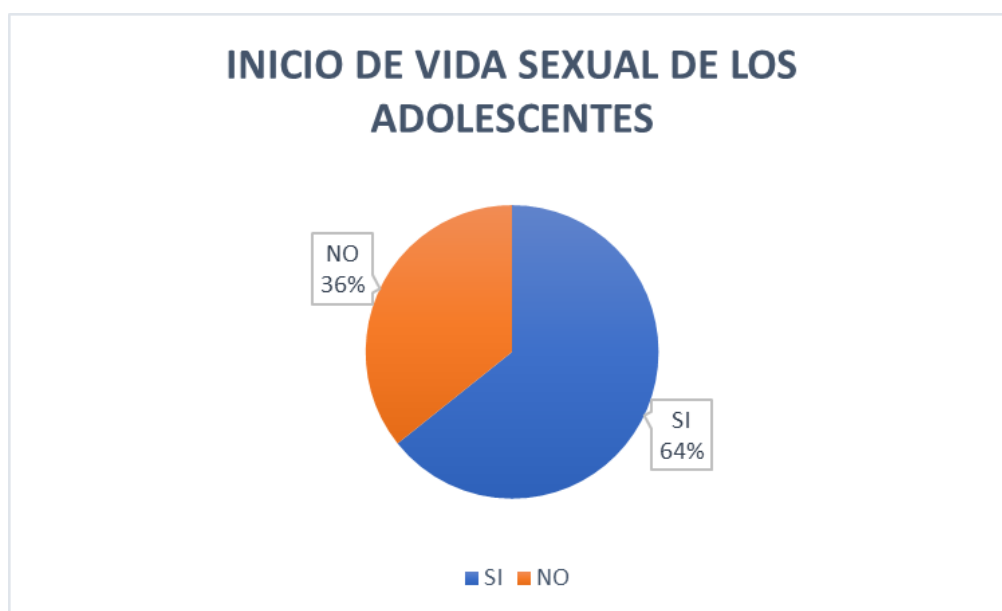
Fuente: Elaboración propia 2022

Es importante señalar que del total de nuestra muestra de estudio el 64.28% refirió haber iniciado vida sexual, a pesar de que según lo reportado por el INEGI en 2016 donde se señala a la ciudad de México posee una baja tasa de nacimientos en el grupo estudiado respecto con otras entidades, el mismo reporte de ese año señala

lo siguiente; de acuerdo con la Encuesta Intercensal de 2015, las alcaldías de Xochimilco y Milpa Alta presentan las mayores tasas, con 71 y 64 nacimientos por cada mil adolescentes, respectivamente; le siguen Iztapalapa, Tláhuac, Gustavo A. Madero y Álvaro Obregón, con 50, 45, 44 y 43% respectivamente. Entre quienes iniciaron vida sexual 64.28%, gran parte: más del 97 % conoce al menos un método anticonceptivo, sin embargo, no evaluamos si emplearon alguno en su primera relación sexual.

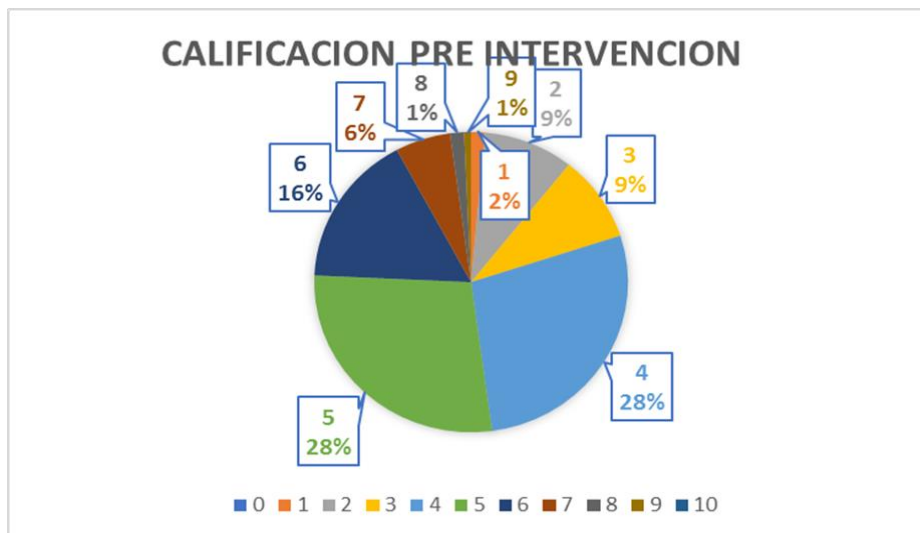
Del total de alumnos encuestados el 62.5% refiere usar habitualmente algún método anticonceptivo al tener relaciones sexuales.

Para las mujeres el 56.36% refiere usar métodos anticonceptivos respecto al 76% de los hombres quienes refieren el uso de ellos.



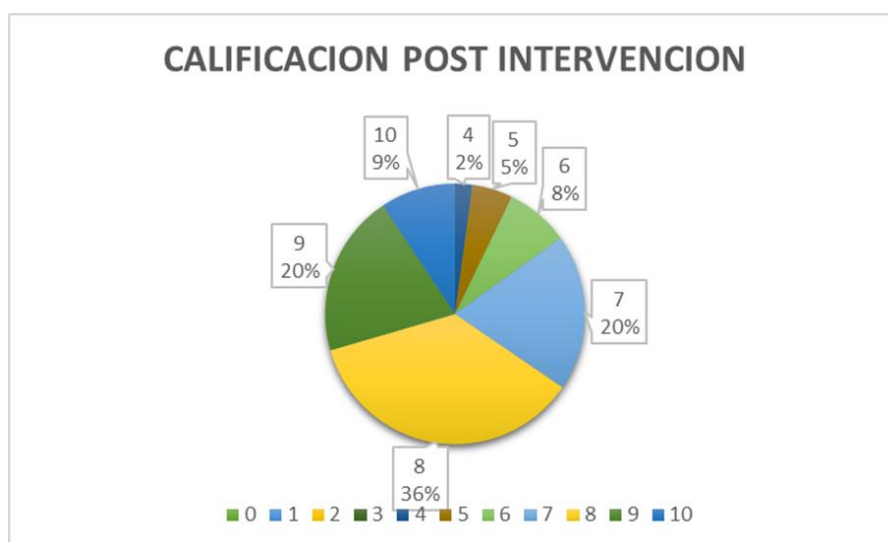
Fuente: Elaboración propia 2022

Se realizó una evaluación inicial con el fin de valorar el conocimiento de métodos anticonceptivos obteniendo los siguientes resultados: del total de adolescentes encuestados el 2% obtuvo una calificación de 1, 9% con calificación de 2, 9% con calificación de 3, 28% con calificación de 4, 28% con calificación de 5, 16% con calificación de 6, 6% con calificación de 7, 1 % con calificación de 8, 1% con calificación de 9.



Fuente: Elaboración propia 2022

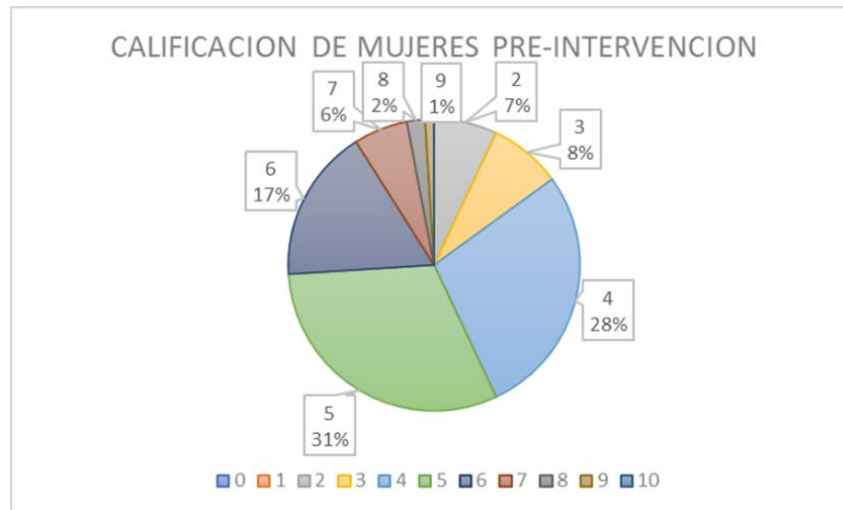
Se impartió consejería con la finalidad de enriquecer el conocimiento de nuestros adolescentes respecto a los métodos anticonceptivos, y posterior a la consejería se evaluó nuevamente a los adolescentes obteniendo los siguientes resultados: en esta ocasión el mínimo de métodos anticonceptivos conocidos fue de 4 (2%) respecto a 1 en la evaluación inicial, el 5% conoce 5 métodos anticonceptivos, el 8% conoce 6, el 20% conoce al menos 7 métodos, en tanto nuestra mayor población (36%) ahora por lo menos 8 métodos anticonceptivos, el 20% tiene conocimiento de 9 y el 9% conoce 10.



Fuente: Elaboración propia 2022

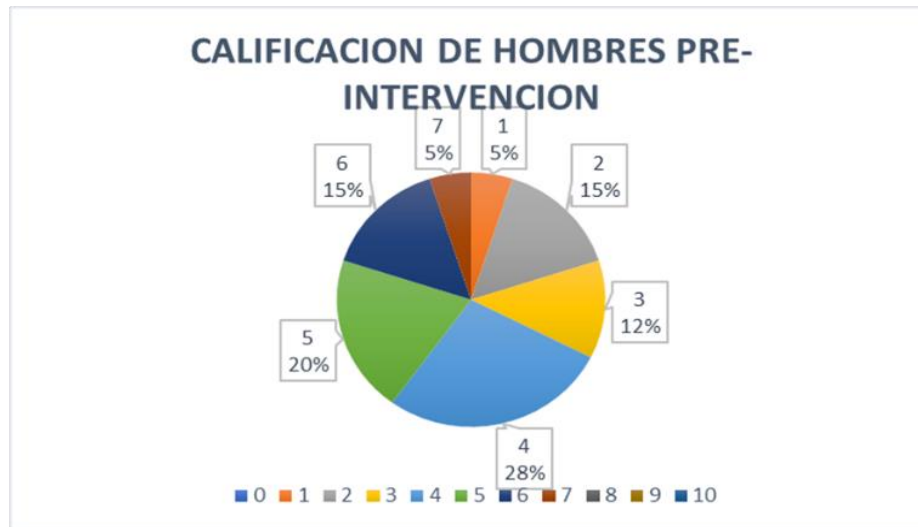
Se evidencia el mejor conocimiento que tienen nuestros adolescentes después de la consejería ya que la calificación promedio es mayor al finalizar la consejería.

Si evaluamos el conocimiento de los adolescentes por sexo, se aprecia que las mujeres de forma inicial conocen más métodos de planificación familiar que los hombres, analizando los datos de las mujeres observamos que de forma inicial al menos conocen 2 métodos anticonceptivos (7%), del total de nuestras mujeres 8% conoce 3, el 28% conoce 4 métodos, y de forma inicial la mayoría de mujeres (31)% conoce al menos 5 métodos anticonceptivos, el 17% conoce 6, 6% conoce 7, 2% 8, y el 1% conoce 9 métodos anticonceptivos.



Fuente: Elaboración propia 2022

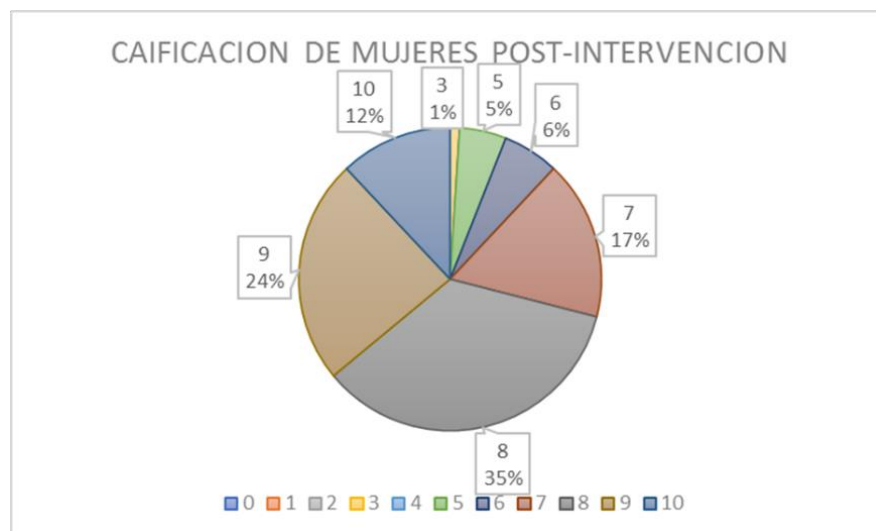
Al evaluar a los hombres de forma inicial observamos que la calificación mínima obtenida es de 1, es decir el 5% de los hombres evaluados de forma inicial solo conocía 1 método anticonceptivo, el 15% tenía conocimiento de al menos 2 métodos anticonceptivos, en tanto el 12% conocía 3, el 28% que es donde se concentran la mayoría de hombres evaluados tenía conocimiento de 4 métodos anticonceptivos, el 20% conocía al menos 5, en tanto el 15%, tenía conocimiento de 6 métodos anticonceptivos, para finalizar solo el 5% conocía 7 métodos anticonceptivos siendo la calificación más alta de forma inicial para los hombres, vale la pena rescatar que al menos todos los sujetos evaluados conocían al menos un método anticonceptivo.



Fuente: Elaboración propia 2022

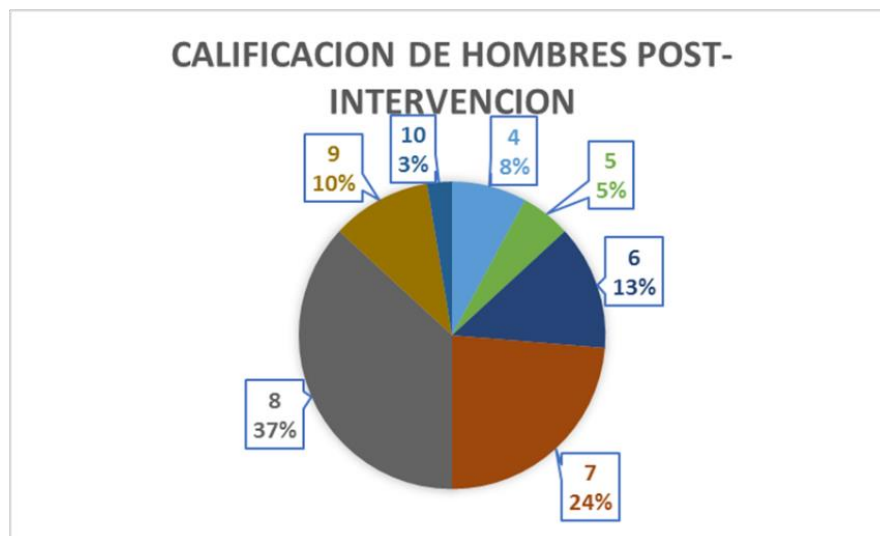
Al evaluar a las mujeres después de la consejería impartida se observa un mejor desempeño respecto a los hombres, aunque la calificación mínima obtenida es de 3 esta corresponde solo al 1%, el 5% para esta ocasión tiene conocimiento de al menos 5 métodos, 6% conoce 6, el 17% conoce ahora 7, la mayoría de las mujeres (35%) conoce 8 métodos, el 24% conoce 9 y el 12% de mujeres conoce 10 métodos anticonceptivos siendo el puntaje más alto.

Podemos afirmar que hubo un mejor aprovechamiento por parte del sexo femenino ya que al inicio la mayoría de las mujeres (31%) conocía 5 métodos, en tanto después de la intervención el 35% posee conocimiento de al menos 8 métodos de planificación familiar.



Fuente: Elaboración propia 2022

Se realizó la consejería para los hombres y se volvió a evaluar nuevamente el nivel de conocimiento adquirido, destaca que la calificación mínima obtenida fue 4 en el que se encuentran el 8% de nuestra población, el 5% obtuvo una nota de 5, el 13% tuvo conocimiento de 6 métodos anticonceptivos, el 24% tuvo un resultado de 7 métodos anticonceptivos, mientras el 37% que en esta ocasión constituye la mayoría obtuvo un resultado de 8, 10% de nuestros varones evaluados conoce 9 métodos anticonceptivos y para finalizar el 3% conoce 10 métodos al finalizar la consejería.



Fuente: Elaboración propia 2022

Conclusiones

En el centro de salud el embarazo adolescente es un tema fundamental y de gran importancia. La intención de realizar una aportación con esta investigación en este tema, se aplicaron entrevistas dirigidas a nuestras adolescentes embarazadas que acudían a consulta, para conocer un poco más de su contexto; donde detectamos que gran porcentaje de ellas se encontraban realizando sus estudios de bachillerato en el CETIS 10, esto nos llevó a la decisión de realizar intervenciones dirigidas a los adolescentes que acuden de forma regular al centro de salud y a los adolescentes que acuden al CETIS 10.

La intervención dirigida para la prevención del embarazo adolescente fueron pláticas sobre la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos. Para esto realizamos una encuesta tanto a los adolescentes que acuden a Centro de salud como al CETIS 10 sobre inicio de vida sexual, conocimiento de métodos anticonceptivos y uso de estos. Se realizó una encuesta pre y post intervención de

pláticas de métodos anticonceptivos y planificación familiar como medida de prevención del embarazo adolescente, para valorar la mejora en el conocimiento de los adolescentes.

Con la información recolectada podemos concluir que nuestra intervención resultó satisfactoria, ya que, las calificaciones obtenidas antes de las pláticas en comparación con las obtenidas al final de las pláticas mejoraron considerablemente en todos los asistentes.

El impacto en la prevención del embarazo adolescente será medido por el centro de salud a partir de ahora y en adelante, al continuar con este tipo de acciones y acercamientos de la información a los adolescentes en sus centros educativos, ya que es donde con más facilidad se capta una gran población y es fundamental compartir información sobre programas continuos en el centro de salud como lo es el de servicios amigables para adolescentes.

Cabe destacar que, aunque los adolescentes reciben dicha información, la cual se consideran adecuada, a la hora de ejercer su responsabilidad sexual fracasan. Lo cual nos da a notar que los programas informativos y/o educativos no han sido lo suficientemente impactantes como para prevenir un embarazo no planeado o una enfermedad de transmisión sexual. Para atender y modificar esta realidad, es fundamental mejorar, fortalecer y mantener los conocimientos y recursos en este grupo etario. Es indispensable que, en la familia, en la escuela, en el barrio, y en la sociedad en general, se planteen, implementen y desarrollen programas orientados hacia la educación sexual, la prevención del embarazo adolescente y las enfermedades de transmisión sexual. Dichos programas deben tener una continuidad útil cuyos resultados puedan ser evaluados a corto, mediano y largo plazo.

Anexos

A. EVALUACION INICIAL Y FINAL

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO

ENCUESTA ANÓNIMA Y VOLUNTARIA

Marque la/s respuesta/s con un círculo o con una cruz

1) Sexo

- a. Femenino b. Masculino

2) Edad

3) Estado civil

- a. Soltera/o b. Casada/o c. Divorciada/o
d. Viuda/o e. Unión libre

4) Marque los métodos anticonceptivos que conoce

- a. Hormonas orales
- b. Hormonas inyectables
- c. DIU
- d. Condón
- e. Abstinencia según la temperatura basal
- f. Abstinencia en la mitad del ciclo
- g. Coito interrumpido
- h. Ligadura de trompas
- i. Vasectomía
- j. Amenorrea por lactancia
- k. Preservativo femenino

5) ¿Con su pareja, usa algún método anticonceptivo?

- a. Sí b. No

6) Señale la razón o las razones para usar un Método de Prevención en su Relación Sexual:

- a. Para prevenir un embarazo
- b. Proteger de otras enfermedades de Transmisión Sexual
- c. Proteger de VIH
- d. Otro

7) Respecto al iniciar o mantener una Vida Sexual Activa, considera importante (puede seleccionar varias opciones):

- a. Informarse adecuadamente.
- b. Acordar con su pareja el Método de Prevención.
- c. Consultar con un/a especialista cuando se tienen dudas.
- d. Tener Relaciones Sexuales consensuadas.
- e. Acceder a Servicios de Salud Sexual.
- f. Tener relaciones sexuales placenteras.
- g. Conocer a la persona con quien se tiene una relación sexual.

8) ¿Qué son los métodos anticonceptivos?

- a. Son medidas para evitar contraer una infección de transmisión sexual.
- b. Son métodos que sirven para evitar un aborto.
- c. Son métodos que evitan la fecundación del óvulo por el espermatozoide.

- d. Son métodos cuya utilidad es para evitar el cáncer.

9) En cuanto al preservativo considera que es un método que sirve para:

- a. Proteger de las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA.
- b. Evitar un embarazo.
- c. Evitar que la mujer no menstrúe y tenga dolor durante la relación coital.

10) Para utilizar el preservativo debemos de tener en cuenta:

- a. Fecha de vencimiento y su integridad.
- b. Materiales de fabricación.
- c. Lugar de donde se adquiere.

11) Que acción tomarías si al momento que tú o tu pareja al colocarse el

- a. Preservativo este se rompe:
- b. Sigues con la relación sexual

- c. Le manifiesta a tu pareja que vaya a comprar otro preservativo

- d. Deciden parar en ese momento

- e. Llevas siempre un preservativo de “repuesto”

12) Para adquirir algún método anticonceptivo lo harías en:

- a. Un comercio
- b. Una farmacia
- c. Un consultorio particular
- d. Un establecimiento de salud pública

13) Has recibido información acerca de los métodos anticonceptivos a través de:

- a. Tus amigos
- b. En el internet
- c. A un profesional de la salud
- d. Tus padres

ANEXO B.

CARTEL 1

¿Sabías que...?

El uso de métodos anticonceptivos, incluyendo los condones masculinos y femeninos, pueden salvar tu vida.

Si todas las personas que desean utilizar métodos anticonceptivos tuvieran acceso a ellos

Se podrían evitar hasta en una tercera parte las muertes maternas.

El número de abortos se podría disminuir hasta en tres cuartas partes.

La probabilidad de morir durante el primer año de vida se reduciría hasta en un 60%.

Fuente: PAE de Planificación Familiar y Anticoncepción 2013-2018 pág. 15.

Tipos de métodos anticonceptivos

- Métodos temporales**
Los métodos temporales evitan un embarazo sólo mientras se usan. Al dejar de usarlos, la persona se puede embarazar.
- Métodos definitivos**
Los métodos definitivos se recomiendan para personas que ya no desean tener más hijas o hijos.
- Métodos naturales**
Los métodos naturales (Ritmo, Retiro, Billings, etc.) **no son recomendables**, pues la probabilidad de embarazo es muy alta.

Si desea conocer más información, acceda a las siguientes ligas:

<https://youtu.be/NdEKzllittk>
<https://youtu.be/0gmk5Mhv6aY>

ANEXO C TRIPTICO

El uso correcto de preservativos de látex reduce enormemente, aunque no elimina, el riesgo de adquirir y contagiarse de una ETS.

Una enfermedad de transmisión sexual es una infección, que transmite de una persona a otra a través del contacto sexual. Unas de las ETS mas comunes es el VIH—SIDA

VIH - SIDA

El VIH o Virus de la Inmunodeficiencia Humana es un retrovirus que ataca al sistema inmunitario de la persona infectada.

El sida (síndrome de la inmunodeficiencia adquirida) es un conjunto de manifestaciones clínicas que aparecen cuando la inmunodeficiencia que provoca la infección del VIH es muy acusada, y nuestro sistema inmune es incapaz de defender a nuestro organismo.

VIH y sida no son sinónimos, tener VIH no significa tener sida. Estar infectado por el VIH significa que el virus está en tu organismo multiplicándose, lo que provoca que tu sistema inmunológico se debilite, pero no necesariamente que desarrolles una enfermedad.

¿Cómo se transmite?

- Contacto con sangre contaminada
- Intercambio de agujas
- Relaciones sexuales sin protección
- Transmisión vertical (Madre-feto)



Métodos Anticonceptivos

“Un minuto de prevención, una vida sin preocupación”



Fuente: Elaboración propia 2022

Métodos anticonceptivos

Sustancias u objetos que sirven para prevenir embarazos no planificados y Enfermedades de Transmisión Sexual.

Los métodos anticonceptivos se dividen en:

- ⇒ De barrera
- ⇒ Hormonales
- ⇒ Permanentes
- ⇒ Naturales

De barrera

- **Condón femenino:** Método anticonceptivo de barrera de uso vaginal alternativo al preservativo masculino.
- **Condón masculino:** Preservativo en forma de funda utilizado durante una relación sexual.
- **DIU "T de cobre" :** Dispositivo intrauterino donde su función solo es mecánica.



Hormonales

- **Píldoras anticonceptivas:** Método seguro y efectivo para evitar un embarazo no planificado que contiene pequeñas cantidades de hormonas y su efectividad es del 95%. 
- **Píldora de emergencia:** Se utilizan únicamente en caso de emergencia, contiene altas cantidades de hormonas, se toma dentro de las primeras 72 hrs después del acto sexual y su efectividad es del 95%.
- **DIU Mirena:** Anticonceptivo que además de ejercer su función de barrera, también complementa su acción mediante la liberación de progesterona.
- **Implante subdérmico:** Varilla flexible que contiene hormonas, se aplica de forma subdérmica y hace que el moco del cuello del útero sea más espeso y evite el paso de los espermatozoides. 
- **Parche anticonceptivo:** Es un parche de plástico delgado que se pega en la piel y este libera hormonas inhibiendo la ovulación y hace el moco vaginal espeso. 

Permanentes

- **Salpingoclasia:** Método anticonceptivo definitivo que consiste en cortar y ligar las trompas uterinas para evitar el paso del ovulo y el espermatozoide.
- **Vasectomía:** Método anticonceptivo definitivo que consiste en cortar y ligar los conductos deferentes, sitio donde pasan los espermatozoides. 

Naturales

- **Método de ovulación:** La aplicación de este método exige seguir el calendario y consiste en saber cuáles son los días fértiles de la mujer, esto es, los días que transcurren cercanos a la ovulación. 
- **Coito interrumpido.** Se le conoce como el método de la "marcha atrás". Consiste en retirar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación. 

Fuente: Elaboración propia 2022

Referencias bibliográficas

- Brugeilles, Carole, & Rojas, Olga Lorena. (2020). Análisis del comportamiento diferencial de la práctica anticonceptiva por sexo, origen social y educación en la población urbana de México. Estudios demográficos y urbanos, 35(2), 293-332. Epub 30 de junio de 2020. <https://doi.org/10.24201/edu.v35i2.1847>
- Burbano Ortíz, L. (2016.). Visión, motivación, actitud de género, fuentes de información en sexualidad y uso de métodos anticonceptivos en los jóvenes universitarios de Cali-Colombia. Universidad de Valle.
- CHILQUINGA AMAYA1, Javier Andrés; SALAZAR MONTERO, Paola Belén; RIOFRIO GARCIA, Sandy Yomary y LOAIZA MALDONADO, Diego Junior. Uso de métodos anticonceptivos en jóvenes de América Latina, un aporte desde Ecuador. Revista San Gregorio [online]. 2021, vol.1, n.45, pp.158-173. ISSN 2528-7907. <https://doi.org/10.36097/rsan.v0i45.1439>.
- CONAPO (2018a). Situación de la Salud Sexual y Reproductiva. México.
- Contreras-Landgrave, Georgina, Ibarra-Espinosa, Manuel Leonardo, Casas-Patiño, Óscar Dónovan, Camacho-Ruiz, Esteban Jaime, & Velasco-Cañas, Diego Fernando. (2020). El

- conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la conducta sexual en jóvenes universitarios. *Hacia la Promoción de la Salud*, 25(2), 70-83. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.2.9>
- García Vázquez, J., Quintó Domech, L., Nascimento, M., & Agulló-Tomás, E. (2020). Evolución de la salud sexual de la población adolescente iberoamericana. *Revista española de salud pública*, 93, e201909071. <https://www.scielo.org/articulo/resp/2019.v93/e201909071/>
 - Gómez-Inclán, Sofía y Durán-Arenas, Luis El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México* [online]. 2017, v. 59, n. 3 [Accedido 12 Setiembre 2021], pp. 236-247. Disponible en: <<https://doi.org/10.21149/7891>>. ISSN 0036-3634. <https://doi.org/10.21149/7891>.
 - Instituto Nacional de Estadística (INEGI). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 1997, 2009 y 2014. Base de datos. En <https://bit.ly/2BjfZp8>
 - Loredo-Abdalá A, Vargas-Campuzano E, Casas-Muñoz A, et al. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2017;55(2):223-229.
 - Martin Perpiñan Concepcion Anticoncepción en adolescentes: Educación sexual y asistencia adecuada Contraception in adolescents: Sexual education and proper assistance En Publicación: 10 Nov. 2016 Rev Esp Endocrinol Pediatr 2016 <https://www.endocrinologiapediatrica.org/modules.php?name=articulos&idarticulo=378&idlangart=EN>
 - México. Gobierno de la República (2016). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA). En <https://bit.ly/2U6u1Bg>
 - Morales Rojas, M. (2021). Una revisión narrativa del embarazo adolescente y los determinantes sociales en salud de México. *Revista Salud Y Bienestar Social* [ISSN: 2448-7767], 5(1), 59-74. Recuperado a partir de <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/109>
 - Nubia, E., Talavera, B., Fátima, D., Rosario, M., Francisca, M., Morales, M., & Guevara, M. A. (Conocimientos, actitudes y prácticas sobre planificación familiar de los adolescentes), 2019. Edu.ni. Recuperado el 26 de abril de 2022, de <https://repositorio.unan.edu.ni/13141/1/20049.pdf>
 - OMS (2015). Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Quinta edición 2015. Resumen ejecutivo. Ginebra. En <https://bit.ly/2MoGrzW>
 - Parera, N., & López, S. (2016). Cómo motivar a los adolescentes para el uso correcto de los métodos anticonceptivos. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (119), 55-63.
 - Peláez Mendoza J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Revista Cubana Obstetricia Ginecología* vol.42 no.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2016 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011
 - Salguero Velázquez, MA, Soriano Chavero, M. y Ayala Jiménez, CD (2016). Estereotipos de género: sexualidad y anticoncepción en jóvenes universitarios de clase media. *Investigaciones Feministas*, 7 (1), 335+. <https://link.gale.com/apps/doc/A497909086/IFME?u=anon~ba3c5d52&sid=googleScholar&xid=9efa7317>
 - SSA (2004). Norma Oficial Mexicana. NOM-005-SSA-1993. Para los Servicios de Planificación Familiar. Última modificación en 2004.
 - SSA (2015). Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015. Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años.
 - Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2016). Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. SSA, México. En <https://bit.ly/3eCjaXo>
 - V. Adela Montero Profesor Asistente, Especialista en Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia. Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral de la Adolescencia

(GEMERA). Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Anticoncepción en la adolescencia
Contraception in adolescence Revista medica clínica Las condes Vol. 22. Núm. 1.Tema
central: Medicina de la adolescencia páginas 59-67 (Enero 2011) <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-anticoncepcion-adolescencia-S0716864011703935>

- Vara-Salazar, EDL, Hubert, C., Saavedra-Avendaño, B., Suárez-López, L., Villalobos, A., Ávila-Burgos, L., Hernández-Serrato, MI, Schiavon, R. y Darney , BG (2020). Provisión de métodos anticonceptivos en el posparto inmediato en México, 2018-19 . Salud Publica de México , 62 (6), 637-647. <https://doi.org/10.21149/11850>
- Villalobos A, Ávila-Burgos L, Hubert C,Suárez-López L, de la Vara-Salazar E, Hernández-Serrato MI, Barrientos-Gutiérrez T. Prevalencias y factores asociados con el uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes, 2012 y 2018. Salud Publica Mex. 2020; <https://doi.org/10.21149/11519>
- WHO (2010). Meeting report: Family planning for health and development: actions for change. Geneva.
- WHO (2015). Medical eligibility criteria for contraceptive use. En <https://bit.ly/3gLzmaC>
- WHO (2019). Sexual and Reproductive Health. New App for WHO's Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. En <https://bit.ly/2TZZtAP>