



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE 3295-12

T E S I S

**“Conocimientos de Métodos Anticonceptivos
en Adolescentes”.**

P R E S E N T A :
TECUAPETLA MENDOZA EDWIN ARTURO.

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

ASESOR: L.E.O. Tomasa Juárez Caporal.

México, D.F, 2012.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

México, D.F, Junio 2012.

Dirección Técnica

Presente:

Me permito enviar a usted el trabajo escrito:

**“CONOCIMIENTOS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN
ADOLESCENTES”**

Elaborado por:

EDWIN ARTURO TECUAPETLA MENDOZA.

Una vez reunidos los requisitos establecidos por la Legislación Universitaria, apruebo su contenido para ser presentado y defendida en el examen profesional, que sustentará para obtener el título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

ATENTAMENTE:

Lic. Tomasa Juárez Caporal.

AGRADECIMIENTOS

Primero quiero dedicar esta tesis a Dios por darme la capacidad de hacer posible cada uno de mis sueños, por permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi vida y lograr otra meta más en mi carrera que es el complementó final de esta etapa, por ser mi guía en cada paso, crecer en espíritu y en sabiduría.

A mis padres Leticia y Juventino por su amor por enseñarme nobles valores: el amor, rectitud, respeto y sinceridad, por creer y confiar siempre en mí.

A mi hermano Víctor Hugo por su infinito apoyo, cariño y comprensión. Y a mi mamita Fidela por tu apoyo y que siempre estuviste al pendiente de mi al igual que mis padres.

A mis maestros por darme lo más valioso; educación, formación, conocimiento, tolerancia y paciencia.

A cada una de las personas que son parte de mi vida...

Dios los recompense y bendiga siempre... **Gracias!**

CAPITULO

A-II

TABLA DE CONTENIDO

CAPITULO A-II	2
TABLA DE CONTENIDO.....	3-4
CAPITULO A-III	5
INTRODUCCION.....	6-7
CAPITULO A-IV	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
CAPITULO A-V	10
MARCO TEORICO.....	11
ADOLESCENCIA.....	14-20
COMPLICACION DE LA VIDA SEXUAL.....	21
INICIO DE LA VIDA SEXUAL.....	22
MARCO JURIDICO Y NORMATIVO.....	23-28
LEYES QUE PROTEGEN LOS DERECHOS SEXUALES.....	29-32
TEORIA DE AUTOCUIDADO DE OREM.....	33-37
LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS.....	38-63
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	64-65
DERECHOS SEXUALES (ADOLESCENTES Y JOVENES)...	66-68
CAPITULO A-VI	69
OBJETIVOS.....	70
HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION.....	71
JUSTIFICACIÓN.....	72
VARIABLES DE ESTUDIO.....	73
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	74-78
CAPITULO A-VII	79
DISEÑO METODOLÓGICO.....	80
RECOLECCIÓN DE DATOS Y PROCEDIMIENTO.....	81
RECURSOS HUMANOS/FINANCIEROS.....	82

CAPITULO A-VIII.....	83
ANALISIS DE DATOS Y RESULTADOS.....	84-88
DISCUSIÓN.....	89-90
CAPITULO A-IX.....	91
CONCLUSIONES.....	92-94
RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS.....	95-96
CAPITULO A-X.....	97
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	98-101
CAPITULO A-XI.....	102
ANEXOS.....	103-125.

CAPITULO

A-III

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como un periodo de transición entre la infancia y la juventud, que se ubica entre los 10 y 19 años de edad. Esta etapa del desarrollo humano comprende una serie de cambios biológicos y corporales que implican, inicialmente el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios en la pubertad. Es un paso hacia la capacidad reproductiva así como notorias transformaciones psicológicas y sociales.

Están marcados por el abandono del cuerpo y la identidad de la infancia, la necesidad de separación de los padres y madres, o de las figuras similares, el inicio de las relaciones sexuales y de un proyecto de vida propia que preparar para la juventud y la vida adulta.

Actualmente en todo el mundo hay millones de adolescentes que llevan una vida sexual activa, exponiéndola a embarazos no deseados y a las infecciones de transmisión sexual. Las relaciones sexuales y la reproducción en edad temprana tienen graves consecuencias en la salud y el desarrollo de las mujeres jóvenes y de sus hijos.

Cada año 14 millones de mujeres adolescentes (es decir, entre los 15 y los 19 años) dan a luz en el mundo, lo cual representa poco más del 10% del total de nacimientos a nivel mundial. (GIRE, 2003).

En América Latina, los nacimientos entre las adolescentes representan entre el 15 y el 20% del total de nacimientos en esta región; de los cuales el 70% son no planeados. (GIRE, 2003).

La OMS y el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] afirman que las relaciones sexuales no protegidas entre adolescentes, puede ser causa de embarazos y partos a destiempo o no deseados, abortos sin garantía de seguridad, además de poder conllevar oportunidades perdidas de educación y empleos.

El propósito de la investigación es conocer el grado de información que tienen los adolescentes de 15 a 19 años, según su edad y sexo sobre los métodos anticonceptivos, así como su función preventiva y su correcta utilización.

Así mismo es importante e imprescindible que los adolescentes tengan conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y de educación sexual. La finalidad de la investigación es que el adolescente tenga un aprendizaje sobre actitudes y conductas en cuanto a las relaciones sexuales y le permita ser responsable en su vida.

CAPITULO A-IV.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hoy en día la etapa de la adolescencia, es una etapa donde todo es curiosidad, se quiere descubrir y experimentar cosas nuevas, sin saber que puede ocasionar graves problemas.

Los adolescentes inician su vida sexual a temprana edad, lo que conlleva a tener embarazos no planeados y exposición de enfermedades de transmisión sexual (ETS). Esta situación actualmente se complica debido a que los estudiantes no tienen el conocimiento adecuado sobre “La Educación Sexual y los Métodos de Planificación Familiar”.

¿Cuál es la información, que tienen los alumnos del primer semestre del turno matutino del CETIS N°54 sobre los métodos anticonceptivos de planificación familiar en la Delegación Gustavo A. Madero?

CAPITULO

A-V

MARCO TEÓRICO

En México, el 64% de las adolescentes de 15 a 19 años con vida sexual activa no usan métodos anticonceptivos; 6 de cada 10 adolescentes usuarios de anticonceptivos, recurren a los métodos de ritmo y al coito interrumpido, los menos seguros. Solo el 34% de las y los adolescentes utilizan un método anticonceptivo durante la primera relación sexual. (Fernández P, 2000).

El Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2008), menciona que en México hay 150,000 abortos cada año, la mayoría realizados en madres adolescentes. Ya que el aborto es legal actualmente en la Ciudad de México, el obtener estadísticas reales no es fácil. Muchos grupos no gubernamentales, entre ellos el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), aporta estadísticas en los que los abortos llegan a 850,000 al año, ellos estiman que entre el 14% y el 30% de abortos son realizados en madres adolescentes.

Cifras del Consejo Nacional de Población (CONAPO) indican que el aborto es la cuarta causa de muerte materna entre mujeres en edad reproductiva. En el año 2001, el 16% de las muertes fetales neonatales registradas fueron de madres adolescentes entre los 12 y 19 años.

En México, ocurren más de 25,000 nacimientos anuales en adolescentes menores de 19 años, cerca del 10% de esa cifra termina en interrupciones del embarazo, en muchos casos, en condiciones inadecuadas de higiene que ponen en riesgo la salud, e incluso la vida de los adolescentes. (Gladis T 2006).

Los adolescentes pueden necesitar que se les aconseje en especial sobre la manera de evitar el embarazo y las infecciones de transmisión sexual (ITS) muchos no están preparados para practicar la abstinencia, o no son lo bastante disciplinados para aplicar regularmente un método anticonceptivo.

Los jóvenes con embarazos imprevistos corren a menudo el riesgo de un aborto sin garantía de seguridad OMS/UNICEF. En once países africanos se ha visto que el aborto practicado por la propia embarazada o por un simple curandero constituye una opción frecuente entre las adolescentes solteras. (Paxman & Zuckerman, 1987).

En España, por ejemplo, la tasa anual de embarazos está en 18.000 casos, y el porcentaje de abortos es muy alto ya que alcanza entre 50% y 70% de las jóvenes embarazadas. En Estados Unidos cada año quedan embarazadas un 10% del total de adolescentes menores de 18 años.

Ha aumentado preocupantemente el número de embarazos no deseados en Argentina, se estima que cada una de diez adolescentes sexualmente activas queda embarazada y se calcula que los abortos ilegales practicados en condiciones deficientes provocan hasta un 30% de mortalidad en mujeres menores de 24 años.

Una de las dificultades mayores para prevenir a tiempo el embarazo no planeado en adolescentes es la creencia en mitos y falsas certidumbres en torno al uso de los anticonceptivos, así como también por la falta de información confiable sobre salud reproductiva y la resistencia entre los padres de familia para hablar de educación sexual con sus hijos por miedo a un desmoronamiento de los valores morales.

Hay una gran variación en las tasas de fecundidad de las adolescentes entre los diferentes países dependiendo de su grado de desarrollo y del promedio de edad al matrimonio. Por ejemplo, en Japón la tasa de fecundidad en mujeres entre los 15 y los 19 años es de 4/1000, en México es de 70/1000 y en Mauritania de 300/1000. En 1999, ocurrieron en México 372 mil nacimientos en mujeres de 15 a 19 años, mientras que en el 2000 ocurrieron 366 mil. No obstante lo anterior, sigue existiendo una creciente concentración de la tasa de fecundidad en la juventud. En el 2000 había en nuestro país 5, 082,487 de mujeres entre 15 y 19 años, de las cuales 11.96% ya tenía hijos, es decir 608,070. Además, entre Enero de 1999 y Febrero del 2000 se registraron 4,214 nacimientos en adolescentes entre los 12 y 14 años. Esto significa que un total de 612,284 mexicanas menores de 19 años ya son madres, y que muchas de ellas tienen más de un hijo (GIRE, 2003).

ADOLESCENCIA

La adolescencia es un periodo de cambios profundos entre la infancia y la edad adulta. Es la fase de la vida en la que se desarrollan los caracteres sexuales secundarios hasta lograr el fenotipo femenino o masculino adulto. Se produce el impulso del desarrollo de la pubertad, se alcanza la fertilidad y todo ello se acompaña de grandes modificaciones psíquicas. El dilema de la adolescencia está en discrepancia entre madurez física y cognoscitiva. Los adolescentes tienen dificultad para percibir las consecuencias negativas de la actividad sexual. La mayoría de sus problemas se evitarían si se abstuviesen de conductas sexuales arriesgadas.

Siguiendo los criterios de la OMS la Adolescencia se considera como “Etapa que transcurre desde la pubertad hasta los 19 años”, dividiéndolas en las siguientes etapas:

- a) Adolescencia precoz 15 años o menos;
- b) Adolescencia intermedia 16-17 años;
- c) Adolescencia tardía 18-19 años.

Debemos aclarar que algunos grupos de trabajo en países desarrollados consideran la edad límite de la adolescencia a los 24 años, pero esto está alejado de la realidad de nuestro país.

Actualmente, en todo el mundo hay millones de adolescentes que llevan una vida sexual activa, exponiéndose a embarazos no deseados, a las infecciones de transmisión sexual, y a la maternidad precoz.

Las relaciones sexuales no protegidas entre adolescentes, pueden ser causa de embarazos y partos pre términos deseados o no deseados, abortos sin garantía de calidad y seguridad, además de poder con llevar a pérdidas de educación y empleo.

La educación sobre sexualidad y el asesoramiento pueden facilitar a los adolescentes los conocimientos teóricos y prácticos que necesitan para establecer una relación responsable y protegerse de las consecuencias de una actividad sexual peligrosa. Entendemos por educación sexual la situación en que se proporciona al adolescente o adulto los conocimientos necesarios sobre sexualidad para que asuma actitudes, adopten normas y formen sus propios valores. Éstos les permiten alcanzar una vida sexual plena. (Mondragón, H 1999).

La OMS define a la salud sexual como “La integración de los aspectos somáticos, emocionales e intelectuales del ser sexual, de manera que enriquezcan y amplíen su personalidad, la comunicación y el amor. El tema de educación sexual ha sido motivo de numerosas discusiones por parte de los pedagogos. Los que están en contra de ella, aducen que el conocimiento de las funciones sexuales despierta en el adolescente emociones y deseos prematuros que pueden confundirlos.

Tal vez el enfoque de estas personas hacia el tema sólo esté dado en la comprensión de la función copulativa, y no entiendan el concepto integral de educación sexual. La educación sobre la sexualidad ayuda a los adolescentes a optar de manera responsable en materia de vida sexual y anticoncepción.

En el mundo hay millones de adolescentes que llevan una vida sexual activa, y es probable que muchos de ellos no utilicen algún método anticonceptivo en sus relaciones sexuales. (OMS/UNICEF 1995).

Los programas de educación sexual pueden ser eficaces para enseñar a los jóvenes a comunicarse y tomar decisiones en asuntos importantes, gracias a lo cual podrían resistir a las presiones de sus compañeros en el terreno sexual. Los adolescentes sexualmente activos deben elegir un método que les confiera una protección eficaz contra los embarazos y contra las infecciones de transmisión sexual (ITS). El procedimiento más seguro para evitar los embarazos y las enfermedades consiste en abstenerse del coito (evitar la relación sexual consumada). Sin embargo, no todos los adolescentes optan por ésta estrategia anticonceptiva. (UNICEF, 1995).

Un método anticonceptivo es cualquier forma de impedir la fecundación o concepción al mantener relaciones sexuales. Los métodos anticonceptivos son sustancias y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o de una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado. Son de dos tipos: Temporales y los Definitivos. Los temporales son aquellos cuyo efecto dura hasta la suspensión de su uso. Los definitivos son de índole quirúrgicos y evitan el embarazo de manera permanente.

Se recurre a ellos cuando ya no se desea continuar procreando. (Mondragón, H 1999).

La edad para el empleo de métodos anticonceptivos dependerá del nivel de madurez alcanzado por el varón y la mujer. Sólo la pareja deberá tomarse el tiempo necesario para no realizar el acto sexual bajo presión, ni con sentimientos de culpabilidad. Debe ser una decisión compartida por la pareja que se inicia en la actividad sexual, para no correr riesgos como los ya mencionados, pero también las grandes desilusiones.

Anteriormente, cuando se hablaba sobre la edad idónea de los jóvenes para comenzar las relaciones sexuales se decía que no puede establecer fecha de inicio de antemano, porque todo depende de las circunstancias personales de cada uno. En cambio, si se puede determinar el comienzo del uso de los métodos anticonceptivos para evitar un embarazo, desde el primer momento en el que se mantenga relaciones sexuales con penetración. (Barrera P, 2005).

Aunque la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos entre mujeres adolescentes se incrementó de 30% en 1987, a 39% en el año 2000, sigue siendo la más baja con respecto a los otros grupos poblacionales y significativamente menor al total de las mujeres. Para el año 2006 aumentó a un 39.4% y en lo que va del año del 2008, sólo el 50% de los adolescentes utiliza un método anticonceptivo. Se dice que el 15% y 17% de las mujeres sin escolaridad o hablantes de lengua indígena, lo desconocen. (CONAPO 2008).

Existen acuerdos internacionales que ha firmado el gobierno federal de México, así como leyes y normas que permiten que el personal de salud brinde y se fundamente en base a información y servicios de anticoncepción a las y los adolescentes cuando éstos lo soliciten, sin necesidad de que cuenten con el permiso o la presencia de sus padres o tutores. Este conjunto de documentos representa un marco legal para el ejercicio de los derechos, que tienen las personas de estas edades a recibir información y servicios de anticonceptivos de calidad. NORMA OFICIAL MEXICANA (NOM) 1997.

La Organización Mundial de la Salud OMS, en el año 2003, en su publicación “Mejorar el acceso a la atención de calidad en Planificación Familiar, criterios de elegibilidad médica para el uso de anticonceptivos”, indica que: “en general, las y los adolescentes son elegibles para usar cualquier método de anticoncepción y deben tener acceso a una variedad de opciones anticonceptivas. La edad por sí misma no constituye razón médica para negar cualquier método a adolescentes. En tanto que ciertas preocupaciones han sido expresadas con respecto al uso de ciertos métodos por ejemplo, el uso de inyectables de progestina en menores de 18 años de edad esas inquietudes deben ser comparadas con las ventajas de evitar embarazos”.

El texto agrega “Se deben considerar aspectos sociales y del comportamiento en la elección de métodos anticonceptivos por parte de las y los adolescentes; por ejemplo en algunos lugares, los adolescentes también están en un riesgo elevado de adquirir infecciones de transmisión sexual, incluyendo el virus de inmunodeficiencia humana VIH.

En algunos casos, usar métodos que no requieren un régimen diario puede ser más adecuado. Los adolescentes, casados o solteros, han sido también menos tolerantes a los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos, estos han propiciado que tengan altos niveles de discontinuidad en su uso.

La OMS indica que existen cuatro criterios de elegibilidad para el uso de métodos anticonceptivos:

- 1.- Cuando no hay restricción para el uso del método anticonceptivo. Puede usarse el método en cualquier circunstancia;
- 2.- Las ventajas de usar los métodos generalmente sobrepasan los riesgos comprobados o teóricos. Se puede usar el método.
- 3.- Los riesgos comprobados o teóricos generalmente sobrepasan las ventajas de usar el método. No se recomienda el uso del método. Se requiere la decisión clínica de un médico porque requiere vigilancia y seguimiento regular.
- 4.- Si hay una condición que representa un riesgo inaceptable para la salud si se usa el método anticonceptivo, entonces no se debe usar el método.

En tanto que ningún método está contraindicado para los adolescentes, la OMS coloca el Dispositivo Intrauterino DIU y los métodos permanentes vasectomía y ligadura de las Trompas de Falopio en la categoría número 2. En cuanto el dispositivo intrauterino DIU, se corre el riesgo de que una mujer adolescente que no ha tenido hijos pueda presentar intolerancia y mayores tasas de expulsión.

También hay riesgo de infecciones en el tracto reproductivo alto (Útero, Trompas de Falopio y Ovarios) durante la inserción, debido a la presencia o antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS), causando Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) y en consecuencia, infertilidad. Las adolescentes con elevados factores de riesgos individuales para infecciones de transmisión sexual (ITS) (varias parejas sexuales, o compañeros que tengan o hayan tenido varias parejas, inmunosuprimidas, etc.), representan una categoría número 3 para la OMS.

Con respecto a los métodos permanentes e irreversibles, (en los que su uso no permite el retorno a la fertilidad), la OMS indica que deberían ser recomendados a las y los adolescentes después de un proceso sistemático y de consejería y del pleno ejercicio del consentimiento informado. Estudios al respecto han demostrado que un 20% de personas de estas edades que han ocurrido a estos métodos, han lamentado posteriormente esta decisión.

Las y los adolescentes tienen el derecho a saber que no existen contraindicaciones médicas para el uso de métodos anticonceptivos, por lo que los servicios de anticoncepción no se les deben negar sólo por razones de edad. La OMS indica que ningún método para adolescentes está en las categorías 3 y 4 (en donde no se deba usar), pero si recomienda la consejería y seguimiento médico de alta calidad para quienes formen parte de la categoría 2. Esto es que permita que las y los adolescentes tomen una decisión informada sobre cuáles otras opciones anticonceptivas estarían disponibles, para ellas y ellos.

En México los servicios de anticoncepción para adolescentes se enmarcan dentro del Programa Nacional de Salud (PNS) 2001-2006, y en el Programa de Acción Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud (PASRSS).

COMPLICACIÓN DE LA VIDA SEXUAL.

Una conducta sexual de riesgo sería la exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de infección por enfermedades sexualmente transmisibles como el sida o por embarazos no deseados y todo lo que esto conlleva.

La adolescencia es un periodo crucial para la salud porque constituye una etapa donde existe un impulso natural a la experimentación de una gama amplia de nuevas actividades que pueden conducir a un alto riesgo para la salud.

La iniciación sexual muy precoz puede convertirse en un factor de riesgo. Es evidente que los adolescentes sostienen relaciones sexuales, y lo hacen a una edad cada vez más temprana, ya que en los últimos años se ha producido un adelanto en la edad de inicio especialmente en mujeres. La edad media de inicio de las relaciones sexuales es entre 15 y 18 años.

INICIO DE RELACIONES SEXUALES:

Otro de los riesgos es el de mantener relaciones sexuales sin protección, además del asociado a la variabilidad de parejas sexuales en el último año. Con el consecuente aumento de la incidencia de ETS como el VIH; así como embarazos no deseados, lo que ha llevado al aumento del número de abortos.

La causa de este escaso uso de anticonceptivos pueden ser diversas, como:

Escasez de información sobre métodos anticonceptivos y sobre embarazo, como consecuencia de la ausencia o poca de educación sexual en los colegios. Así, los adolescentes ignoran muchos aspectos relacionados con la anticoncepción y sostienen algunas ideas erróneas como pensar que no puede haber embarazo la primera vez que se hace el amor, o que la marcha atrás es un método muy eficaz. Teniendo en cuenta esta falta de conocimientos sobre sexualidad que tienen algunos de los adolescentes, sería conveniente analizar cuáles son las fuentes de información que utilizan.

MARCO NORMATIVO Y JURÍDICO

En México, las actividades en Materia de Salud Sexual y Reproductiva (SSyR) dirigidas a la población adolescente están respaldadas por un marco jurídico nacional que respaldan estas acciones parten de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pasando por un conjunto de tratados, convenciones y acuerdos internacionales, hasta la legislación federal, y las Normas Oficiales Mexicanas que en la materia se han elaborado para estos fines.

Tienen sus fundamentos jurídicos en los Artículos 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el 3° artículo de la Ley General de la Población, en el 3° artículo de la Ley General de Salud y en los criterios y recomendaciones de la Norma Oficial Mexicana NOM 005-SSA-1993, de los servicios de Planificación Familiar NOM 005-SSA-2-2004 cuya resolución, publicada en enero del 2004 modifica los contenidos de la misma para incluir la anticoncepción de emergencia y el condón femenino como métodos anticonceptivos, que tienen que estar disponibles para la población en general.

El Programa Nacional de Salud y el Programa de Acción Reproductiva 2001-2006 representan el marco de política pública que orienta los programas y acciones de promoción y atención a la salud en los tres niveles de gobierno federal, estatal y municipal de México.

En estos documentos, la Secretaría de Salud (SSA), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y el Instituto de Seguridad y Servicios de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), consideran a las y los adolescentes como un grupo prioritario de atención de la salud sexual y reproductiva, porque “las decisiones que se tomen durante esta etapa de la vida tienen una gran trascendencia individual y social”. En estos documentos se reconoce que los embarazos no planeados, el aborto inseguro y las infecciones de transmisión sexual se han convertido en un problema de salud pública que afecta a un mayor número de adolescentes.

Esta situación demanda esfuerzos multisectoriales con un enfoque integral, que den respuesta inmediata a sus necesidades insatisfechas de salud sexual y reproductiva. Para tal efecto, se enmarcan como objetivos:

- 1.- Promover el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos tomando en cuenta su diversidad cultural.
- 2.- Disminuir la incidencia de embarazos no planeados, abortos inducidos y de infecciones de transmisión sexual entre las personas de estas edades.
- 3.- Disminuir la demanda insatisfecha de los servicios de planificación familiar mediante la oferta sistemática de metodología anticonceptiva, de información veraz y oportuna, de la identificación y eliminación de barreras culturales y la mejoría de la calidad de los servicios.

Dentro de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), este documento superior en su jerarquía jurídica a otros protege por igual a hombres y mujeres, ya que contiene garantías

individuales, sociales y principios básicos, incluyendo el derecho de cada persona a la protección de su salud.

En México, el individuo, por el solo hecho de ser persona, tiene derechos que la propia Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce y protege. Los derechos consignados y su protección pertenecen a todos los individuos, sin distinción de nacionalidad, sexo, edad, raza o creencia. (CPEUM,2004).

El artículo 4° Constitucional indica: “Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos”. La reglamentación de este artículo se encuentra en la Ley General de Población; y los Aspectos Específicos de los temas de Planificación Familiar en la Ley General de Salud.

En la Ley General de Población 2003, en su artículo 3°, párrafo segundo indica que: “La Secretaría de Gobernación dictará y ejecutará, o en su caso se promoverá ante las dependencias componentes o entidades correspondientes, las medidas necesarias para; realizar programas de planeación familiar a través de los servicios educativos y de salud pública de que disponga el sector público.

Vigilar que dichos programas y los que realicen organismos privados se lleven a cabo con absoluto respeto a los derechos fundamentales del hombre, y preserven la dignidad de las familias, con el objeto de regular racionalmente y estabilizar el crecimiento de la población mexicana, así como lograr el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y naturales del país mexicano.

La Ley General de Salud 2003 reglamenta el derecho a la protección de la salud, descrito en el artículo 4° Constitucional. Las disposiciones de dicha ley son aplicables en toda la República Mexicana y son de orden público e interés social.

El artículo 27° de la Ley General de Salud: reconoce que la planificación familiar es parte de los servicios básicos de salud y expresión del ejercicio del derecho a la protección de la salud del individuo y de la sociedad en general.

El artículo 67° indica que la “Planificación Familiar: es prioritaria e incluye información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes así como información a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los veinte años de edad, así mismo, se refiere la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser proporcionada de manera oportuna, eficaz y completa a las parejas.

Así como la Ley Federal de Protección de los Derechos de los Niños y Adolescentes 2003, señala en su artículo 4°, párrafo segundo, que: “Los Derechos de los Adultos no serán tomados como pretexto para obstruir el ejercicio pleno de los derechos de los y las niñas” a su vez, prevé un especial compromiso de las instancias del gobierno respecto de las y los niños, en posición vulnerable. El mismo ordenamiento considera que un niño o niña, víctima de violencia, ha sido colocado en una situación vulnerable.

La Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993, de los servicios de Planificación Familiar, es el documento en el que se encuentran tanto disposiciones generales como especificaciones técnicas para la prestación de los servicios de anticoncepción en México.

La cual tiene como objetivo: “Unificar los criterios para la prestación de los servicios de planificación familiar en México”. Ello se inserta dentro de un marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos y posterior a un proceso sistemático de consejería, basado en la aplicación del enfoque integral de la salud reproductiva.

Las acciones de salud sexual y reproductiva para los adolescentes entre ellas, las de proporcionarles anticonceptivos, tienen su antecedente inmediato en la Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar, que elimina las restricciones al uso de cualquiera de los métodos anticonceptivos, temporales, basados en exclusivos criterios de edad o paridad, para cada uno de estos métodos; Así enuncia: “están indicados para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulípara o multíparas, incluyendo adolescentes”.

Cabe subrayar que esta importante modificación normativa refleja la falta de contraindicaciones médicas debidas a la edad. La resolución publicada en enero de 2004, modifica los contenidos de la norma, para incluir la anticoncepción de emergencia y el condón femenino como métodos anticonceptivos.

La Norma señala que los servicios de planificación familiar, su promoción, difusión, contenido, educación, consejería, selección, prescripción y aplicación de todos los métodos anticonceptivos, deben ofrecerse independientemente de la causa que motive la consulta y demanda de éstos servicios, a todas las personas en edad reproductiva, incluyendo a los adolescentes.

Todos los métodos temporales, naturales, la anticoncepción de emergencia, además de los métodos permanentes son recomendados para los adolescentes.

La Norma enfatiza la importancia de la consejería y del ejercicio del consentimiento informado que debe ofrecer un médico capacitado en los servicios de anticoncepción, y en los casos que se requiere.

Este documento está basado y elaborado por la Secretaria de Salud.

LEYES QUE PROTEGEN LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS ADOLESCENTES EN MÉXICO.

LEGISLACIÓN NACIONAL:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Población y Reglamento.
- Ley General de Salud y Reglamento.
- Ley Federal de Protección de los Derechos de Niños(as) y Adolescentes.
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
- Norma Oficial Mexicana (NOM 005) de los Servicios de Planificación Familiar.

LEGISLACIÓN INTERNACIONAL:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- Convención de los Derechos de los niños entre recomendaciones del comité.
- Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación hacia la mujer.

LA SECRETARIA DE SALUD (SSA) Y SU PAPEL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES.

La Secretaria de Salud (SSA) es el órgano rector encargado de dictar y normar las acciones dirigidas a proporcionar servicios de salud sexual y reproductiva (SSyR) a la población adolescente. Así se establece en algunos artículos de la Ley General de Población, del Reglamento de Población y de la Ley General de Salud. Así mismo, es importante resaltar que la Secretaria de Salud (SSA) tiene la obligación de promover, difundir y apoyar la formación de grupos, asociaciones y demás instituciones que trabajen a favor de los (SSyR) de las y los adolescentes. (Artículo 47, Reglamento de la Ley General de Salud).

Las discusiones y avances nacionales e internacionales en materia de derechos humanos han permitido que las y los adolescentes sean reconocidos como personas sujetas de derechos, dejando atrás la idea de considerarlos como objetos de protección. Por ello, se ha logrado un amplio reconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos, como parte integral de sus derechos humanos. Muchas veces, éstos se ven comprometidos e incluso violentados, sobre todo en aspectos de su sexualidad, debido a prejuicios sobre su desarrollo y capacidad para tomar decisiones, además del desconocimiento de la normatividad que los regula y protege.

En México existen instrumentos que protegen el acceso de los adolescentes a la información, a la orientación consejería, y a servicios de salud.

LEGISLACIÓN NACIONAL:

En el Artículo, 1° de la Constitución Política, 3er. Párrafo se establece: Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE POBLACIÓN, EN EL Artículo 16 refiere:

La información y los servicios de salud, educación y demás similares, que estén relacionados con programas de planificación familiar, serán gratuitos cuando sean prestados por dependencias y organismos del sector público.

Así también el **Artículo 17** alude a: Los programas de Planificación Familiar incorporaran el enfoque de género e instruirán sobre los medios permitidos por las leyes para regular la fecundidad.

Además en el **Artículo 18** de este Reglamento se indica que: La educación e información sobre planificación familiar deberán dar a conocer los beneficios que genera decidir de manera libre y responsable sobre el número y espaciamiento de sus hijos y la edad para concebirlos. Así mismo, deberán incluir la orientación sobre los riesgos a la salud que causan infertilidad y las estrategias de prevención y control.

El Consejo pondrá especial atención en proporcionar dicha información a los adolescentes y jóvenes.

Su Artículo 20 expone que: Los Servicios de Salud, Salud Reproductiva, educativos y de información sobre programas de planificación familiar garantizaran a la persona la libre decisión sobre los métodos que para regular su fecundidad desee emplear.

Anteriormente se han realizado investigaciones cuyos resultados arrojaron un desconocimiento de los métodos anticonceptivos. La causa es porque en las escuelas de nivel básico y nivel media superior no se contaba con la información y desarrollo del tema o no se especificaba una materia en donde se le hablara sobre la educación sexual, ni mucho menos de métodos anticonceptivos. Lo que si se ha hecho es que por parte de los directivos de las escuelas, se invita al personal médico o personal de enfermería de instituciones de salud, para que impartan educación sobre educación sexual y de métodos anticonceptivos. (Barrera P, 2005).

TEORIAS DE OREM.

Para su auto cuidado se retomaran las siguientes teorías de OREM.

1.- Teoría del Auto-cuidado.

2.- Teoría del Déficit del Auto-cuidado.

3.- Teoría de Sistemas de Enfermería.

1.- Teoría del Auto-cuidado: “La define como las acciones que realiza el individuo para conservar su existencia, su salud y el bienestar, para ello es necesario considerar del individuo su edad, grado de madurez y experiencia, vivenciales, orientación socio cultural, estado de salud y recursos disponibles, para el logro de los objetivos en el auto-cuidado será condición que cubran una serie de requisitos OREM los clasifica en tres denominados: Universales del auto-cuidado, de auto-cuidado para el desarrollo y de auto-cuidado en situaciones de enfermedad o desviación de salud”.

El Auto-cuidado Universal: “Se caracteriza por acciones comunes a todos los seres humanos y que realizan diariamente, estas son aire, alimentos, eliminación, actividad y descanso, la interacción solitaria y social, la prevención de acciones y el formato al funcionamiento humano”.

El Auto-cuidado para el Desarrollo: “Pretende conservar y mejorar las condiciones que favorecen los procesos de vida y de maduración evitando o atenuando las condiciones desfavorables para la salud”.

El Auto-cuidado en la Enfermedad o Situación Desviada de la Salud:

“Consiste en acciones como son, asistencia médica apropiada, reconocer y adaptarse a los efectos y resultados de la enfermedad, mantener la asistencia médica adecuada, modificar el auto concepto de la imagen corporal y adaptarse a las interacciones derivadas en el estilo de vida”.

2.- Teoría del Déficit del Auto-cuidado: “Se caracteriza por una demanda de auto-cuidado terapéutico y son acciones a realizar en un periodo determinado para satisfacer los requisitos”. Para ello explica los siguientes conceptos

Agencia de Auto-cuidado: Es la capacidad profesional para evaluar el estado de salud a través de la escala estimativa y de ellos ofrecer acciones tendenciales al auto-cuidado considerando para tal fin tres aspectos:

Agente persona que evalúa la situación.

Agente de Auto-cuidado: Es quien provee a través de acciones del auto-cuidado.

Agencia de Cuidados Dependientes: Profesional que otorga cuidados dependientes a bebés, niños, adultos dependientes.

El déficit de auto-cuidado es la resultante entre la agencia del auto-cuidado y la demanda del auto-cuidado terapéutico considerándose como parámetro el auto-cuidado y sus requisitos universales. Ello determina cuando y como se requieren los servicios de enfermería.

3.- Teoría de Sistemas De Enfermería: “OREM utiliza el concepto de sistemas de enfermería para el plan de sistemas que diseña la profesionalista de enfermería y que están dirigidas a cubrir el déficit del auto-cuidado”.

Retornando la resultante del déficit de auto-cuidado, estaremos en condiciones de diseñar nuestro sistema de enfermería para ello OREM propone tres variables.

- A) **Totalmente compensatorio:** Cuando exista total incapacidad del paciente en las funciones de desplazamiento y de movimientos de manipulación, lo que impide cubrir los requisitos universales de auto-cuidado entonces la enfermera debe compensarlos.

- B) **Parcialmente compensatorio:** La limitante funcional del paciente es parcial y la enfermera colabora con él para satisfacer sus requerimientos.

- C) **Sistemas de apoyo educativo:** En este caso el paciente si es capaz de realizar las funciones de desplazamiento y de manipulación únicamente requiere de enseñanza para desarrollar el auto-cuidado.

Por lo anterior, surge el interés de conocer la capacidad de auto cuidado que posee el adolescente y comprobarlo a través de la Teoría General del Déficit de Auto-cuidado de Dorotea Orem, con base en su teoría de sistemas de apoyo educativo, se pretende establecer y/o demostrar que los individuos sus capacidades cambian conforme a la etapa de la vida, sus habilidades deben ser reforzadas con capacitación, fomento a su salud y/o prevención de enfermedades.

Se trata de generar en el futuro adulto una manera voluntaria e intencionada en su propio beneficio para la conservación de la vida, la salud y el bienestar.

Dorotea Orem cita que para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos. Según esta autora existen tres grandes grupos de requisitos o necesidades de auto cuidado que son: Los requisitos universales, los requisitos de desarrollo y los requisitos de alteraciones o desviaciones de salud. Cada uno de ellos está íntimamente relacionado entre si pero también son logrados en diferentes grados de acuerdo a los factores básicos condicionantes FBC que son determinantes en el estado de salud de toda persona.

Orem cita que el rol de la Enfermera consiste en ayudar a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de su auto-cuidado utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar. Para ello la Enfermera se vale del sistema de apoyo educativo, según la capacidad o voluntad de la persona. (Cavanagh; 1993).

Una de las actividades realizadas en el presente trabajo fue la intervención educativa, con el fin de aportar información necesaria sobre los métodos anticonceptivos que oriente al adolescente el objetivo es apoyarlos en el desarrollo de sus habilidades intelectuales, prácticas y mantener su motivación a fin de lograr su bienestar y desarrollo para que sean su propio agencia de auto cuidado.

Con todo lo mencionado, es importante resaltar que el adolescente como un ser biopsicosocial, requiere de información para llegar a su madurez plena y sin riesgo. La teoría del auto cuidado da respuesta a las necesidades de una población joven en riesgo esperando contribuir a formar un adulto responsable y con ello se resalta la importancia de que la población de futuros profesionales cuente con las herramientas de información correcta y necesaria, para su calidad de vida.

METODOS ANTICONCEPTIVOS.

Es un procedimiento que se realiza para evitar la fecundación o concepción al tener relaciones sexuales.

El propósito fundamental de los métodos anticonceptivos es el de impedir que tengas un embarazo no deseado, evitando que los espermatozoides entren en contacto con el óvulo y se produzca la fecundación.

Los métodos anticonceptivos se clasifican:

- **Métodos Químicos-Hormonales:**

Hormonas orales, hormonales inyectables, implante anticonceptivo, parche transdérmico y píldora anticonceptiva de emergencia.

- **Métodos de Barrera o Mecánicos:**

Dispositivo Intrauterino (DIU), dispositivo intrauterino con hormonas, preservativo femenino, condón masculino, espermicidas, diafragma y esponja vaginal.

- **Métodos Tradicionales o naturales:**

Método Ogino-Knaus, método de Billings, temperatura basal y coito interrumpido.

- **Métodos Definitivos o Quirúrgicos:** Ligadura tubárica o Salpingoclasia y Vasectomía.

METODOS HORMONALES.

■ HORMONAS ORALES.

Las hormonas orales o pastillas anticonceptivas son compuestos químicos sintéticos, que contienen una combinación de hormonas de estrógeno y progestina, cuya presentación por lo general es en cajas con 21 pastillas.

Efectividad:

Se considera alrededor del 99% con el uso correcto.

No es efectivo contra las infecciones de transmisión sexual, por lo que para evitarlas deberás utilizar un preservativo.

Modo de Uso:

Iniciar la toma de una pastilla el primer día del ciclo menstrual, diariamente a la misma hora durante 21 días siguiendo la dirección de las flechas hasta terminar con el contenido del envase, reiniciando la siguiente caja después del período de siete días de descanso presentándose la menstruación.

Mecanismo de acción:

- Impide la ovulación.
- Aumenta la consistencia del moco cervical, impidiendo el paso de espermatozoides.

Indicaciones:

- Mujeres en etapa de reproductividad con vida sexual activa, hasta la edad de 40 años, sin factor de riesgo al uso de hormonales.
- Mujeres que no hayan tenido embarazos, que tengan presencia de trastornos menstruales, dolor durante la menstruación, endometriosis o presencia de quistes ováricos.

Efectos Secundarios: En algunas mujeres puede ocasionar:

- Cefalea.
- Cloasma.
- Nauseas.
- Mareos.
- Mastalgia en los primeros tres meses de uso.

Ventajas:

- 99% eficaz si se usa correctamente y sistemáticamente.
- Dismenorrea
- Permite el retorno a la fertilidad.

Desventajas:

- Requiere adaptación al uso diario.
- Leve aumento de peso.
- No es recomendable en mujeres en periodo de lactancia.
- No protegen contra las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH.
- Puede ocasionar cambios de temperamento.

- Pueden ocasionar infarto cerebral, cardiovasculares, hepáticos.

■ HORMONAS INYECTABLES:

Son compuestos químicos sintéticos que contienen una combinación de hormonas de estrógenos y progestina, y aparte hay una sola con hormona de progestina, cuya presentación es caja con una ampolleta para uso mensual.

Efectividad:

Del 99% con el uso correcto.

Mecanismo de Acción:

- Impide la ovulación.
- Genera cambios endometriales.
- Aumenta la consistencia del moco cervical e impide el paso de los espermatozoides.

Modo de Uso:

Se aplica intramuscular en cualquiera de los cinco primeros días de la menstruación, las subsecuentes inyecciones se aplican cada treinta días.

Indicaciones:

- Mujeres en etapa reproductiva con vida sexual activa independientemente del número de embarazos que tenga.
- En posparto o pos cesárea cuando la mujer no está lactando, después de la tercera semana.

Efectos Secundarios: En algunas mujeres puede ocasionar:

- Cefalea.
- Cloasma.
- Mareos.
- Vómitos.
- Náuseas.
- Mastalgia.
- Dismenorrea e incremento de peso, los cuales se presentan en los tres primeros meses de uso.

Ventajas:

- Solo tiene que aplicarse una vez al mes.
- Es reversible a la fertilidad.

Desventajas:

- Cambios en el sangrado menstrual.
- Amenorrea. Es normal, especialmente después del primer año de uso.
- Retrasa la fertilidad.
- Modificaciones en el peso.
- No protege contra enfermedades de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA.

■ **IMPLANTE ANTICONCEPTIVO**

Es un nuevo método hormonal de liberación prolongada, con duración de tres años aproximados, consiste en un tubo de plástico con 6 pequeñas cápsulas, que contienen un progestágeno similar a la hormona natural de la mujer se insertan debajo de la piel en la parte superior interna del brazo mediante un aplicador en forma de aguja, idealmente durante la menstruación.

Efectividad:

Del 99% en prevención de embarazo. Si excede el tiempo de vida de más de tres años su efectividad disminuye.

Mecanismo de acción:

- Impide la ovulación.
- Genera cambios endometriales.
- Cambios en el moco cervical (aumento y densidad), impidiendo el paso de espermatozoides.

Modo de Uso:

- Pueden insertarse durante los primeros siete días de su período menstrual.
- Si esta lactando se puede insertar en seis semanas después del parto.
- Si no se está lactando puede insertarse inmediatamente.

- En un aborto puede insertarse inmediatamente en los primeros siete días posteriores.

Indicaciones:

- Mujeres en etapa reproductiva con vida sexual activa, independientemente del número de embarazos que tenga.
- En posparto o pos-cesárea cuando la mujer no está lactando, después de la tercer semana y cuando esté lactando a partir de la sexta semana.

Contraindicaciones:

- Embarazadas o con sospecha de embarazo.
- Antecedentes con enfermedad hepática.
- Con historial de problemas circulatorios y cardiacos

Efectos Secundarios:

- Alteraciones del sangrado menstrual.
- Hematoma e infección local.
- Otros efectos incluyen malestares como:
- Cefalea, acné, aumento de peso.

Ventajas:

- Efectivos, aun en mujeres de mayor peso.
- Protección contra el embarazo durante cinco años.
- No contiene estrógeno; por lo tanto pueden usarlo mujeres que estén lactando.
- Regreso de la fertilidad al retirar el implante.

- Ningún efecto secundario por estrógenos.

Desventajas:

- Cambios en el sangrado menstrual, incluyendo goteo leve o sangrado entre periodos mensuales (Comunes).
- Amenorrea.
- Se requiere procedimiento quirúrgico menor para la inserción y retiro de las capsulas en el brazo.
- No protegen contra enfermedades de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA.

■ **PARCHE TRANSDÉRMICO**

Es nuevo método anticonceptivo que se parece a una bandita adhesiva; se suministra a través de la piel hasta el flujo sanguíneo y liberan permanentemente hormonas, cuya presentación es en caja con tres parches estériles adhesivos.

Efectividad:

Del 99% por lo cual debe de estar bien adherido para poder realizar su función de liberar sustancias activas.

Mecanismo de acción:

- Inhibe la ovulación.
- Genera cambios endometriales.
- Cambios en el moco cervical más espeso.

Modo de uso:

El parche debe aplicarse sobre la piel del abdomen, glúteos, en parte superior de la espalda o la parte exterior alta del brazo. Debe permanecer por siete días en el lugar que se elija. Debe de usarse el primer día de la menstruación. Debe cambiarse una vez a la semana, el mismo día cada semana, durante tres semanas consecutivas, y en la cuarta no se necesita utilizarlo; la menstruación llegará durante esa semana.

La piel donde se va a ser colocado el parche debe estar libre de cremas, maquillajes, lociones, polvos o aceites. antes de aplicarlo. No aplicarse en piel irritada o con tatuajes. Se recomienda presionar el parche durante 10 segundos para una mejor adhesión.

Indicaciones:

- Mujeres en etapa reproductiva con vida sexual activa de cualquier edad, independientemente del número de embarazos que tenga.
- Mujeres en post-parto o pos cesárea cuando la mujer no está lactando, después de la tercer semana y cuando esté lactando a partir de la sexta semana.

Efectos secundarios:

En algunas mujeres puede ocasionar reacciones como:

- Cefalea. Mastalgia.
- Mareos. Sangrado o goteo intermenstrual.
- Vómito. Náuseas.

Ventajas:

- Excelente adhesividad en climas húmedos y cálidos.
- Uso sencillo y comodidad de uso.
- Distribución uniforme de hormonas.
- Regularidad del ciclo menstrual.
- No interrumpe la vida sexual.

Desventajas:

- No protege de las Enfermedades de Transmisión Sexual.
- No se recomienda a mujeres que padezcan enfermedades dermatológicas.
- Desprendimiento del parche.

■ PILDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA.

Es una píldora de Levonorgestrel que puede evitar el embarazo, si se toma dentro de las primeras 72 horas después de una relación sexual sin protección.

Mecanismo de Acción:

Suprime o retrasa la ovulación y altera la capacidad del espermatozoide para fecundar el óvulo.

Modo de Uso:

Se toman dos pastillas: La primera lo más pronto posible después de la relación sexual sin protección y a las 12 horas la segunda.

Indicaciones:

- Ser víctima de violación.
- Relación sexual no planeada.
- Para evitar el embarazo cuando el método anticonceptivo que se está usando pudiera fallar, como en los siguientes casos:
 - a. El condón se rompió durante las relaciones.
 - b. Se expulsó el Dispositivo Intrauterino.
 - c. Se tomaron en forma irregular las pastillas anticonceptivas.
 - d. Se retraso la aplicación de la inyección anticonceptiva.

Efectos Secundarios:

- Náuseas.
- Vómito.
- Mastalgia.
- Mareos.
- Sangrados vaginales.

Recomendaciones:

Una vez que se toma el fármaco anticoncepcional hormonal de emergencia no es recomendable tener relaciones sexuales hasta que se presente la menstruación. En caso de tener relación utilizar preservativo.

La pastilla de Emergencia no es un método de anticoncepción para uso regular o constante. Por ello, si lo necesita la usuaria debe elegir el más apropiado para sus necesidades particulares y su estado de salud.

Ventajas:

- Evita el embarazo y tiene una efectividad del 80% cuando se usa en forma correcta.
- La efectividad aumenta cuanto más pronto se tomen después de una relación sexual no protegida, independientemente del día del ciclo menstrual en que se esté.

Desventajas:

- No es efectivo si hay olvido de la toma correcta.
- No protege de infecciones de transmisión sexual ni del VIH/SIDA.
- No se puede utilizar como método de rutina.

MÉTODOS DE BARRERA

- (Espermicidas, Diafragmas, Capuchón Cervical, Preservativo Femenino).

Son métodos de barrera para la anticoncepción cuando se colocan dentro de la vagina y afuera en genitales poco antes del coito sexual. Estos métodos actúan mediante el bloqueo físico o químico inhibiendo los espermatozoides.

Efectividad:

La efectividad depende del usuario. Para que sean eficaces, deben usarse en forma correcta y sistemática. Estos métodos brindan protección anticonceptiva del 85% al 97%.

Mecanismo de Acción:

- Espermicidas: Inhiben a los espermatozoides.
- Diafragmas y Capuchones: Bloquean la entrada de los espermatozoides al útero y a las trompas de falopio.
- Preservativos: Evita que el semen ingrese en la vagina.

Indicaciones:

- En ambos sexos en edad fértil con vida sexual activa.
- Nulíparas o multíparas.
- Incluyendo adolescentes que deseen un método temporal de efectividad media como contraindicación para el uso de anticonceptivos hormonales.

Contraindicaciones:

- Alergia o hipersensibilidad al látex o al espermicida.
- Disfunción sexual.

Modo de Uso:

- Con todos los Métodos de Barrera en la Mujer se debe de usar cada vez que tiene relaciones sexuales en cualquier momento durante su ciclo menstrual y después de un parto o un aborto inducido o espontaneo después de seis semanas a 12 semanas.

Ventajas:

- Son métodos seguros, controlados por la mujer, que pueden ser utilizados por casi todas las mujeres.
- Pueden interrumpirse en cualquier momento.
- Ayudan a prevenir algunas enfermedades de transmisión sexual.
- Pueden incrementar la lubricación vaginal.
- Espermicidas pueden insertarse hasta una hora antes del coito para evitar interrupciones durante el coito sexual.
- El diafragma puede insertarse hasta 6 horas antes del coito para evitar interrupciones durante la relación sexual. El capuchón cervical puede insertarse con mayor tiempo de anticipación ya que protege por hasta 48 horas después de la inserción.

Desventajas:

- Los espermicidas pueden provocar alguna reacción alérgica.
- El tipo de espermicida que se derrite debe colocarse en la vagina por lo menos 10 minutos antes de que el hombre eyacule, pero no más de una hora antes.
- Las tabletas pueden ocasionar sensación de calor.

- Requieren que la mujer o su pareja introduzcan los dedos dentro de la vagina.
- En cuanto al diafragma y capuchón cervical puede resultar difícil de retirar.
- El diafragma se puede rasgar.
- Tanto el diafragma como el capuchón cervical deben lavarse con agua limpia y jabón suave después de cada uso.
- Es posible que la mujer necesite un diafragma de tamaño diferente después de un parto.

Efectos Secundarios:

- Infecciones del tracto urinario.
- Los métodos espermicidas pueden ocasionar irritación a la mujer o a su pareja, especialmente si tiene un uso continuo.

■ CONDÓN MASCULINO:

Es una funda de goma hecha para ser colocado en el pene erecto conteniendo un receptáculo para almacenar el semen eyaculado.

Efectividad:

Es del 90% si se utiliza en forma correcta.

Mecanismo de Acción:

Impedí el paso del semen.

Indicaciones:

En hombres en etapa reproductiva con vida sexual activa.

Contraindicaciones:

- Alergia o hipersensibilidad al látex.
- Disfunción sexual.

Modo de uso:

Debe usarse un preservativo en cada relación sexual.

Se usa solo una vez.

Ventajas:

- Es el único método que previene el contagio de las infecciones de transmisión sexual y el VIH.
- No ocasiona problemas de salud.
- Es fácil de llevar.

Desventajas:

- En algunos casos, puede disminuir la sensibilidad o causar irritación genital.
- Los condones pueden romperse durante el coito sexual.

Efectos Secundarios:

Intolerancia al látex.

■ **DISPOSITIVO INTRAUTERINO.**

Consiste en un dispositivo pequeño en forma de T, mide 3.1 cm x 3.6 cm, aproximadamente, el cual lleva añadido cobre. Se coloca dentro de la cavidad uterina.

Efectividad:

- Es del 98%, dependiendo del tipo:
- TCU 380A y el TCU 380 de diez años.
- Multiload 375 y 375 SL de 5 años.
- Multiload 250 de tres años.

Mecanismo de acción:

- Interferir con la motilidad y supervivencia de los espermatozoides para prevenir la fertilización.
- Altera condiciones del útero para dificultar el paso de los espermias hacia el útero.

Modo de uso:

- Se puede comenzar a usar en cualquier momento durante el ciclo menstrual (no sólo durante la menstruación).
- Puede insertarse dentro de las primeras 48 hrs después del parto o sino a las cuatro semanas después.
- Se puede insertar después de un parto inducido o espontaneo siempre y cuando no haya infección.

Indicaciones:

- Mujeres en etapa reproductiva con vida sexual activa.
- Puede ser colocado después del parto y aborto.

Contraindicaciones:

- Embarazo o sospecha de embarazo.
- Útero con histerometría menor a 6cms.
- Enfermedad inflamatoria pélvica activa.
- Carcinoma de cérvix o del cuerpo del útero.

Efectos secundarios:

- En algunas pacientes pueden provocar escaso sangrado intermenstrual que cede dentro de los tres primeros ciclos.
- En ocasiones provoca aumento de los días y la cantidad de sangrado menstrual.
- Cólicos y dolor pélvico durante el periodo menstrual.

Ventajas:

- Cómodo y eficaz si se mantiene en su lugar correcto.
- Su eficacia es inmediata y duradero.
- No interfiere con la relación sexual.
- Puede ser usado durante la lactancia.
- Reversible en forma inmediata.
- Es fácil de retirar.

Desventajas:

- Aumento de dolor y la cantidad de sangrado durante la menstruación.
- Mayor riesgo de aumento de flujo vaginal e infección pélvica.
- La inserción puede ser un poco dolorosa.
- No protege contra las infecciones de transmisión sexual.
- Irritación del pene de la pareja.
- Puede estar fuera del útero sin que la mujer se dé cuenta.

MÉTODOS TRADICIONALES O NATURALES.

“Conocimiento de la Fertilidad” se refiere a que una mujer aprende a reconocer cuando comienza y cuando termina el periodo fértil de su ciclo menstrual. Y que son los métodos por medio de los cuales se evita el embarazo, planificando el acto sexual de acuerdo con los periodos fértiles e infértiles de la mujer.

■ MÉTODO DE CALENDARIO O RITMO DE OGINO-KNAUS.

Consiste en calcular el periodo fértil de la mujer. No presenta ningún efecto colateral pero es un método muy inseguro para la mujer irregular, y aun para las que normalmente son regulares pero que por alguna situación (por ejemplo estrés), ese mes cambió su periodo de fertilidad.

■ MÉTODO DEL MOCO CERVICAL O DE BILLINGS.

Consiste en la observación de los cambios de secreciones vaginales (flujo) en el momento de la ovulación, que son más abundantes, acuosas y transparentes. No presenta ningún efecto colateral, pero es de baja eficacia.

■ MÉTODO DE TEMPERATURA BASAL.

Se realiza tomando diariamente la temperatura rectal y vaginal, al despertarse siempre a la misma hora. Cuando se produce la ovulación, la temperatura es superior a 37° C , y luego desciende. No presenta ningún daño colateral, también su eficacia es muy baja.

■ COITO INTERRUMPIDO.

Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación. Este método no es seguro, porque antes de la eyaculación sale un líquido preyaclatorio que también posee espermatozoides. Su desventaja es el de interrumpir la respuesta sexual.

Indicaciones:

- Pueden aplicarse en parejas en edad fértil con vida sexual activa.
- Parejas con un acuerdo mutuo para aceptar cualquiera de estos métodos.

Contraindicaciones:

- Riesgo reproductivo elevado.
- Inhabilidad de la mujer para reconocer las características de su ciclo menstrual, cambios en el moco cervical, en la temperatura basal y otros síntomas y signos asociados al ciclo menstrual.

Ventajas:

- Cuando se aprenden estos métodos correctamente evitarán un embarazo.
- No hay efecto colateral físico.
- Costo pequeño o ninguno.
- Pueden ser utilizados por la mayoría de las parejas si ambos se comprometen a cumplirlos.
- Efectivos cuando se usan en forma correcta y consistente.
- Ningún efecto en la lactancia.
- Ningún efecto secundario por hormonas.
- Involucran a los hombres en la planificación familiar.
- Educan a la gente sobre los ciclos de fertilidad de la mujer.

Desventajas:

- Son poco efectivos.
- Se requiere hasta 2 o 3 ciclos para aprender como identificar el periodo fértil con precisión cuando se usan las secreciones cervicales y la temperatura basal.
- Toma menos tiempo aprender el método del calendario, aunque es mejor si la mujer lleva registros de los últimos 6 a 12 ciclos para identificar la etapa fértil.

- Si se usa la abstinencia periódica, ésta requiere largos periodos sin penetración vaginal de 8 a 16 días en cada ciclo menstrual.
- Puede que el método del calendario no sea efectivo para mujeres con ciclos menstruales irregulares.
- Es posible que sean difíciles de llevar a la práctica si la mujer tiene más de una pareja sexual.
- La mayoría de los métodos requieren que las mujeres o las parejas mantengan registros diarios detallados y presten atención cuidadosa a los cambios de temperatura del cuerpo.
- No protegen contra las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.

■ METODO DE LACTANCIA Y AMENORREA (MELA).

Es un método anticonceptivo que depende o utiliza el estado de infertilidad resultante de patrones de lactancia materna intensiva y exclusiva, este método se basa en la anovulación. Y que consiste en utilizar la lactancia materna como método temporal de planificación familiar, hasta por seis meses después del parto.

Efectividad:

Del 98% en la prevención del embarazo.

Mecanismo de acción:

Detiene la ovulación ya que la lactancia materna produce cambios en la velocidad a la que se liberan las hormonas naturales de la mujer.

Modo de uso:

La mujer iniciará la lactancia exclusiva a libre demanda, inmediatamente después del parto sin brindar otro alimento diferente a la lactancia materna.

Indicaciones:

Mujeres lactando hasta por seis meses después del parto.

Contraindicaciones:

No existen condiciones clínicas en las cuales la amenorrea de la lactancia este restringida y no existe evidencia alguna documentada de un impacto negativo a la salud materna.

Ventajas:

- Previene el embarazo en forma efectiva por lo menos seis meses por más tiempo si la mujer continúa lactando con frecuencia de día y noche.
- Puede usarse inmediatamente después del parto.
- No hay costo relacionado a la planificación familiar y a la lactancia del bebé.

Desventajas:

- No brinda protección contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS) incluyendo el VIH.
- No hay efectividad después de los seis meses.

METODOS DEFINITIVOS O PERMANENTES.

■ OCLUSIÓN TUBARIA BILATERAL O SALPINGOCLASIA.

Es un método anticonceptivo definitivo que consiste en la obstrucción de ambas trompas uterinas mediante mecanismos quirúrgicos.

Mecanismo de acción:

- Impedir el encuentro del óvulo y el espermatozoide para la fecundación, mediante un procedimiento quirúrgico de corte y ligadura de las Trompas de Falopio.

Indicaciones:

- Mujeres con paridad satisfecha.
- Mujeres con riesgo de complicaciones al tener embarazos.

Efectividad:

Del 99%.

Efectos secundarios:

En la salpingoclasia, no hay efectos secundarios reportados.

Ventajas:

- Efectivo.
- No afecta la lactancia materna.
- Ningún efecto o riesgo para la salud conocido a largo plazo.
- No interfiere con las relaciones sexuales.

- Permanente.

Desventajas:

- Infección o sangrado interno.
- Daño a órganos internos durante el procedimiento.
- No hay reversibilidad.

- No ofrece protección contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH.

■ VASECTOMIA.

Es un método definitivo que consiste en cortar en el escroto y amarrar los conductos deferentes. No requiere sutura. Este procedimiento no afecta la masculinidad ni la libido.

Mecanismo de acción:

Método anticonceptivo quirúrgico que impide el paso de los espermatozoides a través de los conductos deferentes.

Efectividad:

Del 98 %.

Es importante saber que todavía después de la operación todavía hay espermatozoides almacenados, de modo que se debe usar otro método de anticoncepción hasta que el estudio revele que el conteo espermático es cero, esto regularmente ocurre después de 25 a 30 eyaculaciones o bien, después de tres meses.

Indicaciones:

- Paridad satisfecha.
- Paternidad responsable.

Ventajas:

- Efectivo.
- Permanente
- Se debe usar condones u otro método efectivo por lo menos para las primeras 20 eyaculaciones o durante los primeros 3 meses después de efectuada la vasectomía.
- No interfiere con el sexo.
- No afecta la capacidad del hombre para tener relaciones sexuales.
- El placer sexual se ve aumentado porque no hay preocupación sobre el riesgo de embarazos.
- Ningún riesgo evidente para la salud a largo plazo.
- El procedimiento es sencillo.

Desventajas:

- Hay un leve malestar escrotal de 2 a 3 días.
- Sensación pasajera de desmayo.
- Coágulos en el escroto.
- No ofrece protección contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH.

Efectos secundarios:

Complicaciones del proceso quirúrgico o anestésico.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Con base en el reglamento a la ley general de salud en materia de investigación para la salud (1983), donde menciona que la ley general de salud ha establecido los lineamientos y principios a los cuales deberá someterse la investigación científica y tecnológica destinada a la salud.

Los instrumentos son diseñados respetando el anonimato del participante.

El artículo 20 argumenta que se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

El artículo 21 nos dice que para que el consentimiento informado se considere existente, el usuario de investigación o, en su caso, su representante legal, deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos;

- I.- La justificación y los objetivos de la investigación;
- II.- Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales.
- III.- Las molestias o los riesgos esperados;
- IV.- Los beneficios que puedan observarse;

V.- Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el usuario.

VI.- La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda a cerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación.

VII.- La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ellos se creen perjuicios.

VIII.- La seguridad de que no se identificara al usuario y que se mantendrá en anonimato y confidencial de la información relacionada con su privacidad.

IX.- El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del usuario para continuar en colaborar en la encuesta.

El consentimiento informado será redactado con la información explícita y concreta, utilizando un lenguaje entendible, y conteniendo los datos principales e importantes de tal forma que no quede duda alguna sobre el objetivo de la investigación.

Respecto al artículo 22, nos dice que; el consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:

1.- Sera elaborado por el investigador principal, indicando la información señalada en el artículo anterior y de acuerdo a la norma técnica que emita la Secretaría.

2.- Sera revisado y, en su caso, aprobado por la Comisión de ética de la Institución de Salud.

El artículo 34 trata de la investigación en menores de edad, se ha considerado importante ya que este trabajo va encaminado y dirigido a los adolescentes. Además de las disposiciones generales de ética que deben cumplirse en toda investigación con seres humanos, aquella que se realice en menores o incapaces deberá satisfacer lo que se establece en este capítulo, excepto cuando se trate de mayores de 16 años emancipados.

Por lo que se formuló un consentimiento informado por escrito en la parte de anexos para obtener la firma de quienes tengan la patria potestad del adolescente.

DERECHOS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES.

Los derechos reproductivos y sexuales abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en leyes nacionales y en documentos internacionales. Se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos; a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho de alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

Vivir la sexualidad de manera segura y satisfactoria significa asumir la responsabilidad de tu cuerpo y todo lo que se hace con él.

DERECHOS REPRODUCTIVOS.

- Derecho a controlar y decidir sobre su propio cuerpo.
- A recibir servicios de salud de calidad donde no exista discriminación en relación con la edad, sexo, orientación sexual, estado civil.
- A derecho a recibir información sobre métodos de planificación familiar seguros, tener acceso a ellos y poder elegirlos libremente sin ningún tipo de coacción.
- A recibir tratamiento en caso de infertilidad.
- Derecho a la atención durante el embarazo, el parto y después de un aborto.

DERECHOS SEXUALES.

- Derecho a disfrutar de la sexualidad sin necesidad de procrear.
- A la libre elección de prácticas sexuales.
- A formar o no una familia y a elegir libremente la estructura de esta.
- A vivir una vida libre de violencia sexual: libertad para decidir tener relaciones sexuales o no, el momento y la pareja.
- A que se respete en la intimidad.
- Derecho a la libre expresión de orientación sexual, así como la regulación de las distintas situaciones que se desprenden de su ejercicio cotidiano.
- A recibir información y/o educación sobre sexualidad.

EFFECTIVIDAD DE LOS DERECHOS.

- Se ejercen con información veraz y oportuna.
- Respetando la confidencialidad.
- Sin violencia.
- Con libertad para tomar decisiones sobre tu vida sexual y reproductiva.
- Respetando preferencias sexuales y el momento en que se decida tomar la vida sexual.

DERECHOS DE LOS ADOLESCENTES.

- Disfrutar de la vida sexual.
- Tomar decisiones de manera libre e informada.
- Eliminar cualquier forma de presión y discriminación.
- Pedir información sobre embarazos no deseados, métodos anticonceptivos, e infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Recibir consejos y orientación profesional de manera segura, gratuidad y confidencial.
- Fomentar la equidad de género, el respeto, la tolerancia y el afecto hacia uno mismo y los demás.

CAPITULO A-VI.

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Saber si los alumnos del primer semestre tienen los conocimientos adecuados acerca de los Métodos Anticonceptivos para la prevención de enfermedades venéreas y embarazos no deseados.

Objetivos Específicos:

- Analizar los resultados obtenidos por medio de 200 cedulas aplicadas en alumnos del primer semestre enfocadas a Métodos Anticonceptivos y Embarazos no deseados para reforzar conocimientos de los adolescentes en estudio.
- Implementar un programa acerca de Educación Sexual en adolescentes.
- Reforzamiento del conocimiento por medio de charlas educativas hacia los adolescentes del CETIS N°54.
- Elaboración de Rotafolio enfocado a Métodos Anticonceptivos, prevención de enfermedades venéreas y embarazos no deseados.
- Determinar si son aplicables los Métodos Anticonceptivos al iniciar su vida sexual.

HIPÓTESIS

LOS ADOLESCENTES DEL CETIS N°54 DEL PRIMER SEMESTRE NO PRESENTAN EMBARAZOS NO DESEADOS POR EL CONOCIMIENTO EN LOS METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

JUSTIFICACIÓN

Cada año, en México se registran 470 mil embarazos de adolescentes. De esta cifra, al menos 20 por ciento del total.

Los motivos son varios: falta de información adecuada, falla en los métodos anticonceptivos, no tener acceso a los servicios de salud o falta de oportunidades para acceder a la educación o a algún empleo.

Actualmente, los jóvenes de 15 a 19 años tienen mayor acceso a información, conocen los métodos para prevenir un embarazo, pero no los usan, debido a los factores socioculturales y psicológicos que juegan un papel determinante.

De acuerdo con GIRE (Grupo de Información de Reproducción Elegida), la educación sexual en México es insuficiente, los estudiantes reciben escasa información sobre anatomía y fisiología de la reproducción, y no existen programas que atiendan las principales dudas e inquietudes de los jóvenes respecto de su sexualidad y la forma de ejercerla sin riesgos.

VARIABLES DE ESTUDIO E INDICADORES

VARIABLE INDEPENDIENTE.

- CONOCIMIENTO EN LOS METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

VARIABLE DEPENDIENTE.

- EMBARAZOS NO DESEADOS.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES COMO MEDIDA DE AUTOCUIDADO.

CONCEPTO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Adolescente	Que se encuentra en la adolescencia, en etapa de la maduración y periodo comprendido entre el inicio de la pubertad y la terminación del desarrollo físico	Persona que se encuentra en periodo de transición y cambios profundos entre la infancia y la juventud. OMS.	a) Adolescencia precoz b) Adolescencia intermedia. c) Adolescencia Tardía.
Edad	Diferencia cronológica que distingue a las personas en cuanto a su desarrollo físico y mental.	Se medirá de acuerdo al rango de referencia de este estudio.	14, 15, 16, 17, 18 y 19 años de edad.
Sexo	Diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales, según las funciones que realiza en los procesos de reproducción.	Se medirá de acuerdo a dos opciones de respuesta.	1)Femenino 2)Masculino
Edo. Civil.	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	A nivel social se reconocen cinco:	1) Soltero/a 2) Casado/a 3) Divorciado/a 4) Unión Libre 5) Viudo/a.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES COMO MEDIDA DE AUTOCUIDADO.

CONCEPTO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Dependencia Económica	Contribución y mantención de cada individuo.	Se medirá en:	1) Padres 2) Esposo(a) 3) Otros.
Número de Hijos.	Se refiere al número total de hijos, nacidos vivos que haya tenido la madre hasta el momento en que está registrado su último hijo.	Se medirá en:	1)Si 2)No
Número de Embarazos.	Se refiere al número de embarazos con antecedentes gineco-obstétricos.	Se medirá en:	1)Si 2)No
Hablar de sexo.	Grado de comunicación entre padres e hijos en tema de sexualidad.	Se medirá en solamente en tres incisos	a) Padres b) Amigos c) Otros.
Educación sexual en la Escuela	Conjunto de actividad relacionada con la enseñanza, de la sexualidad humana.	Se medirá en solamente	1)Si 2)No
Métodos Anticonceptivos	Cualquier forma de impedir la fecundación o concepción al mantener relaciones sexuales.	Métodos Hormonales: Orales, Inyectables, Implantes subdérmicos, Métodos de Barrera, (Preservativos, Condón Femenino, Espermicidas, Diafragmas, Capuchón Cervical), Métodos Naturales: Ritmo, Temperatura Basal, Moco Cervical, etc. Métodos Definitivos (Salpingo y Vasectomía).	Pastillas, preserv. DIU, ovulos, Inyecciones, Implante, coito Interrumpido, Parche antic. Ninguno

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES COMO MEDIDA DE AUTOCUIDADO.

CONCEPTO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Regularidad con que se toma la Pastillas Anticonceptivas	Nos indicara un cierto rango de conocimiento en cuanto a Métodos Anticonceptivos.	Se medirá de acuerdo a las tres opciones de respuesta.	a) Diario. b) Cada semana. c) Antes de la relación sexual.
El periodo de efectividad para el uso de las Pastillas de Emergencia	Nos indicara un cierto rango de conocimiento en cuanto a Métodos Anticonceptivos.	Se medirá de acuerdo en tres opciones de respuesta.	a) 1.semana. b) 2 horas. c) 72 horas.
Cuando se coloca el preservativo (Condón)	Nos indicara en un cierto rango cuando debe de colocarse el condón el adolescente iniciando una vida sexual activa.	Se medirá en definiciones que el encuestado refiere mayormente:	a) En el momento de la erección. b) Antes de la eyaculación.
Óvulos Anticonceptivos Cuales el tiempo promedio que se debe dejar, antes de iniciar la relación sexual.	Nos indicara un cierto rango de conocimiento en cuanto a Métodos Anticonceptivos.	Se medirá en:	a) Inmediatamente. b) de 15 a 20 minutos. c) de 5 a 10 minutos.
Cuando es conveniente Interrumpir en el Acto Sexual el Método Natural (Coito Interrumpido)	Nos indicara un cierto rango de conocimiento en cuanto a Métodos Anticonceptivos.	Se medirá en definiciones que el encuestado refiere:	a) En el momento de la erección. b) Antes de eyacular. c) Después de la eyaculación.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES COMO MEDIDA DE AUTOCUIDADO.

CONCEPTO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Quienes pueden utilizar las Inyecciones Anticonceptivas	Nos indicara un cierto rango de conocimiento en cuanto a Métodos Anticonceptivos.	Se medirá en cuatro opciones:	a) Mujeres adolescentes. b) Mujeres mayores de 20 años. c) Toda mujer en edad fértil. d) No lo sabe.
Edad de Inicio de la Primera Relación Sexual	Nos indicara un cierto rango de edad en cuanto a su primera experiencia sexual.	Se medirá en edades que el encuestado refiere:	a) A los 14 o 15 años. b) A los 16 o 17 años. c) A los 18 a 19 años.
Durante la Primera Relación Sexual utilizaste algún Método Anticonceptivo	Nos indicara un cierto rango de saber si se utilizo Método Anticonceptivo en su experiencia primera.	Se medirá en:	1)Si 2)No Cual.
Quién consideras que debe tener más conocimiento e información sobre los Métodos de Planificación Familiar	Nos indicara un cierto rango de quién comprende más sobre los temas de Anticonceptivos.	Se medirá en :	a) Mujeres. b) Hombres. c) Ambos.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES COMO MEDIDA DE AUTOCUIDADO.

CONCEPTO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
De qué persona tendrías confianza para recibir orientación sobre Métodos Anticonceptivos	Nos indicara el grado de confianza de una persona que nos brinda información sobre los métodos.	Se medirá en:	a) Personal de Salud. b) Padres/Familiares. c) Otros Medios.
Crees tener responsabilidad de ser padres a tu edad	Nos indicara el grado de conciencia en cuanto a las expectativas de realización en su vida.	Se medirá en:	1)Si 2)No
Consideras la importancia de un Programa de Educación Permanente en tu escuela	Instrumento donde se organiza las actividades de enseñanza, aprendizaje de un docente y que deberá de transmitir.	Se medirá en: Escala Nominal	1)Si 2)No
Conocimiento.	Captación y posesión de las cualidades de los objetos por medio de las capacidades perceptivas humanas.	Se medirá en:	Entendimiento. Desconocimiento.

CAPITULO A-VII.

DISEÑO METODOLÓGICO.

El estudio fue de tipo descriptivo transversal, porque sólo se describe el comportamiento de la muestra en porcentajes y frecuencia. El universo se conforma de 400 estudiantes adolescentes de 15 a 19 años del primer semestre que asistieron al CETIS N°54 plantel “Aragón” del turno matutino en la comunidad de San Juan de Aragón VI sección en la Delegación Gustavo A. Madero-Ciudad de México, D.F.

Se tomo con una muestra de 200 alumnos del primer semestre. El muestreo fue probabilístico, aleatorio simple ya que todos los alumnos tuvieron igual oportunidad de participar en el proyecto de la investigación.

Se utilizo un cuestionario sobre conocimientos de métodos anticonceptivos el cual está integrado por 21 reactivos. Las preguntas uno y seis son datos sociodemográficos y las preguntas de la 7 a la 21 se refieren al conocimiento de los métodos anticonceptivos.

Con criterios de Inclusión:

- Adolescentes con edades entre 15 y 19 años del primer semestre.
- Contar con el consentimiento informado del adolescente.
- Consentimiento informado del padre o tutor.

Con criterios de Exclusión:

- Que no sean del semestre seleccionado.
- Que no pertenezcan a la institución.
- No contar con el consentimiento informado (Padre/tutor/alumno).
- No estar dentro del rango de edad seleccionada.

RECOLECCIÓN DE DATOS O PROCEDIMIENTO:

Se diseñó una cédula que consta de 21 reactivos de opción múltiple el cual se aplicó y se evaluó el conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos de Planificación Familiar en los alumnos del primer semestre del Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios N° 54 turno matutino que fue llenado correctamente de manera confidencial por cada alumno, en un ambiente de total previo a la explicación y autorización con el consentimiento informado. Se aplicó a partir de 01 de mayo 2011 al 31 de julio del 2011 en la ubicación de Av. San Juan de Aragón y Av. 608. U.H San Juan de Aragón VI Sección. Delegación Gustavo A. Madero.

La tabulación se llevó a cabo con la técnica de paloteo y se realizó la concentración de datos. Y el análisis estadístico estará dado por medio de porcentajes, gráficas de barra y se confrontarán los resultados.

La evaluación de las variables cualitativas fue a través de distribución de frecuencia porcentajes parciales, acumulativos y gráficas de barra.

RECURSOS HUMANOS/FINANCIEROS:

PASANTE: EDWIN ARTURO TECUAPETLA MENDOZA de nivel Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Escuela de Enfermería del “Hospital de Jesús”.

ASESOR: L.E.O. TOMASA JUÁREZ CAPORAL.

HUMANOS: 200 alumnos de primer semestre.

MATERIALES: hojas, copias, libros, impresiones, lápices, bolígrafos, equipo de cómputo, cartulinas, trípticos, material anticonceptivo, etc.

FINANCIEROS: solventados por el pasante.

CAPITULO A-VIII.

Análisis de datos y resultados

Los resultados obtenidos durante la investigación en el CETIS N°54 en Gustavo A. Madero, en la Ciudad de México son los siguientes: De una población de 400 alumnos-adolescentes del primer semestre de Bachillerato del turno matutino sólo se tomo una muestra representativa de 200 adolescentes, a los cuales se les aplico una cedula/encuesta obteniéndose la siguiente información:

El porcentaje mayor lo obtienen los alumnos de 16 años que equivale a 80 alumnos. **(Gráfica No. 1)**

Al género de los 200 alumnos estudiados corresponde el 56% del sexo femenino y el 47% al sexo masculino. **(Gráfica No. 2)**

Dentro del estado civil de los estudiantes de primer semestre demuestra que la mayoría de los estudiantes son solteros.

(Gráfica No. 3)

El ingreso económico que reciben la mayoría de los estudiantes es proporcionado por los padres, situación que puede explicarse por su estado civil de solteros y dependencia de sus progenitores. Y el otro tiene el apoyo económico que recibe de su pareja.

(Gráfica No. 4)

En cuanto al número de hijos que tienen los alumnos estudiados del CETIS N° 54, respondieron no tener hijos más que el 1%.

(Gráfica No. 5)

En cuanto al número de embarazos en el momento de que se aplicó la encuesta no se encontró ninguna adolescente embarazada. Sólo se encontró 4 adolescentes que ya son madres. **(Gráfica No. 6)**

En cuanto al tema se observa que el 45% de los adolescentes tienen poca comunicación con sus padres, porque no existe una total confianza para hablar de estos temas, y el 40% de los adolescentes hablan con los amigos teniendo una información insuficiente, y el 15% la obtienen de otras fuentes de comunicación.

(Gráfica No. 7)

Sobre Educación Sexual en la escuela se percibió que los adolescentes el 70% han recibido orientación, y el 30% ignora que es la Educación Sexual ya que no existe en la institución un programa permanente donde se les hable de Métodos de Planificación Familiar.

(Gráfica No. 8)

Referente a los métodos anticonceptivos que conocen los estudiantes del primer semestre destaca el preservativo con un 40% y con un 10% el dispositivo intrauterino (DIU), las pastillas anticonceptivas con 12%, las inyecciones un 2% y el 20% refieren no conocer ningún método anticonceptivo. **(Gráfica No. 9)**

Los estudiantes del primer semestre mencionan que se toman diario las pastillas, esto representa el 60%, mientras que el 18% refiere que deben ser antes de la relación sexual, un 13% refiere que cada semana, y un 9% refiere no saber sobre este método.

(Gráfica No. 10)

El 40% de los estudiantes responden que se tomaran después de una relación sexual no protegida son 72hrs, el 30% contestaron que a las 2 hrs, mientras que otro 30% dice que en una semana.

(Gráfica No. 11)

Los estudiantes del primer semestre refieren un 80% que se debe colocar en el momento de la erección, el 14% antes de la eyaculación y el 6% desconocen su uso. Se observa que más del 80% conocen este método ya que es el más comercial, práctico y económico.

(Gráfica No. 12)

Un 39% de los estudiantes del primer semestre mencionaron que el tiempo promedio es de 15-20 minutos, el 31% menciona que es de 5 a 10 minutos, el 7% contesto que es de inmediato y el 23% refieren no saberlo.

(Gráfica No. 13)

Los estudiantes refieren en un 86% que se debe de realizar antes de la eyaculación, el 7% no tiene conocimiento sobre este método, y el 6% durante la erección y el 1% indican que es después de la eyaculación. **(Gráfica No.14)**

Los alumnos refieren que las mujeres mayores de 20 años pueden utilizar este método lo que representa el 46%, el 36% refiere que toda mujer en edad fértil, el 2% que las pueden utilizar las mujeres adolescentes, y el 16% no lo saben. **(Gráfica No. 15).**

Los alumnos del primer semestre inicio su vida sexual a los 15 años que representa un 46%, el 13% a los 16 años, y el 7% a los 17 años, el 5% es a los 14 años, el 3% a los 19 años, el 3% a los 18 años y por último el 23% que no han tenido relaciones sexuales. Se observa que a muy temprana edad los adolescentes comienzan con su vida sexual activa. **(Gráfica No. 16)**

En la utilización de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual se observa que en el primer semestre el 55% no utilizo algún método y el 45% si utilizo algún método; El método anticonceptivo que los alumnos refirieron fue el preservativo, sin embargo algunos no lo utilizan en el momento de la relación sexual lo que representa un riesgo potencial de futuros embarazos no deseados o no planeados e incluso de adquirir algunas enfermedades de transmisión sexual.

(Gráfica No. 17)

Se observa que el 95% responde que es de ambos, mientras que el 5% respondió que la responsabilidad es individual y esta respuesta fue dada por varones. **(Gráfica No. 18)**

Los estudiantes del primer semestre contestaron un 65% que del personal de salud, el 30 % de sus padres y el 5% de otras personas. Se destaca que los estudiantes tienen más confianza del personal del sector salud, porque no hay buena comunicación entre padres e hijos sobre educación sexual además se observa que no tienen la información necesaria sobre los métodos de planificación familiar. **(Gráfica No. 19).**

Se obtuvo que el 99% de los alumnos, refiere no estar preparado para asumir el papel de padre y el 1% indicó que sí asume el rol de ser padre. **(Gráfica No. 20).**

En la encuesta contestó el 100% de los alumnos, que si se implemente dicho programa, con el apoyo del sector salud. **(Gráfica No. 21).**

DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos de los 200 alumnos del primer semestre del CETIS N°54 "Aragón" en relación con el conocimiento, la mayoría refirió conocer al menos algún tipo de método anticonceptivo, pero esto al parecer no influye en su uso, ya que este grupo de edad es el que menos los emplea. Que se deben utilizar para evitar el embarazo o el riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual, pero de acuerdo al análisis de la intervención realizada a los adolescentes algunos alumnos varones muestran una inquietud en la no utilización del preservativo porque argumentan no experimentar una satisfacción total en la relación sexual de pareja. Por lo que se muestran las múltiples causas que llevan a los adolescentes a no utilizar un método anticonceptivo, entre ellas no contar con información y conocimiento adecuado, soporte económico, miedo a hablarlo con su pareja, creencias religiosas, temor a ser descubiertos y pena al adquirir algún método. Esto es una llamada de alerta para el personal de enfermería para difundir y promover los programas de planificación familiar en las escuelas.

Por lo que se da a conocer lo siguiente:

La primera relación sexual se inicia cada vez a edades más tempranas, lo que produce un patrón de desarrollo sexual en los adolescentes que no va aparejado con la maduración psicológica. Esto condiciona un manejo inadecuado de la sexualidad, lo que expone a embarazos no deseados y contagio de enfermedades de transmisión sexual. El problema de la sexualidad en los adolescentes no es que estos sean sexualmente activos, si no que no cuentan con una preparación y orientación para una conducta sexual responsable. Debido a que la edad de inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes comienza entre los 12 y 15 años de edad, se considera que no son lo suficientemente aptos para valorar el riesgo que implica una relación sexual.

CAPITULO A-IX.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los datos obtenidos en el estudio se presento el siguiente conjunto de conclusiones:

Se cumplen con los objetivos planteados en esta investigación al no tener ningún inconveniente al evaluar el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de los alumnos del primer semestre del CETIS N°54 "Aragón".

En relación a la hipótesis, se encontró que un 50% de la población estudiada no cuenta con los conocimientos suficientes sobre los Métodos Anticonceptivos.

Referente a los Métodos Anticonceptivos que dicen conocer más en su uso y aplicación el preservativo es el más destacado entre los adolescentes.

Así mismo refieren que son efectivos pero al profundizar las respuestas sobre el uso de los otros métodos, se detecto el déficit de conocimientos en relación de estos mismos.

La mayor parte de los adolescentes solicitan recibir la información sobre los métodos anticonceptivos directamente del personal de salud.

La razón principal por la cual los adolescentes utilizan métodos de planificación familiar, es porque no desean tener por el momento responsabilidad, ni tener preparación paterna a temprana edad.

Es importante capacitar a los estudiantes de dicha institución referente a estos temas, ya que en esta etapa de desarrollo deben ser asesorados y motivados por parte del personal de enfermería para así sensibilizarlos y tener una calidad de vida con más sentido de responsabilidad. Y orientar a la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS), e invitarlos acudir al centro de salud.

Se detecta que en la mayoría de los adolescentes, existen dudas, inquietudes y tabúes, por el desconocimiento sobre la sexualidad y los riesgos del embarazo y no se encuentran preparados para el uso de los métodos anticonceptivos, sin embargo conocen los métodos pero no los usan, no conocen la edad óptima para el embarazo así como el desconocimiento de los días fértiles.

La falta de conocimientos sobre salud sexual, salud reproductiva y anticonceptiva en los adolescentes está afectando la sociedad en un considerable número de casos de adolescentes en riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, muertes maternas en edades adolescentes y fértiles por hemorragias a consecuencias de los abortos por embarazos no deseados.

El sistema educativo ha contribuido en la capacitación de los adolescentes para disminuir estas causas que al mismo tiempo influyen, en la vida sexual de los adolescentes.

La idea de identificar los conocimientos que poseen los adolescentes de dicha institución educativa es por la innumerable evidencia que existe de ignorancia o pena sobre el tema en los adolescentes y que es de importancia ya que de ellos depende en gran parte a que estos lleguen a la madurez adecuada para mantener una vida sexual y reproductiva con responsabilidad.

Brindar la atención de calidad por parte del personal de enfermería en salud sexual y reproductiva dará como resultado la disminución de riesgos de casos de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS

- Es necesaria la implementación de un programa permanente de Educación Sexual en el Centro de Estudios Tecnológicos Industrial plantel N° 54 “Aragón” en Gustavo A. Madero, México, D.F. Con la finalidad de reforzar sus conocimientos sobre los diferentes métodos de planificación familiar.
- Se requiere contar en la institución con personal especializado para brindar a los alumnos información y orientación sobre educación sexual y planificación familiar, a través de una comunicación personalizada y que asegure su privacidad, con el propósito de apoyarlos para que tomen sus propias decisiones con madurez y responsabilidad.
- Que las instituciones de salud que impartan y proporcionen a los adolescentes charlas educativas sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos, para reforzar los conocimientos teóricos sea con la intención de que comprendan las ventajas y desventajas de cada uno de ellos y así puedan elegir el adecuado siempre y cuando lo utilicen con responsabilidad.

- Que las escuelas analicen rigurosamente sus programas y que comiencen a implementar programas más innovadores o que exista una coordinación del sector salud con el sector educativo.

CAPITULO
A-X.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

AGUIRRE, A., 2004 “Psicología de la Adolescencia”, Marcombo, S.A, 1.

ALFARO A, José L, Beltrán H, Ofelia Del Ángel López, Norma E., Espinoza Montaña Oscar, 1999 “Psicología para el Bachillerato”. Tomo II, Editorial Carpio.

ALVA Tarazona, Lily R. 2008 “Percepción de la Calidad de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva en los Adolescentes”. pág. 405 vol. 2.

BARREDA P. 2005 Art. “A qué edad deben utilizarse los Métodos Anticonceptivos”. En [red] www.google.com.mx, México, D.F.

CAVANAGH Stephen J, 1993 “Modelo de Orem”. Edit. Científicas y Técnicas, Barcelona, España. pág.167, masson-salvat-enfermería.

FERNÁNDEZ P. 2000. Art. “Anticoncepción en AdolescentesEn la Clínica de Atención Integral para la Salud de la Adolescencia del Hospital Materno Infantil “Inguaran”. México, D.F.

GARCIA B, Julio & Figueroa Perea Juan Antonio.1992 “Practica Anticonceptiva en Adolescentes y Jóvenes del área Metropolitana de la Cd. de México”. Rev. De Salud Pública de México, vol. 3 y 4.

HATCHER R, Blackburn G. 1999 “Lo esencial de la Tecnología Anticonceptiva”. Manual para personal clínico. Editorial. Programa de información en población de JohnsHopkinns, Baltimore, USA.

LOPEZ Sánchez, F. 2008 “Educación Sexual de Adolescentes y Jóvenes”.

Madrid. Siglo XXI.

MARSIGLIO (1987, 1993). “Adolescentes, orientación hacia la paternidad y anticoncepción” en perspectivas en la planificación familiar. Pág. 25, 22-31

MOLINA R., Sandoval J., Luengo X., 2000 “Salud sexual y Reproductiva del Adolescente”. Ruoti, A.M y col.: Obstetricia y perinatología, cap.8, 2ª Edición.

MONDRAGON H. Castro. 1991 “Gineco-Obstetricia para Enfermeras” Editorial Trillas, México, D.F.

NORMA V. S, 2011| “Embarazo Adolescente”. Coordinadora de Información Nacional de Noticiarios y Programas Informativos de ONCETV MÉXICO|.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, México D.F, Enero 2004 modificada.

NÚÑEZ-Urquiza RM, Hernández-Prado B, 2003 “Embarazo no deseado en Adolescentes, y Utilización de Métodos Anticonceptivos Posparto”. Salud Publica-Articulo Original México.
<http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumenMain.cgi?>

PASCUAL- González Y, Puentes VSM, Pérez AGT, 2010 “Efectividad de una Intervención Educativa de Salud sobre Enfermedades de Transmisión Sexual, Embarazo Precoz y Métodos Anticonceptivos en Adolescentes”. Publica Revista-Acta Científica Estudiantil.
<http://new.medigraphic.com/cgibin/resumenMain.cgi?IDARTICULO=29981&IDPUBLICACION=3252&IDREVISTA=222>

PAXMAN & Zuckerman. 2007. Art. “Sexualidad Responsable”. Riesgos de las Relaciones Sexuales. En [red]
<http://amimiya.blogspot.com/2007/06/riesgos-de-las-relaciones-sexuales.html> 2007.

Ed. Porrúa (1990), S.A México, Sexta edición. “Ley General de Salud”.

SALAS B. Consuelo, Luis Murat Álvarez “Educación para la Salud”. 2004 pág. 209-218. Editorial Pearson-Prentice Hall. México, D.F.

Secretaría de Salud, México, Ed. Porrúa 2003. "Ley General de Salud".

Silvia Ma. De la luz VH, Rosa Ma. OM, 2001. "Teoría General del Déficit del Autocuidado" guía básica ilustrada, pág. 10,11,12. Editorial El Manual Moderno.

"Programa Nacional de Salud". (2001-2006), del Programa de Acción en Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud.

<http://www.cnegsr.gob.mx/programas/salud-sexual-y-reproductiva-de-adolescentes/interes-ssr/mnj-ssr.html?start=2>

http://www2.hu-berlin.de/sexology/ECS5/la_declaracion_de_los_derechos.html

<http://www.planificanet.gob.mx/index.php/mapa-de-sitio-1.php>.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/rm005ssa293.html>.

www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7202.pdf.

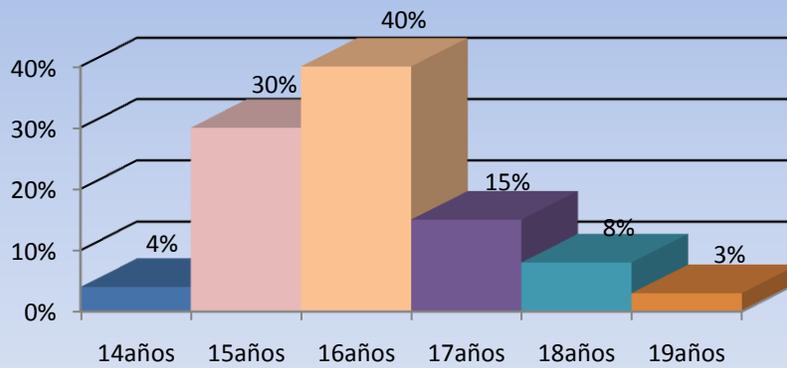
**CAPITULO
A-XI.**

ANEXOS

GRAFICAS

GRAFICA 1

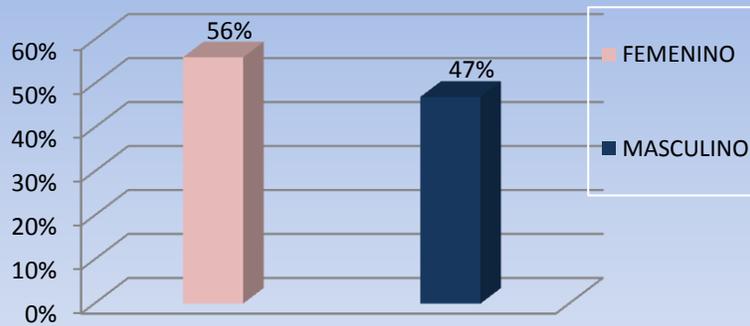
GRUPO DE EDAD DE LOS ALUMNOS ESTUDIADOS



FUENTE: Cédula aplicada a estudiantes del 1er.semestre del turno matutino en el CETIS No.54 Campús Aragón.

GRAFICA 2

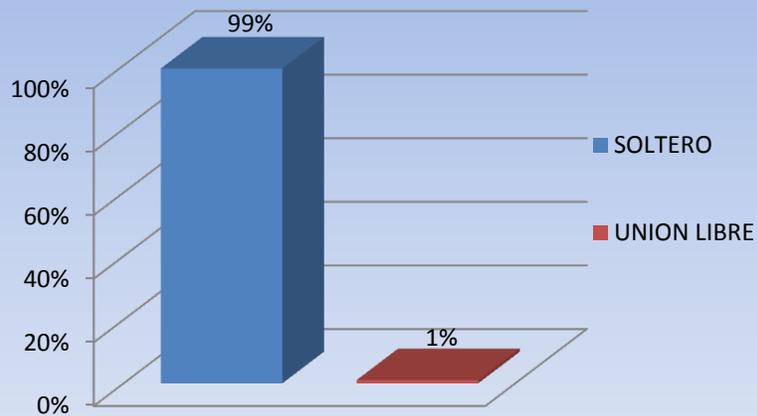
GENERO DE LOS ALUMNOS



FUENTE: Cédula aplicada a estudiantes del 1er.semestre turno matutino en el CETIS No.54 Campús "Aragón".

GRAFICA 3

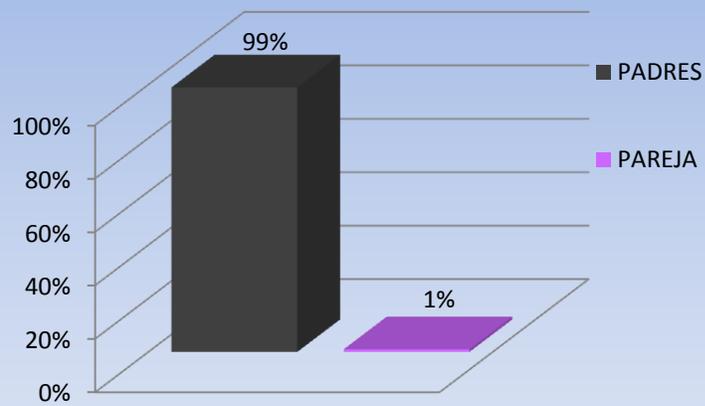
ESTADO CIVIL DE LOS ALUMNOS



FUENTE: Cédula aplicada a estudiantes del 1er.semestre del turno matutino en el CETIS No.54 Campús "Aragón".

GRAFICA 4

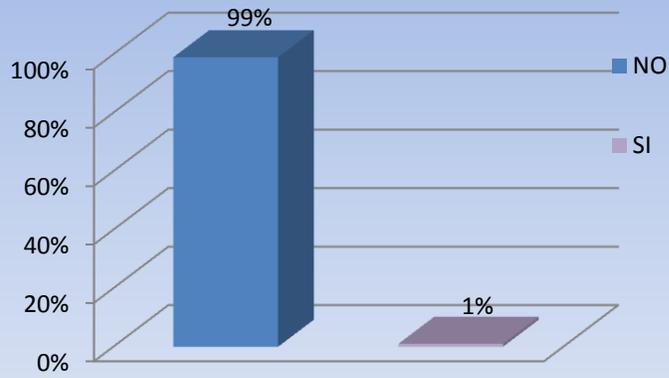
DEPENDENCIA ECONOMICA DE LOS ALUMNOS



FUENTE: Cédula aplicada a estudiantes del 1er.semestre turno matutino en el CETIS No.54 Campús "Aragón".

GRAFICA 5

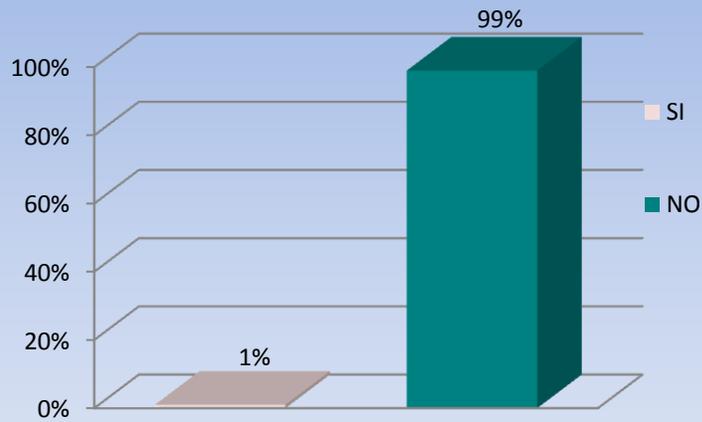
NUMERO DE HIJOS QUE TIENEN LOS ALUMNOS



FUENTE: Cédula aplicada a estudiantes del 1er.semestre turno matutino

GRAFICA 6

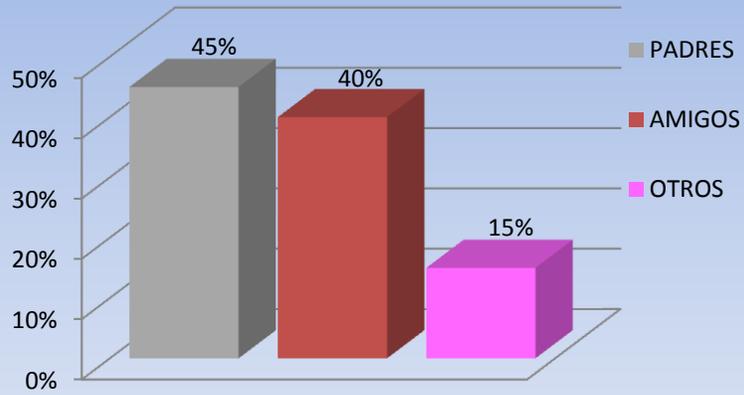
NUMERO DE EMBARAZOS DE LAS ALUMNAS



FUENTE: Cédula aplicada a estudiantes del 1er.semestre turno matutino en el CETIS No.54 Campús "Aragón".

GRAFICA 7

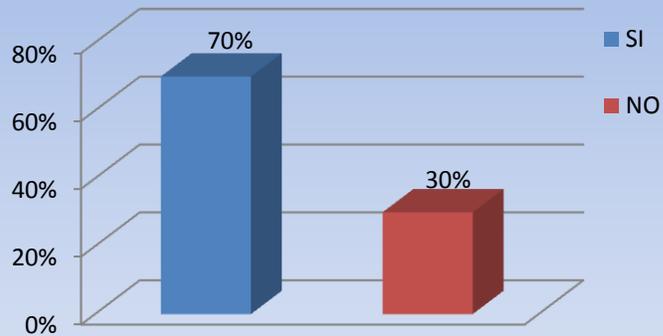
¿ALGUNA VEZ HAS HABLADO DE SEXO?



FUENTE: Cédula aplicada a estudiantes del 1er.semestre turno matutino en el CETIS No.54 Campús "Aragón".

GRAFICA 8

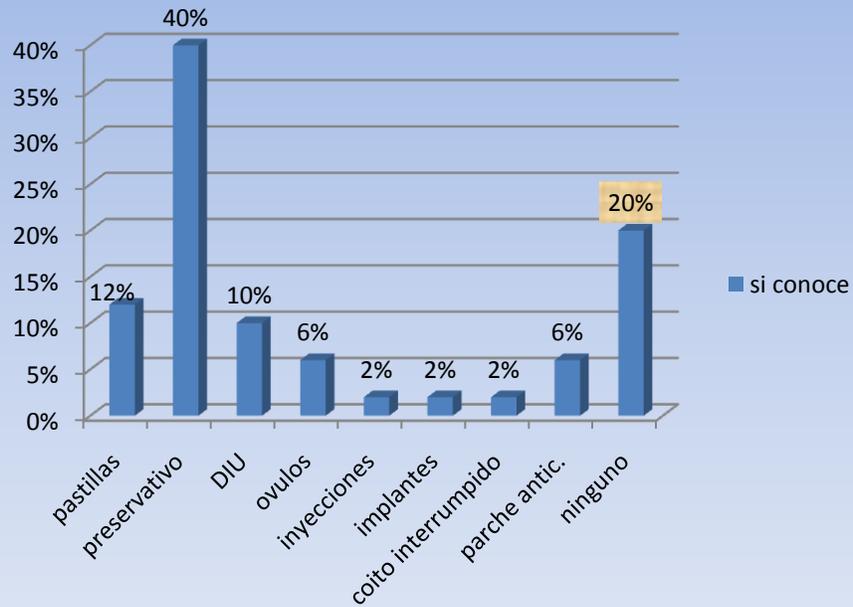
¿HAS RECIBIDO ORIENTACION EN TU ESCUELA DE EDUCACION SEXUAL?



FUENTE: Cédula aplicada a estudiantes del 1er.semestre turno matutino en el CETIS No.54 Campús "Aragón".

GRAFICO 9

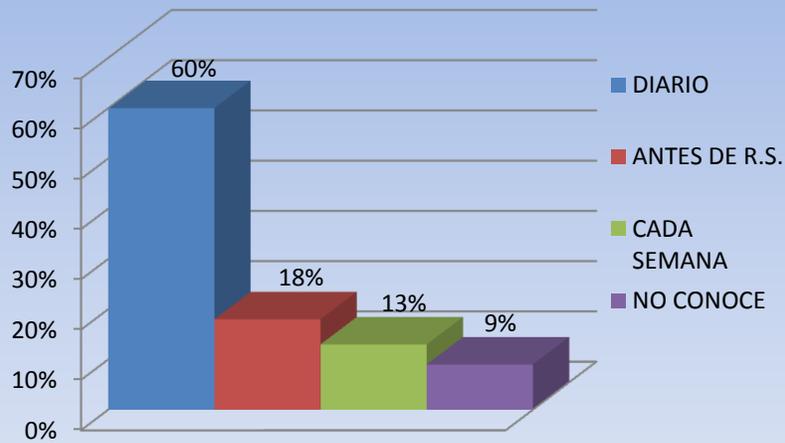
¿QUE METODOS ANTICONCEPTIVOS CONOCES?



FUENTE: Cédula aplicada a estudiantes del 1er.semestre turno matutino en el CETIS No.54 Campús "Aragón".

GRAFICA 10

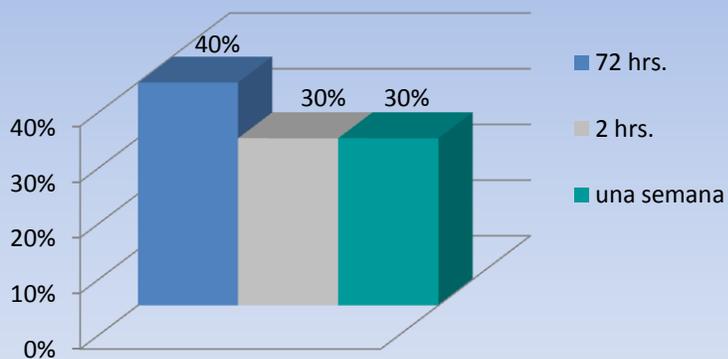
¿CON QUÉ REGULARIDAD SE TOMAN LAS PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS?



FUENTE: Cédula aplicada a estudiantes del 1er.semestre turno matutino en el CETIS No.54 Campús "Aragón".

GRAFICA 11

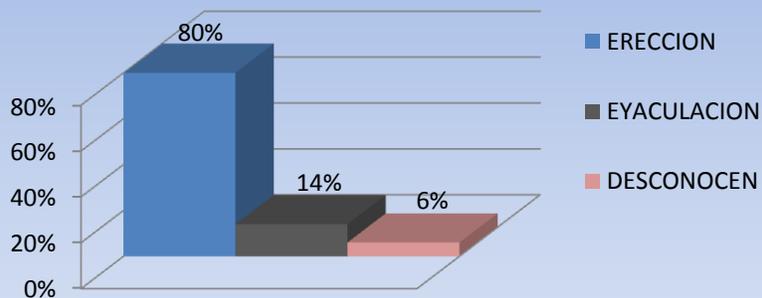
¿CUAL ES EL PERIODO DE EFECTIVIDAD PARA EL USO DE LA PASTILLA DE EMERGENCIA?



FUENTE: Cédula aplicada a estudiantes del 1er.semestre turno matutino en el CETIS No.54 Campús "Aragón".

GRAFICA 12

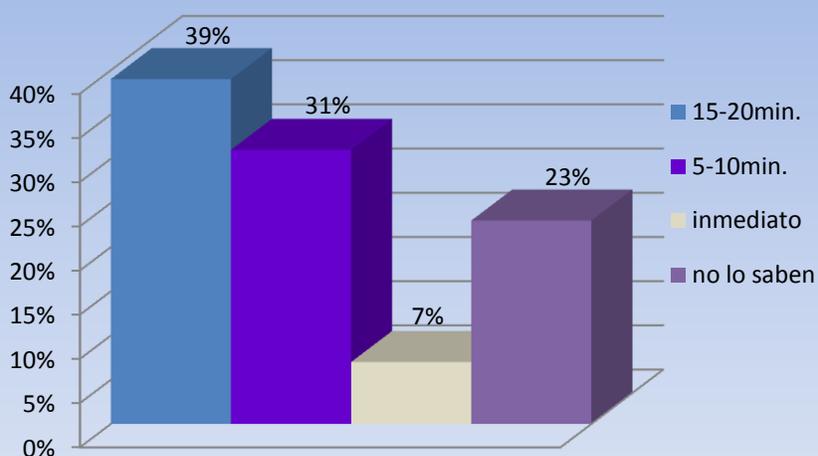
¿CUANDO SE COLOCA EL PRESERVATIVO?



FUENTE: Cédula aplicada a estudiantes del 1er.semestre turno matutino en el CETIS No.54 Campús "Aragón".

GRAFICA 13

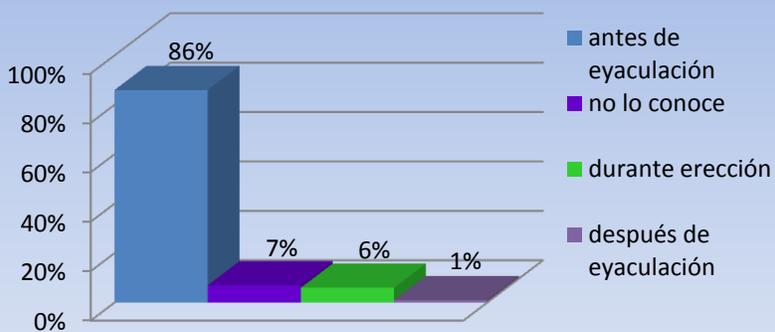
¿CUAL ES EL TIEMPO PROMEDIO QUE SE DEBE DEJAR EL OVULO, ANTES DE INICIAR LA R.S.?



FUENTE: Cédula aplicada a estudiantes del 1er.semestre turno matutino en el CETIS No.54 Campús "Aragón".

GRAFICA 14

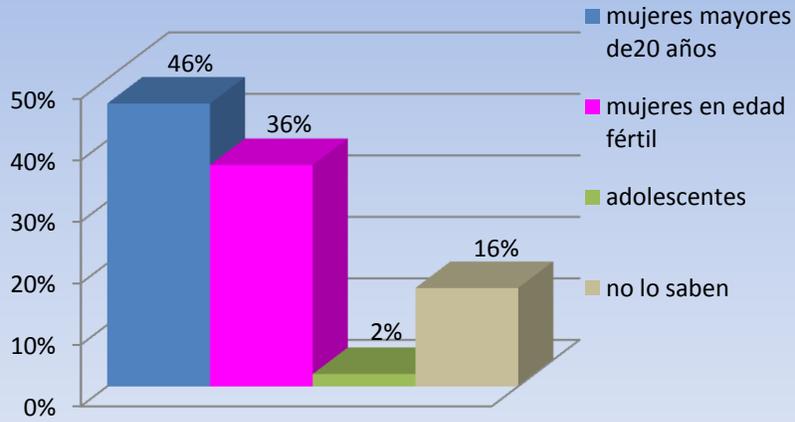
¿CUANDO ES CONVENIENTE REALIZAR EL COITO INTERRUPTIDO EN EL ACTO SEXUAL?



FUENTE: Cédula aplicada a estudiantes del 1er.semestre turno matutino en el CETIS No.54 Campús "Aragón".

GRAFICA 15

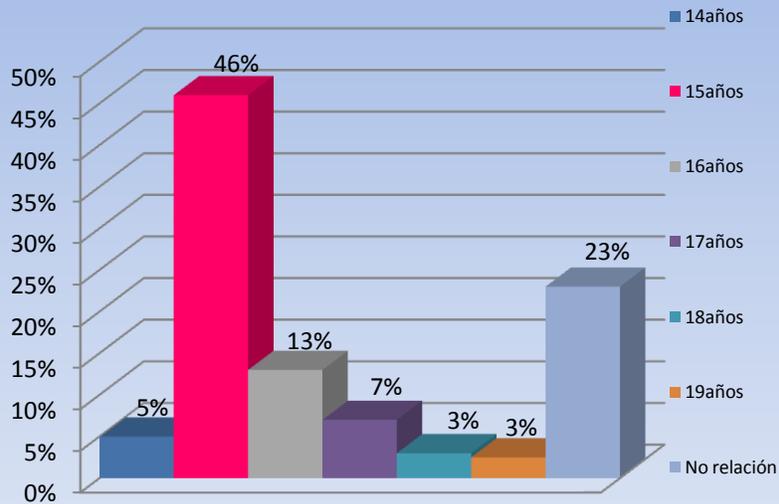
¿QUIENES PUEDEN USAR LAS INYECCIONES ANTICONCEPTIVAS?



FUENTE: Cédula aplicada a estudiantes del 1er.semestre turno matutino en el CETIS No.54 Campús Aragón

GRAFICA 16

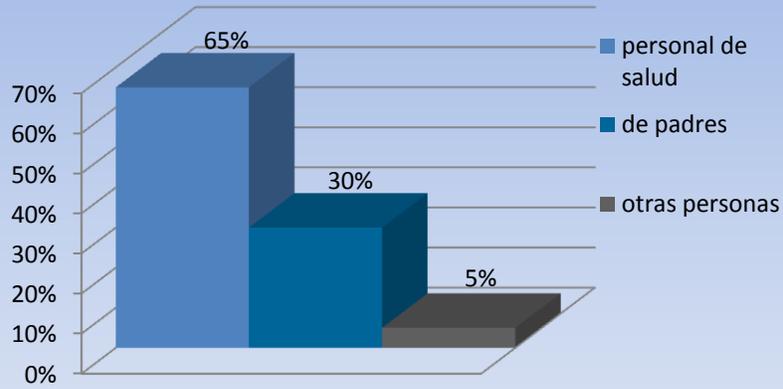
¿ A QUE EDAD INICIASTE TU PRIMERA RELACION SEXUAL?



FUENTE: Cédula aplicada a estudiantes del 1er.semestre turno matutino en el CETIS No.54 Campús "Aragón".

GRAFICA 19

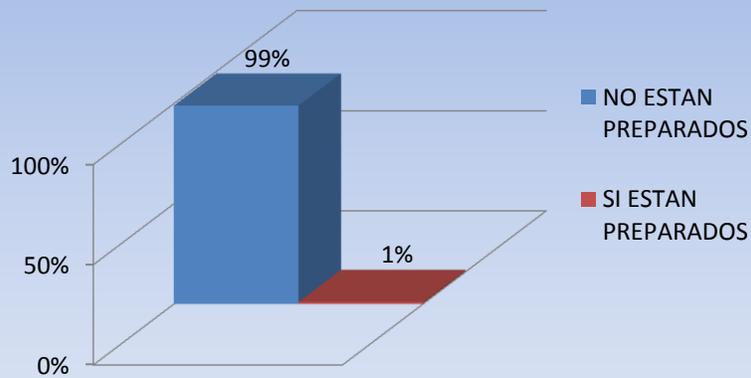
¿DE QUE PERSONAS TENDRIAS CONFIANZA PARA RECIBIR INFORMACION SOBRE M.A.?



FUENTE: Cédula aplicada a estudiantes del 1er.semestre turno matutino en el CETIS No.54 Campús "Aragón".

GRAFICA 20

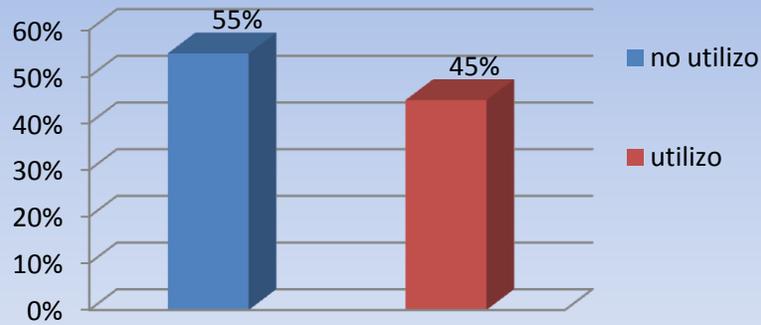
¿CREES TENER RESPONSABILIDAD DE SER PADRE A TU EDAD?



FUENTE: Cédula aplicada a estudiantes del 1er.semestre turno matutino en el CETIS No.54 Campús "Aragón".

GRAFICA 17

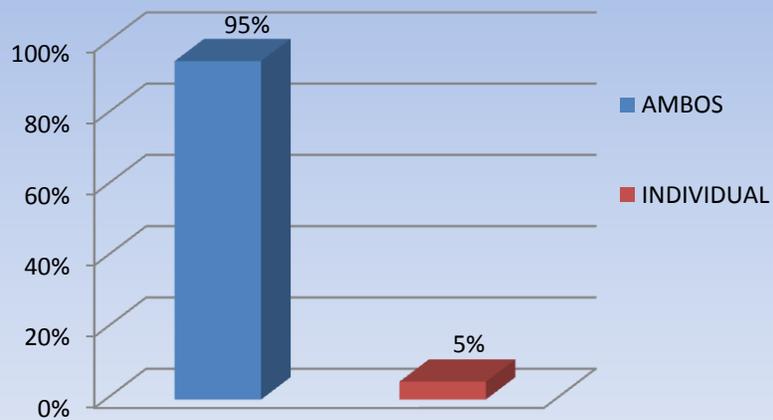
¿UTILIZASTE ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO EN TU PRIMERA RELACION SEXUAL?



FUENTE: Cédula aplicada a estudiantes del 1er.semestre turno matutino en el CETIS No.54 Campús "Aragón".

GRAFICA 18

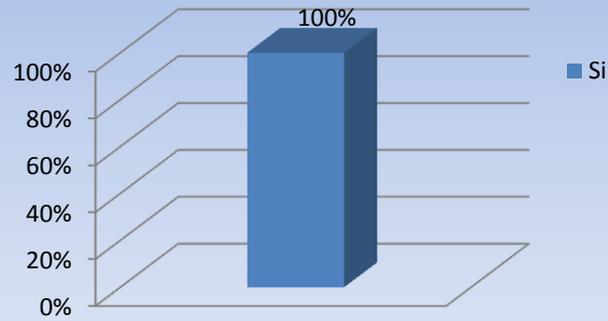
¿QUIEN CONSIDERAS QUE DEBE TENER MAS CONOCIMIENTO E INFORMACION SOBRE LOS M.P.F.?



FUENTE: Cédula aplicada a estudiantes del 1er.semestre turno matutino en el CETIS No.54 Campús "Aragón".

GRAFICA 21

¿CONSIDERAS LA IMPORTANCIA DE UN PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL PERMANENTE EN TU ESCUELA?



FUENTE: Cédula aplicada a estudiantes del 1er.semestre turno matutino en el CETIS No.54 Campús "Aragón".



Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios No. 54 (CETIS No. 54)

Plantel "Aragón"

PRESENTE

A través de este conducto hago de su conocimiento que en la formación integral del Pasante de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Escuela de Enfermería del Hospital de Jesús incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México incluye el diseño y desarrollo de proyectos de investigación, en los cuales el pasante y personal de salud de base participan en coordinación directa con la institución donde se implementa el estudio de campo.

Por lo anterior solicito su autorización para tener acceso a información y estadísticas para el pasante: Edwin Arturo Tecuapetla Mendoza, quien realiza el estudio sobre el tema "Conocimientos de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes", en esa institución educativa a mi digno cargo como parte del Seminario de Titulación de la Licenciatura de Enfermería.

Sin otro particular y en espera de contar con su apoyo aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
LA DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD

DRA. LILIANA SANCHEZ ALMANZA.



Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios No. 54

Plantel “Aragón”

Gustavo A. Madero, México, D.F. a _____ de _____ de 2011.

A quien corresponda:

Por este medio informo que libre y voluntariamente acepto participar en la encuesta de “Planificación Familiar” en adolescentes, así como de que participare para recibir orientación sobre el tema y seré libre al cuestionar o contestar sin compromiso alguno lo que se me solicite durante la exposición. De igual forma aseguro que no me verá afectado en mi condición de estudiante (escuela, calificaciones).

Firma del Capacitador Responsables.

Firma del Alumno.



Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios No. 54

Plantel "Aragón"

Gustavo A. Madero, México, D.F. a _____ de _____ de 2011.

A quien corresponda:

Por este conducto libre y voluntariamente acepto que mi hijo o tutorado participe en la encuesta y capacitación sobre el tema de "Planificación Familiar" en adolescentes, así como de que será libre al cuestionar o contestar sin compromiso alguno lo que se le solicite durante la exposición. De igual forma estoy enterado de que no se verá afectado en su condición de estudiante (escuela, calificaciones).

Firma del padre o tutor.

Firma del Capacitador Responsable.



C R O N O G R A M A D E A C T I V I D A D E S					
2 0 1 1.					
No	FECHA ACTIVIDAD	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
1	Elección del tema "Métodos de Planificación Familiar en Adolescentes" en CETIS N°54 "Aragón".				
2	Introducción, objetivos justificación				
3	Elaboración de metodología				
4	Presentar proyecto a autoridades de la institución.				
5	Presentar proyecto al posible asesor.				
6	Elaboración de cédulas para los alumnos.				
7	Aplicación de cédulas a estudiantes.				
8	Recopilación y captura de datos, análisis de resultados				

GLOSARIO

Abstinencia: Es una expresión en la cual las personas optan por no realizar ninguna actividad sexual ni auto erótica.

Aborto: Expulsión del producto de la concepción de menos de 500 grs. de peso o hasta la semana 20 de la gestación.

Acné: Enfermedad inflamatoria de la piel que se caracteriza por una retención de glándulas sebáceas.

Adolescencia.- Etapa en que se encuentra el adolescente, periodo comprendido entre el inicio de la pubertad y la terminación del desarrollo.

Autocuidado.- Práctica de actividades aprendidas que los individuos realizan de manera voluntaria intencionada en forma de su propio beneficio para la conservación de la salud y el bienestar.

Amenorrea: Ausencia de menstruación por más de 90 días.

Anovulación: Incapacidad o alteración de la función de los ovarios para producir, madurar o liberar óvulos, por inmadurez o posmadurez ovárica.

Anticoncepción: Proceso o técnica utilizado para evitar el embarazo por métodos farmacológicos e instrumentales que alteran o bloquean los procesos reproductivos.

Carcinoma: Neoplasia epitelial maligna que tiende a invadir los tejidos circundantes y a metastizar en regiones distantes del organismo.

Cefalea: Dolor de cabeza debido a múltiples causas.

CETIS.- Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios.

Coito: Unión sexual de dos personas del sexo opuesto por vía vaginal.

Concepción: Inicio del embarazo en el momento que se fecunda o se implanta el esperma en el óvulo.

CONAPO.- Consejo Nacional de Población.

Cólico: Dolor visceral agudo producido por la torsión, obstrucción o espasmo de la fibra muscular lisa de un órgano hueco como el uréter o el intestino.

Cloasma: Pigmentación irregular de color canela que se asienta en la cara, durante el embarazo o el empleo de anticonceptivos orales.

CPEUM.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ciclo Menstrual.- Periodo de 28 ± 7 días, comprendido entre dos menstruaciones, durante el cual se llevan a cabo la maduración de folículos ováricos, la ovulación y la formación de un cuerpo lúteo.

D.I.U.- Dispositivo Intra Uterino.

Dismenorrea: Menstruación dolorosa.

Endometrio: Membrana mucosa que recubre el útero y que consta de un estrato compacto, esponjoso y basar. Su grosor y estructura se modifican con el ciclo menstrual.

Endometriosis: Consiste en la aparición y crecimiento de tejido endometrial fuera del útero, sobre todo en cavidad pélvica como en los ovarios.

Enfermería Comunitaria: Es la parte de la enfermería que desarrolla y aplica de forma integral, en el marco de la salud pública, los cuidados al individuo, la familia y la comunidad en el continuum salud-enfermedad

Esterilidad.- Es la incapacidad de un individuo, hombre, mujer o de ambos integrantes de la pareja, en edad fértil, para lograr un embarazo por medios naturales, después de un periodo mínimo de 12 meses de exposición regular al coito, sin uso de métodos anticonceptivos.

Estrógeno.- Sustancia perteneciente a un grupo de compuestos esteroides hormonales que favorecen el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios femeninos.

Etinilestradiol.- Es un estrógeno derivado del estradiol, activo por vía oral que se utiliza en formulas de las pastillas anticonceptivas.

E.T.S.- Enfermedad de Transmisión Sexual.

E.P.I.- Enfermedad Pélvica Inflamatoria.

Fecundidad: Es la realización de la fertilidad.

Fecundación: Acción y efecto de fecundar. Fusión entre un espermatozoide y un óvulo.

Fertilidad: Es la capacidad de producir o sustentar una progenie numerosa.

Hematoma: Tumor producido por acumulación de sangre extravasada.

Histerometria: Consiste en introducir un tallo metálico graduado y abollonado, en su extremo (histerometro), en la cavidad uterina, a través del orificio y conductos cervicales, que permite apreciar la forma, las dimensiones y la sensibilidad de la cavidad uterina.

Infertilidad: Es la incapacidad de la pareja, o de la mujer, para llevar a término la gestación con un producto vivo, después de dos años de práctica regular del coito, sin uso de métodos anticonceptivos.

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

IMSS.- Instituto Mexicano del Seguro Social.

Levonorgestrel: Es una progestina sintética de segunda generación que es el principio activo de métodos anticonceptivos hormonales anticonceptivos de emergencia, implantes subcutáneos.

Libido: Es el impulso instintivo que se asocia al deseo sexual, al placer o a la creatividad.

Mastalgia.- Dolor en las glándulas mamarias.

MELA.- Método de la Lactancia Amenorrea.

Menstruación: Eliminación periódica de sangre a través de la vagina, procedente del desprendimiento del endometrio del útero.

Múltiparas: Mujer que ha tenido más de un parto.

Nulípara: Mujer que no ha parido nunca.

O.M.S.- Organización Mundial de la Salud.

Óvulo: Son células sexuales o gametos femeninos. Son células ovoides.

Ovulación: Expulsión de un óvulo del ovario por rotura espontánea de un folículo maduro dentro del ciclo ovárico y como consecuencia de la función endocrina de la hipófisis.

P.N.S.- Programa Nacional de Salud.

P.A.S.R.S.S.- Programa de Acción Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud

Posparto: Periodo asociado a la condición fisiológica de la mujer después de la resolución, por vía vaginal, de un embarazo de 20 semanas o más.

Poscesarea: Periodo asociado a la condición fisiológica de la mujer, después de la resolución quirúrgica abdominal de un embarazo de 20 semanas o más.

Preyaculatorio: Salida de líquido antes de la eyaculación que también posee espermatozoides.

Puerperio.- Proceso que se inicia al término de la expulsión del feto y sus anexos y finaliza al concluir la involución de los órganos genitales maternos. Su duración aproximada es de seis semanas o 42 días, y comprende tres periodos: inmediato, las primeras 24 horas; mediato, del segundo al séptimo día y tardío, desde el octavo hasta el cuadragésimo segundo día de la resolución del evento obstétrico.

Preservativo: Es una funda fina y elástica para cubrir el pene durante el coito a fin de evitar la fecundación y evitar el posible contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Programa de Salud: Es un conjunto de acciones implementadas por el gobierno federal con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de la población.

Progestina: Es un progestágeno sintético que tiene efectos similares a la progesterona son comunes en anticonceptivos hormonales.

Salud Reproductiva.- Estado general de bienestar físico-mental y social, de los individuos y de las parejas de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad para decidir de manera responsable y bien informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos.

Salpingoclasia: Es un método anticonceptivo permanente para la mujer, que consiste en la obstrucción bilateral de las trompas uterinas.

Sexualidad: Es un concepto que se define como la manifestación psicológica y social del sexo.

Sexo: Es el conjunto de características anatómicas y fisiológicas que permiten las diferencias físicas de los seres humanos.

SIDA.- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

U.N.I.C.E.F.- Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia.

Útero: Órgano reproductor de la mujer, de aspecto periforme el cual tiene lugar la implantación del óvulo fecundado y el desarrollo del feto.

Vasectomía: Es un método anticonceptivo permanente para el hombre, que consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides.

V.I.H.- Virus de Inmunodeficiencia Humana.



CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN

Objetivo: Es evaluar el nivel de conocimientos de los adolescentes como tú del primer semestre del CETIS N°54 del turno matutino, sobre los métodos anticonceptivos. La información obtenida en esta cédula es de carácter confidencial, anónimo y de aspecto de investigación.

Por favor contesta las preguntas, lo más cercano a la realidad. No omitas ninguna. Y subraya solo una respuesta de cada pregunta. No es examen, no hay respuesta correcta o incorrecta. Si necesitas ayuda, o tienes dudas ¡PREGUNTAME!

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

1. Edad: _____ 2. Sexo: F M 3. Edo. Civil: _____

4. Dependencia Económica: Padres: _____ Esposo(a): _____ Otros: _____

5.- Número de Hijos: _____

6.- Número de Embarazos: _____

7.- ¿Alguna vez has hablado de Sexo con?

a) Padres b) Amigos. c) Otros.

8.- ¿Has recibido orientación en tu escuela de Educación Sexual?

SI

NO

9.- ¿Qué Métodos Anticonceptivos conoces, puedes marcar uno o más?

a) Pastilla Anticonceptiva

d) Preservativo

g) Calendario o ritmo

b) Inyecciones

e) Coito interrumpido

h) Pastilla de Emergencia

c) Óvulos

f) DIU

i) Ninguna

19.- ¿De qué persona tendrías confianza para recibir orientación sobre Métodos anticonceptivos?

a) Personal del sector salud. b) Padres/Familiares. c) Otros Medios.

20.- ¿Crees tener responsabilidad de ser padres a tu edad?

SI

NO

21.- Consideras la importancia de un programa de Educación Sexual permanente en tu escuela.

SI

NO

SE AGRADECE POR SU COLABORACIÓN.

“Conocimientos de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes”

Elaboro: Edwin Arturo Tecuapetla Mendoza.