
INCRPORACIÓN CLAVE 8989-12 A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTERICIA

**“USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA
COMUNIDAD DE IBARRILLA DEL MUNICIPIO DE LEÓN GTO.”**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTAN:

GONZÁLEZ PATLAN DIANA LAURA

JUÁREZ MORENO JUANA VIRIDIANA

ASESOR DE TESIS:

M.C Y T.E. SUSANA RODRÍGUEZ LUGO

León, Guanajuato, 2019



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.

Contenido

| | |
|--|----|
| Agradecimientos..... | 4 |
| 1.- Planteamiento del problema | 5 |
| 2.- Marco teórico..... | 6 |
| 2.1.- Antecedentes | 21 |
| 2.2.- Justificación | 23 |
| 2.4.- Objetivos | 25 |
| 2.4.1.- Objetivo general. | 25 |
| 2.4.2.- Objetivos específicos. | 25 |
| 3.- Material y método | 26 |
| 3.1.- Diseño..... | 26 |
| 3.1.1.- Tipo de estudio..... | 26 |
| 3.1.2.- Universo | 26 |
| 3.1.3.- Tamaño tipo de muestra..... | 26 |
| 3.1.4 Marco muestral | 26 |
| 3.1.5.- Definición unidades de observación. | 26 |
| 3.1.6.- Criterios de inclusión | 26 |
| 3.1.7.- Criterios de exclusión..... | 26 |
| 3.1.8.- Criterios de eliminación..... | 26 |
| 3.1.9.- Operacionalización de variables y unidades de medición | 26 |
| 3.1.10.- Prueba piloto | 29 |
| 3.1.11.- Definición del plan de procesamiento y presentación de la Información | 29 |
| 4.- Organización y administración de la investigación | 30 |
| 4.1.- Calendario..... | 30 |
| 4.2.-Flujo de actividades..... | 30 |
| 4.3.- Montaje e instrumentación | 30 |
| 4.4.- Desarrollo de las técnicas | 30 |
| 4.5.- Obtención de datos | 30 |
| 4.6.- Análisis de resultados | 31 |
| 5.- Resultados..... | 32 |
| 5.1.- Declaración de ética y bioseguridad..... | 38 |

| | |
|---|----|
| 6.- Conclusiones | 39 |
| 7.- Bibliografía y citas bibliográficas..... | 40 |
| 8.- Anexos..... | 41 |
| 8.1.- Cuestionario de uso de métodos anticonceptivos..... | 41 |

Agradecimientos.

Diana Laura González Patlan.

Quiero agradecer a Dios principalmente por darme la fortaleza, valor, paciencia y amor para seguir adelante durante mis estudios y la vocación para elegir esta carrera tan maravillosa y hermosa como es la enfermería, también por permitirme tener una familia unida y maravillosa a quien también agradezco y dedico esta tesis profesional por darnos las herramientas para poder solventar y sobre llevar mi carrera profesional tanto económicas y emocionales también por permitirles a ellos creer siempre en mí y lo que podía y puedo seguir dando, a mis amigos y maestros por darme el apoyo y confianza y sobre todo el conocimiento que estuvo en sus manos, a todas esas personas maravillosas que puso en mi camino durante mi vida profesional que me ayudaron a forjar la persona que soy, tanto personal como profesional gracias a todas y cada una de ellas que me acompañaron durante este camino de la vida por que sin cada uno de ellos no creo haber podido lograr llegar hasta aquí porque cuando me sentía cansada o derrotada ellos me levantaron y me dieron la fe para ceer y seguir, hoy se que ellos son y serán siempre mi inspiración y mi motor para seguir mi rumbo creciendo tanto personal, profesional así como laboral.

GRACIAS POR TANTO DIOS MIO.

Juana Viridiana Juárez Moreno.

La gratitud profunda es una prueba de la memoria que tiene nuestro corazón, demuestra que no olvida a quienes sacrifican algo por él. Es por ello que quiero expresar mis infinitos agradecimientos a cada una de las personas que estuvieron ayudando en lo largo de mi carrera:

A MIS PADRES:

+Juan Francisco Juárez

Ma. Guadalupe Moreno

Por ayudar a forjar mi futuro

A MIS HERMANOS:

Karina Juárez Moreno

Itzel Juárez Moreno

Francisco Juárez Moreno

El amor, la hermandad hace que cada persona tenga su propia esencia, y cada uno de ustedes ayudo a ir teniendo esencia propia.

A MIS AMIGOS Y FAMILIA:

Que cada uno creyó en mí, en la grandeza de mis sueños.

A MIS MAESTROS:

Quienes me han dado los conocimientos y herramientas necesarias para lograr el sueño que ahora se convierte en realidad.

Gracias por todo el apoyo, sabiduría y entendimiento hemos logrados, todos han fomentado una gran base en mi vida fututa y laboral, con gratitud y respeto.

1.- Planteamiento del problema

El hombre ha influido social y económicamente en la planificación familiar, lo cual ha llevado a tener un sentido más desarrollado de responsabilidad aunado a este surge la necesidad de prevenir embarazos y algunas infecciones de transmisión sexual.

A partir de la época romana surgió la idea de los primeros métodos siendo así la esponja intrauterina y a su vez para un mejor beneficio se les agregaba sustancias espermaticidas.

En la actualidad existe una amplia variedad de métodos anticonceptivos que se encuentran al alcance de toda persona para contribuir no solo a la planificación de la familia sino también al deseo de respetar nuestra salud y la de los demás

Por lo anterior expuesto nos surge las siguientes interrogantes.

¿Cuáles son los métodos de planificación familiar que utiliza las mujeres en edad fértil de 15 a 45 años de la comunidad de Ibarra en el municipio de León Gto?, en el período Octubre – Diciembre del 2018?

2.- Marco teórico.

La planificación familiar es un medio entre otros muchos de encontrar al hombre como ser responsable ante sí mismo, ante sus semejantes y un ser supremo. Ha querido ver en ella falsamente la solución de todos los problemas y la causa de todos los trastornos familiares.

Otros elementos han llevado a graves equivocaciones ya que identifican planificación familiar con no tener hijos o como sinónimo de familias pequeñas. Esto ha sido un grave error puesto que significa realizarse con la comunidad.

La planificación familiar toma a la persona íntegra y la lleva a la conciencia de su ubicación como ser racional y social. Puede ser magnifico de cohesión familiar, llegando en conjunto con especialistas y la pareja por humanizarse. En este sentido, tiende a crear una verdadera integración familiar y social.

No trata de ninguna manera de violar la conciencia personal, sino restaurar mediante la educación, la pereza intelectual, el infantilismo o ligereza con que se afronta el problema.

Algunas personas toman esto como algo negativo pero no significa NO QUERER HIJOS, ni mucho menos evadir la responsabilidad interpersonal de realización matrimonial y colaboración de Dios creador. Tampoco significa abandonarse sin represión en los impulsos caprichosos del instinto sexual. No es sinónimo de familia pequeña como en su indolencia por pensar.

Otras personas toman esto positivamente ya que QUERER LOS HIJOS, es actuar la responsabilidad interpersonal y social mediante el ejercicio de un derecho natural recibido directamente del creador de la naturaleza humana. Es sinónimo de creación y exige que la persona humana actúe de manera digna. Se trata de enseñar al hombre a que tenga sus hijos, pero de manera digna, inteligente y responsable. ⁽¹⁾

La planificación familiar es un derecho reconocido, internacionalmente como medio esencial para mejorar la salud de la población y reducir la mortalidad asociada a embarazos no deseados. Hacer planificación familiar significa poder elegir el número de hijos que se desea tener e intervalo de los mismos ejerciendo responsabilidades, donación y el amor a la pareja, así como el respeto y la valoración de la vida del hijo y persona única e irrepetible dotada a su propia dignidad. ⁽²⁾

Algunos de los antecedentes se refieren a los cuentos de métodos que has sido empleados para separar el acto de la cópula de la reproducción desde las primeras etapas de la civilización de los hombres, han buscado introducir espermatozoides a la vagina y no más allá. Estas pequeñas criaturas tienen lamentablemente la compulsión de nadar contra la corriente y unirse a un óvulo que espera se resista tercamente a cualquier esfuerzo para impedir su progreso.

La posibilidad de que al coito pueda iniciar una familia arruinando la diversión de muchas personas solteras.

Por supuesto algunas personas o gente no piensan en el control de la natalidad. ¿Por qué ocurre eso? Las carencias de la salubridad y enfermedades excesivas reclaman tanto de sus infantes en las reproducciones constantes. ⁽³⁾

En 1564 Falopio diseñó una envoltura de limo como preventiva de las enfermedades de transmisión sexual, y a partir de 1939 se comenzaron a fabricar de látex y su uso se popularizó como método anticonceptivo y como prevención de enfermedades de transmisión sexual mejor conocido como CONDON.

Algunos métodos que se usaban en el pasado son las esponjas intrauterinas, fueron usadas siglos antes de Cristo agregándoles sustancias espermaticidas. La Iglesia Católica desde la Edad Media condenó esta práctica a través de Santo Tomás.

El Papiro de Ebersen donde se señala el primer anticonceptivo conocido. En el siglo II se implementa un tratado de ginecología muy novedoso sobre los anticonceptivos, otro filósofo Islámico Al-Razi en el siglo IX combinaba insertos de elefante con miel y lo introducía en la vagina en forma de anillo.

Las fundas o condones hechos con intestinos de ovejas fueron usados desde los Egipcios hasta más de 2000 años, se han utilizado en los dispositivos intrauterinos. Estos han sido de diversos materiales, como marfil, oro, plata, ébano y peltre. En 1960 un médico en Israel de nombre Appenhelner afirmó que en su país cerca de 500 mujeres habían usado el anillo de Grafenbirg como un método anticonceptivo seguro y posteriormente, Ishachamo otro Japonés aplicó el anillo a 20,000 mujeres. Lipper expuso su experiencia en su investigación.

Se considera a Hipócrates (siglo IV a.C), el precursor del Dispositivo intrauterino (DIU), derivado de la colocación de un cuerpo extraño en el interior del útero de algunos animales, en 1928 Richard Richter inició la anticoncepción intrauterina moderna que desde entonces ha mejorado su eficacia y duración. ⁽¹⁰⁾ A finales de los años 60's Ziper descubre que el cobre tiene efecto anticonceptivo cuando se encuentra dentro del útero y de aquí se deriva la acción del cobre a los dispositivos, puede encontrar que al agregar cobre al DIU de plástico el cual aumentó su eficiencia y nació una nueva generación de dispositivos con filamento de cobre.

En 1912 Adela Felneren en Viena Elscovesco en París por diferentes medios obtuvieron extractos de ovario que contenían una sustancia que tenía la propiedad de desarrollar la actividad estrogénica, otro investigador Haperlandt, concluyó que el tejido ovárico del embarazo debía ejercer la misma actividad. 15 años después cuando Allen y Deisi lograron aislar el estrogéno e iniciaron estudios sobre los efectos de esta droga, ha sido hasta 3 años

después cuando otro investigador señaló que los estrógenos tenían un efecto anticonceptivo como consecuencia de la inhibición de la hipófisis.

Kuzrock en 1936 indicó la potencialidad de la esterilización normal y de los estudios que siguieron a esto Sturgis y Albrighth norteamericanos, reportaron que las inyecciones del Benzoato provocan esterilidad previenen la dismenorrea, cuando no había ovulación fue hasta 1405 se identificó el potencial anticonceptivo de los estrógenos utilizados como un anovulatorio. ⁽⁴⁾

Los métodos que existen y son usados en la actualidad son clasificados de dos maneras en naturales y artificiales del siglo XXI

- Métodos artificiales.
- Métodos naturales.

Los métodos artificiales intentan suprimir la fertilidad y sus consecuencias para no afectar el ejercicio de la genitalidad.

Su metodología se enfoca en controlar la fertilidad, afectando sus procesos naturales estos métodos tienen varias características las cuales se agrupan por 4 categorías:

- Hormonales
- Dispositivos implantados en el aparato genital
- Quirúrgicos
- Medios externos de barrera química o mecánica

Los métodos científicos naturales proporcionan información para manejar la sexualidad genital sin afectar la fertilidad ni sus consecuencias, su objetivo es obtener información confiable del estado de fertilidad de la mujer para programar las relaciones para evitar un embarazo, como para concebir. Nace del “deseo respetar mi salud y mi persona, así como la de mi pareja “

Su metodología es “leer” y monitorear las “señales” de fertilidad de la mujer para conocer los días fértiles y los días infértiles

Para aquellos que desean planear su vida sexual y su familia confiablemente el método seleccionado debe de permitir tanto la concepción como el espaciamiento de los embarazos

Algunas de las características que tiene un buen método es que sea funcional y debe reunir algunas cualidades:

- Debe respetar salud y libertad del usuario
- Debe ser eficaz

- Debe ser fácil de usar
- Debe ser económico

Los métodos naturales permiten evitar el embarazo así como la concepción, facilitando el tiempo de infertilidad natural y el ciclo de cada mujer.

Existen 5 métodos que juegan gran importancia como:

- El método de temperatura
- Método de ovulación o billins
- El método de la orina
- El método del electrolito

Toda pareja con vida sexual activa que desee manejar las consecuencias naturales de ejercer su genitalidad tiene que escoger un buen método que contemple la finalidad de evitar embarazos, control de ciclos y TODO ESTO QUE TENGA UN PROCESO DE SELECCIÓN QUE COADYUVE AL OBJETIVO DE LA PAREJA.

Algunos métodos llegan a tener unas ciertas fallas, unas de ellas y consideradas de las más importantes son:

- Por el mal uso del método.
- Por la mal implantación.
- Por parte del médico o del ginecólogo en la aplicación del método.
- Por parte de las reacciones adversas que provocan al usuario. ⁽⁵⁾

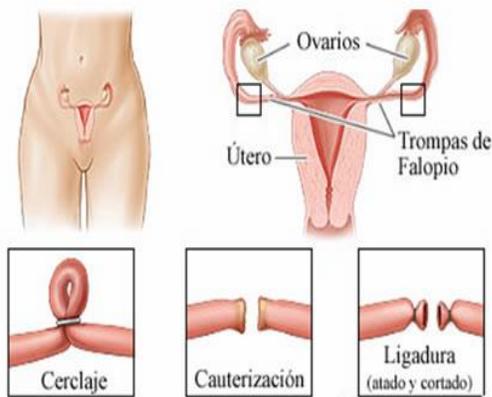
La planificación familiar normal (PFN) se basa en observaciones médicas, al comienzo de la década de 1920 el Austriaco Knausy el Japonés Ogino descubrieron que cada uno por su cuenta “que la ovulación suele tener lugar entre 12 a 16 días antes del siguiente periodo de las mujeres fértiles. La fórmula más segura de considerar la fertilidad es a través del moco uterino. Con ello facilita el paso al espermatozoide, ya que sin él no es posible la conducción del mismo.

El examen del moco se basa en la elasticidad color, consistencia y cantidad en ausencia del mismo indica infertilidad excesiva y a su vez posible embarazo, éste es un método poco frecuente casi no usado por muchas mujeres.

El examen de cuello uterino inmediatamente después de la menstruación esta duro al tacto y sobresale bastante en la vagina, se abre poco se retrae y es más difícil de palpar estos procesos. ⁽⁶⁾

Entre los diferentes métodos para la esterilización, en las mujeres hay dos:

- Ligadura de las trompas de Falopio.



Se corta las trompas de Falopio y se atan, de manera que los dos extremos no se encuentren, para mantener a los espermatozoides y los óvulos separados entre sí. Las ligaduras de ellas pueden lograrse mediante una incisión abdominal o por medio de la vagina.

El volverse a conectarse las ligaduras tiene **50%** de probabilidad de éxito. Pero también tienen un riesgo de embarazo tubario después de realizarse procedimiento quirúrgico.

Método anticonceptivo permanente para la mujer.

La Ligadura de trompas consiste en seccionar las trompas de Falopio

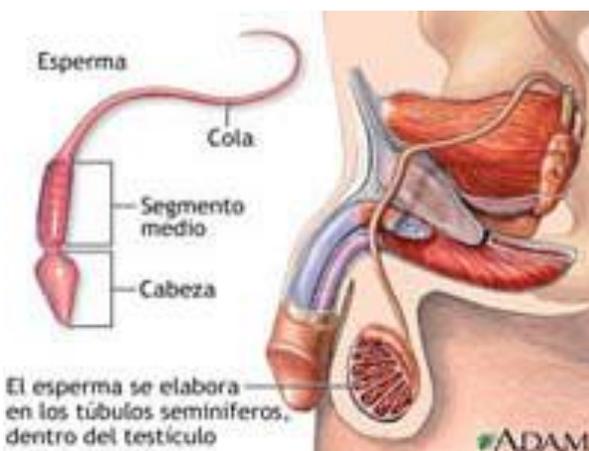
- Y la otra forma es la esterilización por laparoscopia.

Se hacen dos pequeñas incisiones en el abdomen. Esta operación se ejecuta con la ayuda de anestesia local o general. Por medio de laparoscopia, se inserta un bisturí eléctrico con el cual se cauteriza las trompas de Falopio.

Los métodos de esterilización del hombre:

- vasectomía.

Constituye un procedimiento quirúrgico que corta y liga los conductos que transportan el semen, conocidos como conductores deferentes. Se hace una pequeña incisión sobre la piel del escroto y se saca el conducto, para cortarlo de una a tres centímetros, luego se anulan los extremos para bloquear así el paso eyaculatorio. El sitio de la incisión está muy alejado de los testículos y no altera la función de los mismos.



El hombre con vasectomía permanece potente, pero estéril. El líquido espermático que produce en adelante simplemente lo absorbe su propio cuerpo.

- Castración.

Es dada cuando el hombre ya es adulto, consiste en extirpar ambos testículos, no necesariamente conduce la impotencia. Esta deficiencia hormonal puede provocar cambios

- Dispositivos intrauterinos (DIU)

Son pequeños dispositivos de plástico planeado para inserciones en el útero, este tiene unas hebras delgadas de plástico, salen de la matriz hacia la vagina. Su uso va del 8% al 10% de las mujeres.

Anticonceptivos sin prescripción médica.

- Condón



- Es el dispositivo más usado y también llamado preservativo, son fabricados de hule resistente y su diseño y color a menudo son versátiles, sencillos de usar, desechables, deben de inspeccionarse antes del uso.

Espumas, cremas, jaleas y métodos químicos.



- La espuma anticonceptiva se introduce en el interior de la vagina con un aplicado de plástico previene la concepción de dos maneras bloqueando la entrada de espermias al cuello conteniendo un ingrediente efectivo contra el semen.



- Las cremas y jaleas se consideran menos efectivas que la espuma, pero más efectiva cuando se emplea con un diafragma. El contenido del aplicador de plástico debe agitarse vigorosamente, mientras más burbujas existan mayor será la protección. ⁽⁷⁾

NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

México está viviendo un proceso de modernización en todos los órdenes, con el propósito explícito de insertarse en una economía global a partir de una opción clara de competencia entre iguales, en cuanto a la calidad de los productos y servicios que pone a la disposición de los mexicanos y de la comunidad internacional.

Como parte de este proceso se identifica la necesidad de adecuar los marcos normativos que regulan el quehacer nacional, a fin de que respondan a las exigencias de la competencia entre países. Para lograrlo, se actualizó la Ley General sobre Metrología y Normalización, la cual entró en vigor el 1o. de julio de 1992 que señala, entre otras, las bases para la elaboración de las normas oficiales mexicanas que sustituyen a partir del 16 de octubre de 1993 a las normas técnicas que hasta entonces indicaran las características que debieran reunir los servicios y productos que se elaboran y consumen en nuestro país.

Las actividades de salud, y dentro de ellas los servicios de planificación familiar, constituyen una de las materias objeto de la actualización normativa, por su importancia para la vida de la población, su extensa cobertura de uso y la trascendencia que reviste para la calidad de vida de los mexicanos.

El presente documento contiene la Norma Oficial Mexicana de los servicios de planificación familiar, cuya elaboración fue posible gracias a la participación de las instituciones públicas, sociales y privadas del ámbito nacional que se encuentran relacionadas directamente con servicios de salud reproductiva.

Este documento describe las disposiciones generales y especificaciones técnicas para la prestación de los servicios de planificación familiar e incluye tanto la selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos, como la identificación, manejo y referencia de casos con esterilidad e infertilidad, destacando los elementos de información, orientación y consejería.

El objeto de esta Norma es uniformar los principios, criterios de operación, políticas y estrategias para la prestación de los servicios de planificación familiar en México, de tal manera que dentro de un marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos y posterior a la consejería, basada en la aplicación del enfoque de salud reproductiva, pueda realizarse la selección adecuada, prescripción y aplicación de los métodos anticonceptivos, así como también la identificación, manejo y referencia de los casos de infertilidad y esterilidad, y con ello acceder a mejores condiciones de bienestar individual, familiar y social. El campo de aplicación de esta Norma lo constituyen los servicios de atención médica y comunitaria de las instituciones de los sectores público, social y privado, y regula requisitos

para la organización, prestación de servicios y desarrollo de todas las actividades que constituyen los servicios de planificación familiar.

La planificación familiar se ofrece con carácter prioritario dentro del marco amplio de la salud reproductiva, con un enfoque de prevención de riesgos para la salud de las mujeres, los hombres y los niños; sus servicios son un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad.

Esta Norma es de observancia obligatoria en todas las unidades de salud, para la prestación de los servicios de planificación familiar de los sectores pública, social y privada del país.

Seguridad razonable de ausencia de embarazo: Es cuando la mujer:

1. No ha tenido relaciones sexuales desde la última menstruación,
2. Ha usado correcta y consistentemente un método anticonceptivo,
3. Está dentro de los primeros siete días después del inicio de la menstruación,
4. Está en lactancia exclusiva y amenorrea posparto,
5. Está dentro de las primeras cuatro semanas del posparto (para mujeres que no están lactando).
6. Está dentro de los primeros siete días posaborto.

Usuario: Persona que utiliza un método anticonceptivo temporal o le ha sido practicado alguno de los métodos anticonceptivos permanentes.

Usuario potencial: Hombres y mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que actualmente no usan un método anticonceptivo.

Servicios de planificación familiar

Los servicios de información, orientación, consejería, selección, prescripción y aplicación de anticonceptivos, identificación y manejo de casos de esterilidad e infertilidad, así como de prevención de enfermedades de transmisión sexual y de atención materno infantil, constituyen un conjunto de acciones, cuyo propósito es contribuir al logro del estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad durante el proceso de reproducción y el ejercicio de la sexualidad, así como al bienestar de la población.

Los servicios de planificación familiar que se imparten por personal médico y paramédico de las instituciones de salud, auxiliar comunitario y médicos privados, deben comprender las siguientes actividades:

- Promoción y difusión.
- Información y educación.
- Consejería.
- Selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos.
- Identificación y manejo de casos de infertilidad y esterilidad.

La prestación de los servicios de planificación familiar debe ofrecerse sistemáticamente, a toda persona en edad reproductiva que acuda a los servicios de salud, independientemente de la causa que motive la consulta y demanda de servicios, en especial a las mujeres portadoras de mayor riesgo reproductivo.

Los servicios de planificación familiar deben ser gratuitos cuando sean prestados por instituciones del sector público.

Todo solicitante de los servicios de planificación familiar debe quedar protegido para evitar embarazos no deseados y prevenir el embarazo de alto riesgo, para lo cual, además de la información que reciba, se le debe proporcionar consejería adecuada y, en caso de aceptarlo, se debe prescribir o aplicar algún método anticonceptivo lo cual puede ocurrir desde la primera atención.

Todo usuario puede asistir libremente al servicio de planificación familiar para recibir atención adecuada cuando tenga alguna duda o se presente algún efecto colateral importante imputable al uso del método anticonceptivo, aun cuando no tuviera cita.

El instrumental y los materiales que se empleen para la prestación de servicios de planificación familiar, deben cumplir las condiciones de higiene y esterilización, de acuerdo a los procedimientos propios de cada método.

Los locales donde se presten los servicios de planificación familiar, deben de cumplir las condiciones higiénicas y de limpieza que garanticen la atención a los usuarios sin riesgo para su salud.

Las unidades de atención médica que presten servicios de planificación familiar deben llevar un control de existencias de material anticonceptivo, para garantizar en forma permanente la prestación de los servicios a que se refiere esta Norma.

Los responsables de las unidades de atención médica deben verificar que el personal efectúe la prestación de los servicios de planificación familiar, atendiendo criterios de calidad, de conformidad con lo señalado por esta Norma.

La promoción y difusión de los servicios de planificación familiar se deben efectuar a través de acciones de comunicación en medios masivos, participación social y comunitaria, técnicas grupales, entrevistas personales, y visitas domiciliarias para dar a conocer la importancia de la práctica de la planificación familiar para la salud, así como la existencia de los servicios correspondientes en unidades médicas, centros comunitarios de atención y servicios médicos privados.

Deben impartirse tanto a hombres como a mujeres a nivel grupal o individual y comprender los siguientes aspectos:

- a) Sexualidad y reproducción humana desde los puntos de vista biológico, psicológico y social.
- b) Información y orientación sobre salud reproductiva, con énfasis en los principales factores de riesgo reproductivo en las diferentes etapas de la vida, con el fin de que los individuos lleguen al autor reconocimiento de sus factores de riesgo.
- c) Información sobre los métodos anticonceptivos disponibles para hombres y mujeres, su presentación, efectividad anticonceptiva, indicaciones, contraindicaciones, ventajas y desventajas, efectos colaterales e instrucciones sobre su uso, y si procede, información sobre su costo.
- d) Información sobre lo que el usuario debe esperar de los prestadores de los servicios con respecto a asesoría técnica y abastecimiento de métodos anticonceptivos.
- e) Información y orientación sobre esterilidad e infertilidad.

Proporciona información, orientación y apoyo educativo a individuos y parejas, para esclarecer las dudas que pudieran tener sobre los métodos anticonceptivos en cuanto a:

- Sus características.
- Efectividad anticonceptiva.
- Indicaciones.
- Contraindicaciones y precauciones.
- Forma de administración.
- Lineamientos generales para la prescripción.
- Duración de la protección anticonceptiva.
- Seguridad, efectos colaterales y conducta a seguir.
- Necesidad de seguimiento, evaluación y reforzamiento de la protección anticonceptiva.
- Cuando proceda, información sobre el costo.
- La aceptación de métodos anticonceptivos permanentes (oclusión tubaria bilateral y vasectomía) debe ir precedida por consejería y se debe ratificar por escrito por el usuario e incluir este documento en la ficha individual o expediente clínico personal. Este documento debe describir el conocimiento del aceptante sobre la irreversibilidad del procedimiento.

Los métodos anticonceptivos se utilizan para regular la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja con el fin de evitar embarazos no deseados. Dependiendo de la posibilidad de recobrar la fertilidad se clasifican en temporales y permanentes, y son los siguientes:

Temporales

- a) Hormonales orales.
- b) Hormonales inyectables.
- c) Hormonales subdérmicos.
- d) Dispositivo intrauterino.

- e) De barrera y espermicidas.
- f) Naturales o de abstinencia periódica.
- g) Permanentes
- h) Oclusión tubaria bilateral.
- i) Vasectomía.

Para la adecuada selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos se deben efectuar:

- Interrogatorio.
- Examen físico en función de capacitación y recursos de los prestadores de servicios, así como de los requerimientos de los métodos anticonceptivos.
- Valoración de riesgo reproductivo.
- Consejería que garantice selección informada de un método específico por el usuario.
- Señalamiento de la efectividad, duración de la protección anticonceptiva, efectos colaterales e indicaciones sobre el uso.
- Seguimiento de los usuarios de métodos anticonceptivos, para detectar oportunamente embarazo, uso incorrecto del método y efectos colaterales.
- Referencia a otra unidad de salud, cuando no exista la posibilidad de proporcionar el método anticonceptivo seleccionado.
- Localización y promoción de la reincorporación de usuarios inasistentes al control periódico.

Cuando la mujer se encuentre en periodo de lactancia, se deben preferir métodos anticonceptivos no hormonales, o bien, utilizar únicamente los que contienen sólo progestina.

Cuando, además de la prevención de embarazos no deseados, se desee evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo al SIDA, deberá usarse el condón o preservativo, solo o en asociación con otro método, ya que es el único método que contribuye a evitar dichas enfermedades.

Existen tres tipos de presentaciones de los anticonceptivos hormonales combinados orales:

- Las que contienen dosis constantes del estrógeno y de la progestina en cada una de las tabletas o grageas. Se presentan en cajas de 21 tabletas o grageas. Algunas presentaciones incluyen siete tabletas o grageas adicionales que no contienen hormonas, sino sólo hierro o lactosa, resultando ciclos de 28 tabletas o grageas para administración ininterrumpida.
- Las que contienen dosis variables del estrógeno y de la progestina en las tabletas o grageas que se administran dentro del ciclo de 21 días, se denominan trifásicos por incluir tabletas o grageas con tres cantidades diferentes de hormonas sintéticas, y
- Aquellas que en el paquete para 21 días contienen 15 tabletas o grageas con el estrógeno solo, seguidas por seis tabletas o grageas con dosis fijas del estrógeno,

más alguna progestina sintética, se denominan secuenciales y no se debe recomendar su uso como anticonceptivo.

Efectividad anticonceptiva

Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva del 92 al 99%.

Indicaciones

Los anticonceptivos hormonales combinados orales están indicados para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas, incluyendo adolescentes, que deseen un método temporal de alta efectividad y seguridad y que acepten la responsabilidad de la ingesta diaria de las tabletas o grageas en las siguientes circunstancias:

- Antes del primer embarazo.
- En el intervalo intergenésico.
- En posaborto inmediato
- En posparto o poscesárea, después de la tercera semana, si la mujer no está lactando.

Los anticonceptivos hormonales combinados orales, en el primer ciclo de tratamiento, deben iniciarse preferentemente dentro de los primeros cinco días del ciclo menstrual. También pueden iniciarse al sexto o séptimo día. En este caso debe usarse simultáneamente un método de barrera durante los primeros siete días de la administración del método.

En las presentaciones de 21 tabletas o grageas se ingiere una tableta o gragea diaria durante 21 días consecutivos, seguidos de siete días de descanso sin medicación. Los ciclos subsecuentes deben iniciarse al concluir los siete días de descanso del ciclo previo independientemente de cuando se presente el sangrado menstrual.

En las presentaciones de 28 tabletas o grageas se ingiere una de éstas, que contienen hormonas, diariamente durante 21 días consecutivos, seguidos de siete días durante los cuales se ingiere diariamente una tableta o gragea que contiene hierro o lactosa. Los ciclos subsecuentes se inician al concluir el previo, independientemente de cuando se presente el sangrado menstrual.

Este método debe suspenderse dos semanas antes de una cirugía mayor electiva o durante la inmovilización prolongada de alguna extremidad y reiniciarse dos semanas después.

Los anticonceptivos hormonales combinados orales pueden obtenerse en unidades de atención médica y programas institucionales de distribución comunitaria o adquirirse en las farmacias.

Se deben realizar los siguientes procedimientos para su prescripción:

- Proporcionar consejería.
- Efectuar interrogatorio.
- Instruir a la mujer en el uso adecuado de las tabletas o grageas.
- Efectuar examen físico en función de capacitación y recursos de los prestadores de servicios y requerimientos de los métodos anticonceptivos, incluyendo toma de la tensión arterial, examen de mamas, examen pélvico y toma de muestra para citología cérvico-vaginal (Papanicolaou). En caso de adolescentes el examen pélvico y la toma de citología cérvico-vaginal se pueden diferir para consultas subsecuentes.

Algunas mujeres pueden presentar:

- Cefalea.
- Náusea.
- Vómito.
- Mareo.
- Mastalgia.
- Cloasma.
- Manchado intermensual.

Estos anticonceptivos están indicados para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o múltiparas, incluyendo adolescentes, que deseen un método anticonceptivo hormonal de larga acción e inyectable, en las siguientes circunstancias:

- Antes del primer embarazo.
- En el intervalo intergenésico.
- En posaborto.
- En posparto, o poscesárea después de la tercera semana, si la mujer no está lactando.

Efectividad anticonceptiva

Bajo condiciones habituales de uso este método brinda protección anticonceptiva superior al 99% durante el primer año. Después disminuye gradualmente (96.5% al quinto año de uso).

La esterilidad y la infertilidad pueden deberse a factores masculinos, femeninos o de ambos integrantes de la pareja.

Aquellas parejas que soliciten atención primaria a la salud por esterilidad o infertilidad deben recibir información acerca de salud reproductiva, sexualidad y características del periodo fértil. El médico debe recabar, en las primeras consultas, la historia clínica de ambos integrantes de la pareja, con especial énfasis en la historia menstrual de la mujer, así como el registro de su temperatura basal durante dos ciclos.

Siempre que sea posible, de acuerdo a capacitación y recursos, se debe efectuar la documentación de la ovulación y el análisis de semen.

Si la causa de esterilidad o infertilidad de la pareja no puede ser resuelta en el primero o segundo niveles de atención a la salud, la pareja debe referirse a los servicios especializados en el tratamiento del problema.

Los casos de mujeres mayores de 36 años, debido a la mayor morbimortalidad materna e infantil en este grupo de edad, deben referirse para su atención a servicios especializados en el tratamiento de la esterilidad e infertilidad.

El manejo y tratamiento de la pareja se instituirá de acuerdo con el diagnóstico establecido.
(8)

2.1.- Antecedentes

El uso de los métodos anticonceptivos está interpretado por factores de tipo social, cultural, político y por condiciones sociales de la mujer, por acciones dependientes de otros sectores sociales (educación, vivienda, alimentación) y por factores efectivos relacionados.

Los métodos que han sido empleados para separar el acto de la copula de la reproducción desde las primeras etapas de la civilización de los hombres, han buscado introducir espermatozoides a la vagina y no más allá. Estas pequeñas criaturas tienen lamentablemente la compulsión de nadar contra la corriente y unirse a un óvulo que espera se resista tercamente a cualquier esfuerzo para impedir su progreso.

En el año de 1564 Falopio diseño una envoltura de limo como preventiva de las enfermedades de transmisión sexual, y a partir de 1939 se comenzaron a fabricar de látex y su uso se popularizó como método anticonceptivo y como prevención contra las enfermedades de transmisión sexual este mejor conocido como condón.

Algunos de los métodos de los cuales se usaban en el pasado son las esponjas intrauterinas, fueron usadas siglos antes de cristo agregándoles sustancias espermaticidas. La iglesia católica desde la Edad Media condeno esta práctica a través de Santo Tomas.

En el siglo II se implementa un tratado de ginecología sobre los anticonceptivos, otro filósofo Islámico Al-Razi en el siglo IX combinaba injertos de elefante con miel y lo introducía en la vagina en forma de anillo.

Las fundas o condones hechos con intestinos de ovejas fueron usados desde los Egipcios hasta más de 2000 años, se han utilizado en los dispositivos intrauterinos. Estos han sido de diversos materiales, como marfil, oro, plata, ébano y peltre.

En Nairobi en 1985 al concluir la conferencia mundial sobre las mujeres que señalo los gobiernos deben favorecer el acceso a los servicios de planificación familiar, y cualquiera que sea su política de población". En la Conferencia Internacional de la Población y de Desarrollo (CIPO) realizada en el Cairo en 1994, se definen los derechos reproductivos como derecho del hombre y la mujer a ser formados y a tener acceso a métodos de planificación familiar de su elección, que sean seguros, efectivos, disponibles y accesibles.

La República Argentina ratificó y adoptó el tratado internacional titulado "Convención contra todas las formas de discriminación contra la mujer" aprobado por humanidad por el Congreso Nacional en Mayo de 1985 en él fue incorporado a la construcción Nacional en 1994. En su artículo 75° se acepta la salud reproductiva como parte de los derechos humanos y se especifican las razones para pensar que hay una mejora en la planificación del número de nacimiento.

En México al igual que en otros países Latinoamericanos se ha incrementado en los últimos años el número de mujeres que utilizan los métodos anticonceptivos que requieren la intervención directa del prestador del servicio de la salud, tal es el caso del dispositivo y la salpingoplastia siendo estos métodos más utilizados por las mujeres mexicanas a finales de los 70's según el INEGI en 1992. Mientras tanto los acercamientos antropológicos llevados a cabo de manera sistemática en años recientes, han permitido dar cuenta de las percepciones que tienen grupos específicos de la población rural en torno al conocimiento de los métodos anticonceptivos en diversos países Latinoamericanos y Asiáticos.

2.2.- Justificación

Las condiciones de salud en México eran dramáticas, ya que prevalecía una alta mortalidad general asociada básicamente a efectos de la lucha armada de 1910, así como a factores nutricionales y de salud pública deficientes, lo que redujo la población del país drásticamente en los años veinte. Ante este escenario, los gobiernos posrevolucionarios promovieron leyes de corte pronatalista (Leyes Generales de Población de 1936 y 1947), que incentivaron el incremento de la población.

En 1995, México fue uno de los primeros países del mundo en implantar un Programa de Salud Reproductiva de cobertura nacional, con una visión holística, vinculando los componentes de planificación familiar, salud sexual y reproductiva de la población adolescente, salud perinatal y salud de la mujer, con perspectiva de género. A partir de entonces, las acciones de planificación familiar se han fortalecido continuamente.

Hacia finales de la década de los sesenta el país alcanzó su nivel más alto de crecimiento poblacional, con una tasa de crecimiento promedio de 3.5% anual, básicamente determinado por una alta fecundidad y una baja mortalidad; tasas brutas de natalidad y mortalidad de 42 y 10 por cada mil habitantes. Posterior a este período, la tasa de crecimiento de la población mantiene un decrecimiento sostenido al pasar de 3.2% en 1970, a 1.9% en 1990 y a 1.4% en 2010. En este tenor, se estima que para 2018 la tasa de crecimiento poblacional se ubicó en alrededor del 1.0%.

En la década de los años ochenta, el Programa de Planificación Familiar incorporó el enfoque de riesgo y se iniciaron programas de anticoncepción post-evento obstétrico, dando prioridad a grupos específicos de la población identificados como vulnerables.

En los años noventa hubo importantes avances y se impulsaron acciones para promover la participación activa del hombre en la planificación familiar además se crearon los primeros servicios de vasectomía sin bisturí en el País.

Para 2013 la CONAPO estima que ocurrieron 2.25 millones de nacimientos y 673 mil defunciones que, en conjunto, implicaron un incremento natural absoluto de 1.58 millones de personas con una tasa de crecimiento anual promedio de 1.13%.

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

Todo este auge se ha dado ya que la población ha sido mayor informada donde se menciona que en tiempos pasados el tema no era considerado importante, actualmente pasó de 89% a 98% de 1976 a 2009; es decir, de acuerdo al último dato disponible, prácticamente la totalidad de las mujeres en edad fértil conoce o ha oído hablar de al menos un método anticonceptivo.

Así, mientras cerca del 95% de las mujeres mencionó en 2009 que conoce las pastillas y el condón, poco más del 91.0% reconoce la oclusión tubaria bilateral (OTB) y las inyecciones, 90.8% y el dispositivo intrauterino (DIU) además la vasectomía con un 86.9%.

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en África Subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57.4% en 2015. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2015. En África pasó de 23.6% a 28.5%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60.9% a un 61.8%, y en América Latina y el Caribe el porcentaje ha permanecido en 66.7%. ⁽¹⁰⁾

|

2.4.- Objetivos

2.4.1.- Objetivo general.

- Determinar el uso de los métodos de planificación familiar en mujeres en edad fértil de la comunidad de Ibarra en el período Septiembre Diciembre 2018

2.4.2.- Objetivos específicos.

- ✓ Identificar los métodos más utilizados de planificación familiar en edad fértil.
- ✓ Detectar el género que utilizan los métodos de planificación familiar.
- ✓ Identificar la edad promedio de la población.
- ✓ Identificar la escolaridad de la población de entre 15 a 45 años de la comunidad de Ibarra que utiliza algún método de planificación familiar.
- ✓ Determinar estado civil de la población de 15 a 45 años de Ibarra.
- ✓ Determinar el conocimiento que tiene la población de 15 a 45 años sobre los métodos de planificación familiar de la comunidad de Ibarra.
- ✓ Determinar la religión que pertenece para ver la influencia del uso de métodos de planificación familiar.
- ✓ Identificar las creencias que tiene las mujeres de la población de Ibarra sobre el uso de los métodos anticonceptivos.
- ✓ Identificar el criterio que tiene las mujeres de la comunidad de Ibarra para seleccionar el método de planificación familiar utilizado por ellas.

3.- Material y método

3.1.- Diseño

3.1.1.- Tipo de estudio

- Descriptivo, Transversal y Prospectivo

3.1.2.- Universo

Mujeres en edad fértil de 15 a 45 años de la comunidad de Ibarrilla.

3.1.3.- Tamaño tipo de muestra

Tipo de muestreo:

- Probabilístico, Aleatorio y Simple

3.1.4 Marco muestral

- 150 mujeres en edad fértil de 15 a 45 años de la comunidad de Ibarrilla en el Municipio de León, Gto.

3.1.5.- Definición unidades de observación.

Mujeres en edad fértil de 15 a 45 años de la comunidad de Ibarrilla en el Municipio de León, Gto.

3.1.6.- Criterios de inclusión

Mujeres de edad fértil de 15 a 45 años. Que se encuentren en el lugar y el momento de la aplicación de Cuestionario.

Aquellas mujeres de 15 a 45 años de cualquier estado civil y cualquier escolaridad sin importar su estado de salud, cualquier religión y que hayan iniciado vida sexual.

3.1.7.- Criterios de exclusión.

Mujeres que no cumplieron con los criterios de la investigación

Todas las mujeres que no cumplieron la edad requerida y que no hayan iniciado vida sexual.

3.1.8.- Criterios de eliminación.

Aquellas mujeres que no contestaron correctamente a todas las preguntas del cuestionario.

Todas las mujeres que se encontraron renuentes a contestar el cuestionario.

3.1.9.- Operacionalización de variables y unidades de medición

Variable

Nuestro estudio es descriptivo – transversal – prospectivo

| Nombre | Variación | Definición | Tipo | Escala | Indicador | Índice | Reactivo | Fuente |
|---------------------------------|---------------|---|-------------------------|--------|------------------|---|---|----------------------|
| Métodos de planificación | Dependientes | Protección necesaria contra embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual | Nominal | Razón | Tipos de métodos | Centros de salud, farmacias. | ¿Cuál es el método que utiliza? | Comunidad de Ibarra. |
| Genero | Independiente | Conjunto de características que distinguen en masculino y femenino | Nominal Cualitativa | Razón | Genero | mujeres | ¿Qué género es el que con mayor frecuencia utiliza los métodos anticonceptivos? | Comunidad de Ibarra. |
| Edad | Independiente | La edad (o edad biológica) es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo | Nominal | Razón | Edad que tiene | 15 a 45 años | ¿Cuáles son las edades en las que utilizan los métodos anticonceptivos? | Comunidad de Ibarra. |
| Nivel escolar | Dependiente | Se refiere a cada una de las etapas en que se divide un nivel educativo. A cada grado corresponde un conjunto de conocimientos. | Nominal cuantitativa | Razón | Escolaridad | primaria incompleta Primaria terminada Secundaria incompleta Secundaria termina Preparatoria universidad | ¿Qué nivel de escolaridad tienen? | Comunidad de Ibarra. |

| Nombre | Variación | Definición | Tipo | Escala | Indicador | Índice | Reactivo | Fuente |
|---------------------|---------------|---|----------------------------|--------|--|--|---|----------------------|
| Estado civil | Independiente | Situación de las personas determinase por sus relaciones de familia provenientes del matrimonio o del parentesco que establece ciertos derechos y deberes | cuantitativo Nominal | Razón | Características del estado civil | Casado divorciado Unión libre Otro | ¿Cuál es su estado civil actual? | Comunidad de Ibarra. |
| Religión | Independiente | Son creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial y moral | descontinua Cualitativa | Razón | Religión a la que pertenece | Católico Cristiano Testigo de heova Otros | ¿Cuál es la religión que practica? | Comunidad de Ibarra. |
| conocimiento | Dependiente | Información adquirida por un ser humano a través de la educación sobre los métodos anticonceptivos | Cuantitativa | Razón | cuantos métodos anticonceptivos conoce | 1 a 3 4 a 6 6 a 9 9 o mas | ¿Cuáles son las edades en las que utilizan los métodos anticonceptivos? | Comunidad de Ibarra. |

Operalización de variables

Método anticonceptivo: Es la protección necesaria contra los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, al momento de tener relaciones sexuales.

Planificación familiar: El esfuerzo consciente de las parejas y personas para planificar y poder tener el número deseado de hijos, así como para regular el espaciamiento y el momento de su nacimiento. La planificación familiar se logra mediante la anticoncepción y a través del tratamiento de la infertilidad involuntaria

Comunidad: Conjunto de poblaciones que viven en un área o hábitat definido que puede ser muy grande o muy pequeña; actúan recíprocamente de distintos modos. // Es el cuerpo social en la que sus miembros participan o tienen similitudes en función de un interés común.

Planificación: Actividades que establecen los objetivos y especificaciones necesarias para desarrollar la acción preventiva y para la aplicación de los elementos del sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales.

Población: Un grupo de individuos de una especie que ocupan una extensión espacial bien definida, independientemente de otras poblaciones de la misma especie. Pueden producirse dispersiones aleatorias e inmigraciones dirigidas debidas a actividades estacionales o reproductivas

Utilización: valor de los bienes y servicios usados en un período para la satisfacción directa de las necesidades o deseos humanos. Corresponde al consumo en sentido estricto. En las Cuentas Nacionales, el consumo de los hogares se mide sólo por los gastos y por las adquisiciones.

Edad: Tiempo transcurrido desde el inicio de un evento; Una de las partes de la vida de una persona; Un período en la historia; Avance del tiempo o de la vida
Género (sexo): clase con mayor extensión que las especies

Edad fértil: También conocida como edad reproductiva. Rango de edades en el que las personas son capaces de convertirse en padres. El término puede aplicarse a hombres y mujeres, pero con mayor frecuencia se refiere a las mujeres

Panacea: lo más relevante refiriéndose a todo es lo más nuevo y actual.

Problema: Es todo aquello que impide o dificulta lograr una situación ideal.

Hijo: M. y F. Persona o animal de sexo masculino o femenino con respecto a su madre o a su padre. Persona nacida en un lugar

Responsabilidad: Obligación de hacer frente a la deuda o a sus consecuencias en el caso

Sociedad: Conjunto de personas que interactúan en un espacio determinado mediante símbolos comunes, compartiendo una misma cultura.

Actuar: Entrar en actividad, poner en ejecución; Asimilar una verdad

Concreto: Concepto cuyo referente es el objeto real aunque no empírico , cuya comprensión sólo es posible captar mediante el estudio de la totalidad del proceso del cual resulta una determinada situación específica

Embarazo: Periodo comprendido entre la concepción y el nacimiento

Naturaleza: Todo lo que nace que no puede producir el hombre.

Dignidad: Cualidad que hace posible el reconocimiento del hombre como ser racional, autónomo y libre.

3.1.10.- Prueba piloto

Se realizó la prueba piloto en 50 mujeres de 15-45 años de la Colonia Azteca posteriormente se realizó la adecuación de la misma en el período Septiembre Diciembre 2018 en la comunidad de Ibarilla León Gto.

3.1.11.- Definición del plan de procesamiento y presentación de la Información

Se vaciaron los resultados en un programa Excel, utilizando la estadística y descriptiva rangos, promedio y desviación estándar.

Se analizaron los datos utilizando cuadros y gráficas y se presentó un informe de los resultados en forma de tesis profesional.

4.- Organización y administración de la investigación

El plan estructurado se realizó con las encuestas dividiéndonos por secciones para sí concluir con la investigación y obtener los datos.

Se plasmo de forma digital y se grafica en Excel.

4.1.- Calendario

4.2.-Flujo de actividades

Cronograma de actividades

Uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil de 15 a 45 años en la comunidad de Ibarrilla de León, Gto, México.

| Actividad | Meses | | | | |
|---------------------------------|--------|------------|---------|-----------|-----------|
| | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
| Descripción de bibliografía | | √ | | | |
| Elaboración del protocolo | | √ | | | |
| Adquisición de equipos | | √ | | | |
| Diseño de instrumentos | | | √ | | |
| Entrenamiento de personal | | | √ | | |
| Prueba piloto | | | √ | | |
| Recolección de datos | | | | √ | |
| Codificación y captura de datos | | | | √ | |
| Proceso de datos | | | | √ | |
| Análisis | | | | √ | |
| Publicación | | | | | |

4.3.- Montaje e instrumentación

Se utilizó una encuesta estructurada.

4.4.- Desarrollo de las técnicas

La técnica que se utilizó es mediante un cuestionario, el cual formulamos preguntas relacionadas al problema, posteriormente se analizaron y eligieron las encuestas que estén correctamente contestadas.

4.5.- Obtención de datos

Se utilizó un cuestionario estructurado que contemplo datos de identificación del encuestado la segunda parte que se refiera a las interrogantes relacionadas con el uso de métodos

anticonceptivos y la tercera parte relacionada con las ventajas y desventajas del uso de métodos anticonceptivos.

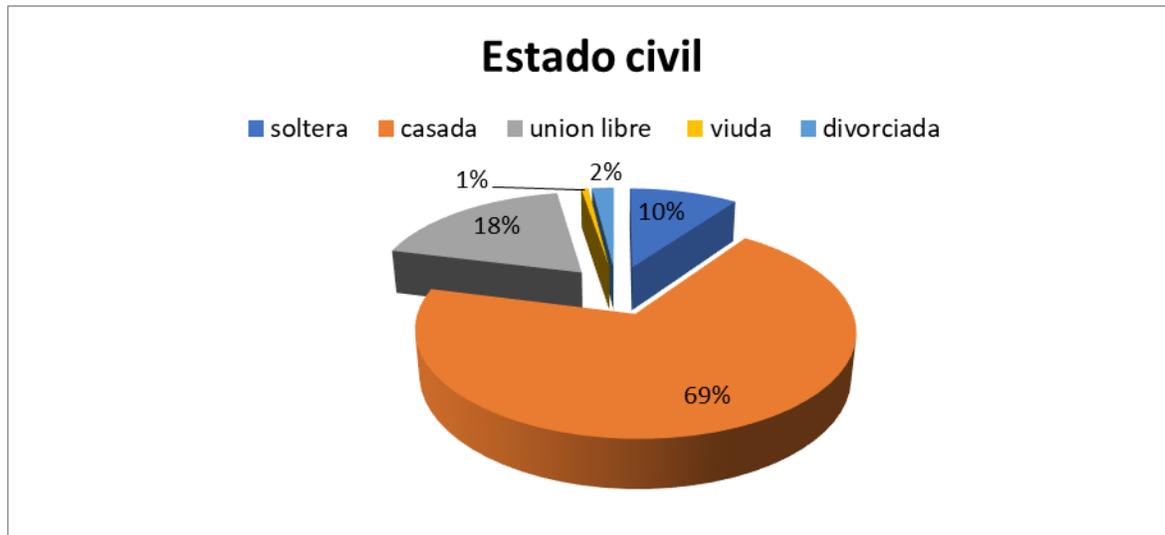
4.6.- Análisis de resultados

Se realizó a 152 mujeres de edad fértil en la comunidad de Ibarra de 15 a 45 años.

Se analizaron los resultados y se realizaron en formas de cuadros, gráficas y se hizo la difusión de los resultados en la comunidad de Ibarra.

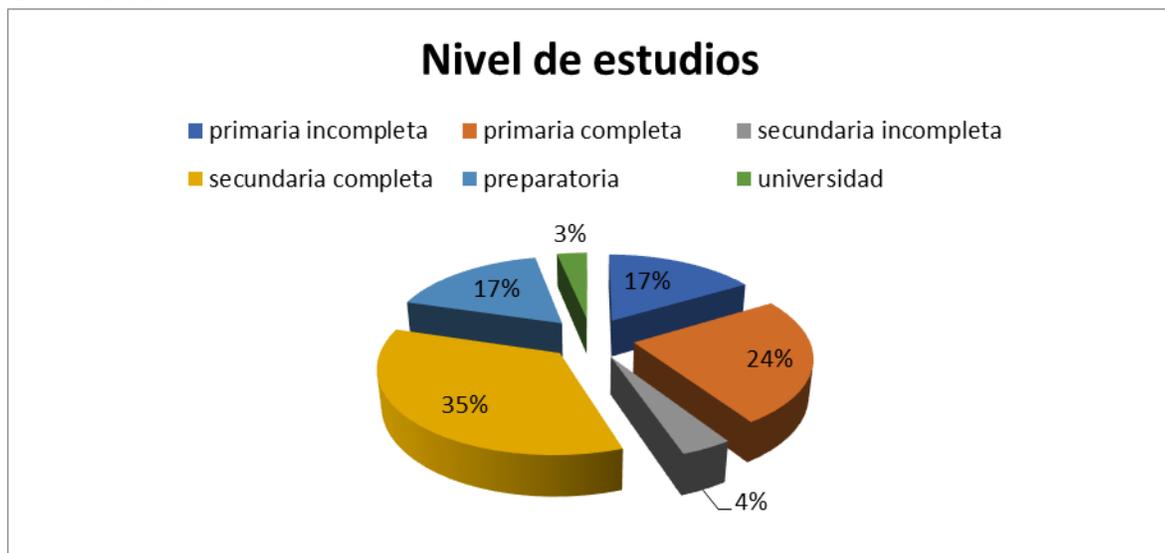
5.- Resultados

De las mujeres encuestadas en edad fértil de 15 a 45 años de la comunidad de Ibarilla manifestaron que un 10% de la población es soltera mientras que un 69% de la población es casada, un 18% está viviendo en unión libre, las mujeres viudas ocupan el 1% de la población mientras que las personas divorciadas abarcan un total del 2% de la población.



Fuente: cuestionario de métodos de planificación familiar 2018

El nivel de estudios que manifestaron las mujeres de edad fértil de la comunidad ya menciona es de 17% de ellas tienen la primaria pero no terminada, el 24% de la población tiene la primaria terminada, un 4% tiene la secundaria no terminada, el 35% de la población y la mayoría de las mujeres de la comunidad tienen la secundaria concluida, abarcando un 17% las mujeres que tienen la preparatoria mientras que 3% tienen el nivel superior de Universidad.



Fuente: cuestionario de métodos de planificación familiar 2018

Las mujeres de la población de Ibarrilla concluyeron que si conocen los métodos anticonceptivos ya que abarcaron un 96% y un 4% dijeron que no conocen ningún tipo de método de planificación familiar.



Fuente: cuestionario de métodos de planificación familiar 2018

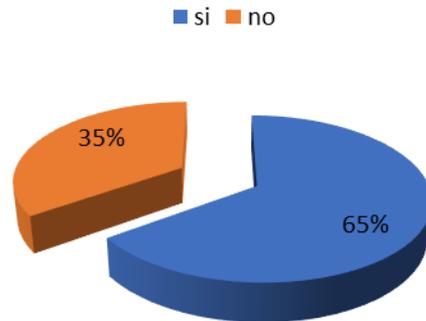
La población de Ibarrilla concluyo que en su mayoría con un 79% de ellas si ha utilizado algún método de planificación familiar y solo un 21% de ellas nunca ha usado.



Fuente: cuestionario de métodos de planificación familiar 2018

El 65% de las mujeres de Ibarra usan actualmente un método para planificar su familia mientras que un 21% no considera necesario el uso de algún método.

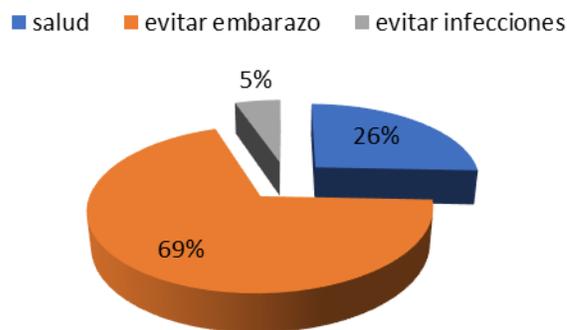
utilización actual de algún método de planificación familiar



Fuente: cuestionario de métodos de planificación familiar 2018

La población de Ibarra usa el método anticonceptivo por varios aspectos pero con mayor frecuencia lo usan para evitar embarazos con un 69%, mientras que un 26% lo usan por salud y un 5% lo usa para evitar infección mientras que un 6% no contestó.

Porque usa algún método de planificación familiar

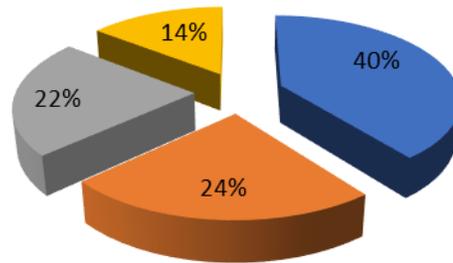


Fuente: cuestionario de métodos de planificación familiar 2018

La población de mujeres en edad fértil de dicha comunidad en su mayoría usa siempre un método de planificación familiar abarcando un 40%, con un 24% lo usan casi siempre, pero no todas son regulares en el uso con un 22% a veces usan algún método, mientras que un 14% de la población simplemente no usan ningún método.

Frecuencia del uso del método de planificación familiar

■ siempre ■ casi siempre ■ a veces ■ nunca

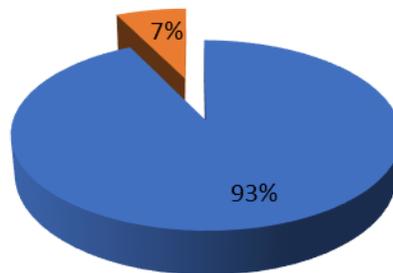


Fuente: cuestionario de métodos de planificación familiar 2018

La consideración de creer en los métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de la comunicad de Ibarrilla es bueno ya que en su mayoría tienen esa creencia con un 93%, mientras que un 7% consideran que no son buenos por diferentes situaciones.

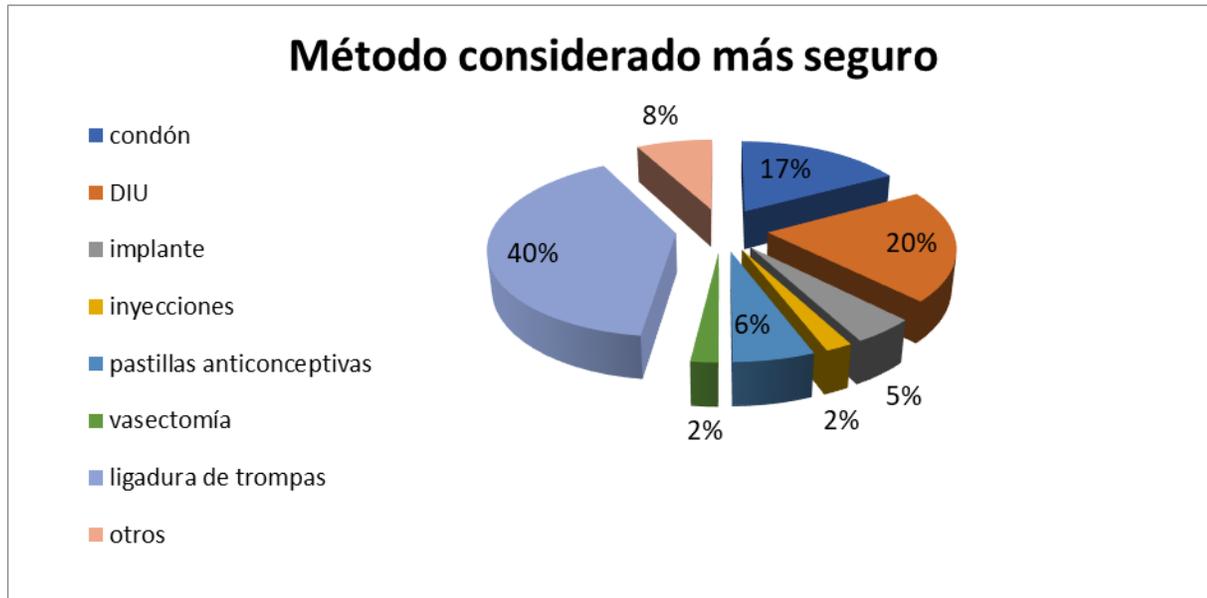
Como considera el uso del metodo de planificación familiar

■ bueno ■ malo



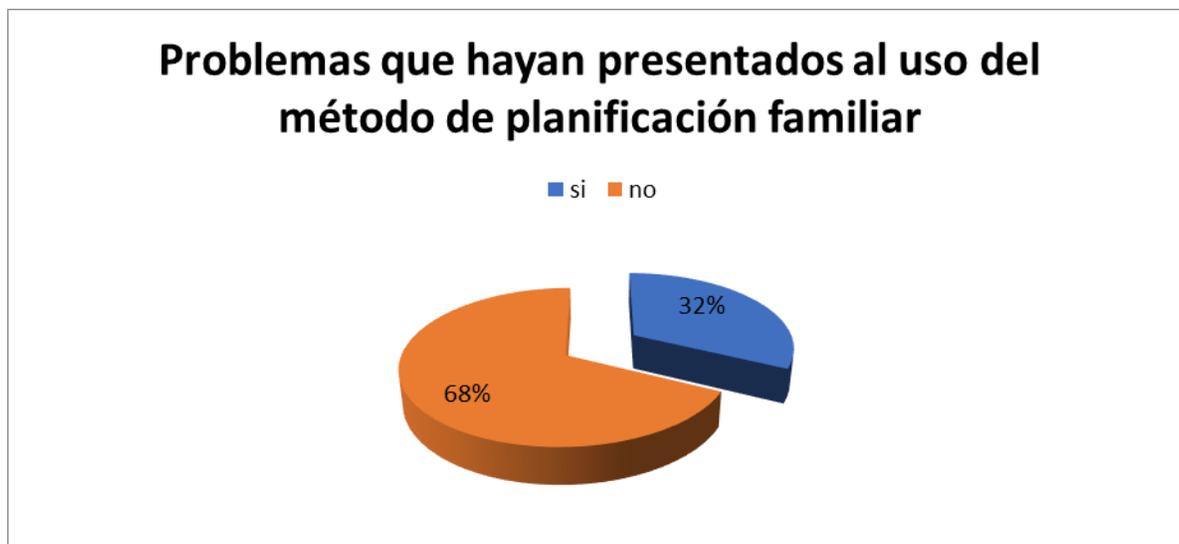
Fuente: cuestionario de métodos de planificación familiar 2018

El método más efectivo considerado por la población de Ibarra es la ligadura de trompas con un 40%, enseguida está considerado efectivo el DIU con 20%, después el condón con un porcentaje del 17%, enseguida lo ocupan las pastillas anticonceptivas con un 6%, con un 5% está considerado el implante, un 2% lo ocupan las inyecciones y vasectomía, enseguida con un 8% lo ocuparon otros métodos que las mujeres consideran efectivos en su vida sexual.



Fuente: cuestionario de métodos de planificación familiar 2018

La mayoría de la población dijo que no había presentado ningún problema al usar el método de planificación familiar con un 68% y un 32% de la población dijo que si había tenido un problema.

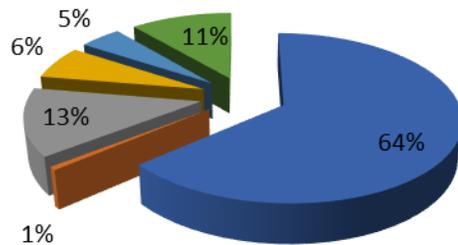


Fuente: cuestionario de métodos de planificación familiar 2018

Las mujeres de la población de Ibarilla dijeron que el médico fue quien les recomendó el método con un 64%, mientras que un 13% de las mujeres dijeron que el uso del método fue recomendado por personal de enfermería, un 6% de la población fue recomendación de amigos y un 5% por decisión propia, solo 1% fue recomendado por una partera, mientras que el 11% de la población obtuvo la recomendación por algún otro medio.

Quien recomendo el uso de método de planificación familiar

■ Médico ■ partera ■ enfermería ■ amigos ■ personal ■ otros

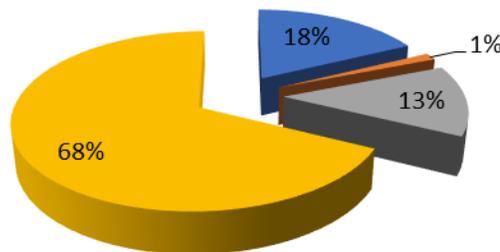


Fuente: cuestionario de métodos de planificación familiar 2018

Las desventajas de usar el método anticonceptivo no fueron muchas ya que la mayoría de la población no presenta ninguna desventaja con un 68% mientras que un 18% manifestó que tuvo cambios hormonales, un 13% de las mujeres sufren sangrado al usar el DIU y solo 1% han sufrido la ruptura del condón.

Desventaja del uso de método de planificación familiar

■ cambios hormonales ■ ruptura de condón ■ sangrado de DIU ■ ninguno



Fuente: cuestionario de métodos de planificación familiar 2018

5.1.- Declaración de ética y bioseguridad

Esta investigación se respaldó en el reglamento de la Ley general de salud con riesgo 1 esto con relación al título segundo, artículo 17 esto con materia de investigación para la salud. Se anexo el consentimiento informado, la encuesta, basándose en el artículo 21 que establece dicho documento mencionado anteriormente. Se garantiza la confiabilidad de los participantes.

6.- Conclusiones

- Más de 69% de las mujeres de la comunidad de Ibarrilla son casadas mientras que el 18% viven en unión libre por lo que nos permite darnos cuenta que el empleo de métodos anticonceptivos si es aplicable para ellas.
- Se cree que entre mayor nivel de estudios se tiene mejor conocimiento y aplicación de los métodos de planificación familiar, por lo tanto de acuerdo a los resultados en la comunidad de Ibarrilla el 24% solo tiene la primaria concluida, prevaleciendo la preparatoria con un 35% mientras que solo un 3% de la población tiene un grado máximo de estudio.
- El 96% de las mujeres conoce los métodos de planificación familiar, los métodos que ellas conocen son el DIU, condón, pastilla entre otros por lo que la mayoría de las mujeres si lo ponen en práctica según resultados obtenidos.
- El 79% de las mujeres de la comunidad de Ibarrilla han utilizado alguno de los diferentes métodos de planificación familiar y el 21% no han hecho uso de ellos.
- El paso de los años permite a la sociedad tomar medidas de seguridad no solo para una persona sino para las que los rodean por ello es que las mujeres que tienen hijos y tienen su vida sexual activa buscan la manera de protegerse y proteger su familia por eso mismo nos permitió darnos cuenta con un 79% de las mujeres han usado y actualmente un 65% de ellas aún siguen usando un método de planificación familiar.
- La recomendación de los métodos anticonceptivos en su mayoría fue por Médicos con un 64% siguiendo a su vez personal de enfermería con un 13%, lo que podemos darnos cuenta que el personal de salud está enfocado a reducir la natalidad y disminuir infecciones y/o enfermedades relacionadas con las relaciones sexuales, y así poder tener una mejor calidad de vida.
- Los métodos anticonceptivos no tienen mayor daño, sino al contrario buscan proteger a la mujer en edad fértil, cabe mencionar que en su mayoría las mujeres no han presentado ningún problema relevante al usar algún método de planificación familiar, ya que el 68% de la población no manifestó problemas con el uso de los métodos de planificación familiar.

7.- Bibliografía y citas bibliográficas.

- (1).- Educación y planificación familiar. Dr. Alfonso Orozco.
- (2).- Guía de planificación familiar. Organización Mundial de La Salud, 2012. Equipo de promoción de la planificación familiar de RHR en 2009 en especial por Sarah Johnson (OMS). Archivo PDF
- (3).- Todo lo que usted siempre quiso saber sobre el sexo. Dr. David Rubén. Editorial Diana México. 197'.
- (4).-Textos universitarios anticonceptivos. Universidad Veracruzana. P. 109 – (112). ISBN 968-834-510-5. Coronel Pérez Pedro. Anticonceptivos Pedro Coronel Pérez. Pedro Coronel Brijja, Mendoza Camacho- - Jalapa, Ver: Universidad Veracruzana 2000
- (5).- Todo sobre los métodos artificiales y naturales del siglo XXI. Alejandro Wierchers Rivero. 2007. Editorial ciencia y esencia.
- (6).- El gran libro de fertilidad. Planificación natural. Uta Kong.
- (7).- Sexualidad humana de Mc Cary. James Leslie Mc Cary. Juan Luis Alvarez – Gayón. Carlos del Rio. José Luis Suarez. 1996. Editorial el manual moderno. 5^{ta} edición.
- (8).- NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar. Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud. GREGORIO PEREZ-PALACIOS, Director General de Planificación Familiar, por acuerdo del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Servicios de Salud, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3o. fracción V, 13 apartado A) fracción I, 67, 68, 69 de la Ley General de Salud; 38, fracción II, 45, 46 fracción II, 47 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 8o. fracción IV y 25 fracción V del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- (09) Sánchez A., Métodos Anticonceptivos, GINECO, 2012; 120 (19): 7-29
- (10) Planificación familiar y anticoncepción, Programa sectorial de salud 2013-2018, primera edición, xxx 2014, D.R. Secretaria de salud.

8.- Anexos

8.1.- Cuestionario de uso de métodos anticonceptivos



Entrevista – cuestionario

Identificar el uso de los métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 45 años de la comunidad de Ibarra.

Marque los siguientes incisos de acuerdo a la respuesta adecuada se podrá encerrar en círculo una opción.

Nombre _____ Edad _____

Estado civil

- a) Soltera b) Casada c) Unión libre d) Viuda e) Divorciada

Nivel de estudios

- a) Primaria incompleta b) primaria completa c) secundaria incompleta
d) secundaria completa e) preparatoria f) universidad

Conoce algún método de planificación familiar

- a) Si b) No c) Cual _____

¿Ha utilizado algún método anticonceptivo?

- a) Si b) No c) Cual _____

¿Utiliza actualmente algún método anticonceptivo?

- a) Si b) No c) Cual _____

¿Por qué usa usted el método anticonceptivo?

- a) Salud b) Evitar embarazo c) evitar infección

¿Cuál es la frecuencia con la que usa los métodos anticonceptivos?

- a) Siempre b) casi siempre c) a veces d) nunca

¿Cómo considera usted el uso de los métodos anticonceptivos?

a) Bueno b) malo c) porque _____

¿Cuál método considera más efectivo?

a) condón b) DIU c) Implante d) inyecciones e) pastillas anticonceptivas
f) Vasectomía g) Ligadura de trompas h) otros

¿Ha tenido algún problema con el uso del método anticonceptivo?

a) Si b) No c) Cual _____

¿Quién le recomendó el uso del método?

a) Medico b) partera c) enfermera (o) d) amigos e) personal f) otros

¿Qué desventajas ha tenido al usar métodos anticonceptivos?

a) Cambios hormonales b) Ruptura de condón c) sangrado con el DIU
d) ninguno