CENTRO UNIVERSITARIO DE IGUALA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

INCORPORADO A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE: UNAM 8963-23 ACUERDO CIRE 17/10 de fecha 22-06-2010

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PLANIFICACION FAMILIAR DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA Y EDAD FERTIL DE TEPECOACUILCO NUCLEO 1 Y 4

TESIS

QUE COMO PARTE DE LOS REQUISITOS PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

C.ANAYELI REYNA MENA

C.ALONDRA MARITZA OLIVAN GUTIERREZ

ASESOR:

L.E. CONCEPCION BRITO ROMERO

IGUALA GUERRERO, DICIEMBRE 2019

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

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.

CENTRO UNIVERSITARIO DE IGUALA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
INCORPORADO A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE: UNAM 8963-23 ACUERDO CIRE 17/10 de fecha 22-06-2010

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PLANIFICACION FAMILIAR DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA Y EDAD FERTIL DE TEPECOACUILCO NUCLEO 1 Y 4

TESIS

QUE COMO PARTE DE LOS REQUISITOS PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

C.ANAYELI REYNA MENA

C.ALONDRA MARITZA OLIVAN GUTIERREZ.

SINODALES:

L.E. CONCEPCION BRITO ROMERO _____
Presidente

LIC. ENFRÍA.MARTHA ELENA CISNEROS MARTINEZ. _____
Secretaria

M.C.E. VIRGINIA HERNANDEZ GARCIA _____
Vocal

IGUALA GUERRERO DICIEMBRE 2019

RESUMEN

Planificación Familiar no ha tenido el impacto esperado, la población continúa teniendo hijos en etapas tempranas de la vida reproductiva, con corto espaciamiento y la consiguiente afectación a la salud de la madre y el niño. A la vez, no estaba identificado el grado de conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos, en el grupo de población de 15 a 25 años, del área rural del municipio de Tepecoacuilco de trujano: **Objetivo** identificar los factores que influyen en el uso de los métodos anticonceptivos, así como determinar el conocimiento y los factores que influyen en el uso de métodos de planificación familiar de las usuarias de las colonias: san Gabrielito, rincón de la cocina, la mohonera, lázaro cárdenas, Vima, Tepatitlán, ejidal, terreros y paso de iguala, que acuden al Centro de salud de Tepecoacuilco de trujano núcleo, 1 y 4. **Metodología:** descriptivo, transversal y cuantitativo realizado Mediante la aplicación de un cuestionario de 20 preguntas en una población de 160 mujeres en edad reproductiva. La información fue recolectada con una encuesta diseñada para tal propósito y el análisis se realizó **con el programa estadístico planificación familiar. Resultados**: en relación a los datos estadísticos a partir del 1 de octubre del 2018 al 30 de marzo del 2019, en el municipio de Tepecoacuilco de trujano. En base a los resultados obtenidos, los resultados demuestran que se trata de una población joven. El 32 % corresponde a la edad de 14 años, 30 % corresponde a los 15 años, el 12 % a los 16 años, el 16.6% a los 17años, 10.5 % a los 18 años, 10 %,19 años 11%, 20 años 14 %, 21 años 13 %,22 años 9%, 23 años,9 %, 24 años 8.5 % y 25 años 17 %.
90% son menores de edad, con el 53.1% son madres solteras y 38.3% tienen pareja estable. El 68% conocen algún método anticonceptivo, 46.3% los utilizan, el más usado fue la inyección mensual y bimensual, con el 35.4% el implante y en último lugar los naturales con el 3.1%. Existen baja utilización de métodos anticonceptivos en adolescentes en general, y población sin pareja estable, Los factores identificados de mayor relación con el uso de los métodos anticonceptivos son edad y estado civil. **Conclusión**: la edad es un factor muy determinante para la utilización del método anticonceptivo y por tal motivo no existe una buena planificación familiar. Buscar e Implementar estrategias que contribuyan a lograr una mejor cobertura del Programa de Planificación Familiar en el territorio en beneficio de la salud materna e infantil.

PALABRAS CLAVES: métodos anticonceptivos, adolescentes, edad reproductiva y fértil.

SUMARY

The planning family has not had the expected impact, the population continues to have children in the early stages of reproductive life, with short spacing and consequent impact on the health of the mother and child. At the same time, the degree of knowledge and use of contraceptive methods was not identified, in the population group of 15 to 25 years, of the rural area of the municipality of Tepecoacuilco de trujano: Objective to identify the factors that influence the use of anticon methods and determine the knowledge and factors that influence the use of family planning methods of colony users: San Gabrielito, kitchen corner, mohonera, Lazaro cardines, Vima, Tepatitlán, ejidal, terreros and passage of equal , who go to the Tepecoacuilco Health Center of trujano core, 1 and 4. Methodology: descriptive, transversal and quantitative carried out By applying a questionnaire of 20 questions in a population of 160 women of reproductive age. The information was collected with a survey designed for this purpose and the analysis was conducted with the family planning statistical program. Results: in relation to statistical data from 1 October 2018 to 30 March 2019, in the municipality of Tepecoacuilco the trujano. Based on the results, the results show that this is a young population. 32% corresponds to the age of 14 years, 30 % corresponds to 15 years, 12% at 16, 16.6% at 17 years, 10.5% at 18 years, 10%,19 years 11%, 20 years 14%, 21 years 13%,22 years 9%, 23 years ,9 %, 24 years 8.5% and 25 years 17 %.90% are minors, with 53.1% being single mothers and 38.3% have a stable partner. 68% know of some contraceptive method, 46.3% use them, the most used was monthly and bimonthly injection, with 35.4% implant and lastly natural with 3.1%. There is low use of contraceptive methods in adolescents in general, and population without stable partner, The identified factors of greater relation to the use of contraceptive methods are age and marital status. Conclusion: age is a very decisive factor for the use of the contraceptive method and for this reason there is no good family planning. Seek and Implement strategies that contribute to better coverage of the Family Planning Program in the territory for the benefit of maternal and child health.

KEY WORDS: contraception, adolescents, reproductive age and childbearing.

DEDICATORIA

CON CARIÑO Y RESPETO DEDICO ESTA TESIS A:

A MI HIJA.

Si para recobrar lo recobrado tuve que haber perdido lo perdido, si para conseguir lo conseguido, tuve que soportar lo soportado, tengo que bien sufrir lo sufrido, tengo por bien llorado lo llorado.

Porque después de todo he comprendido que no se goza bien lo gozado sino después de haberlo padecido.

Gracias por tu amor, cariño y comprensión.

A MIS PADRES ARELI Y LÁZARO

Quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, de no temer a las adversidades porque dios está conmigo siempre

Gracias por su amor, comprensión y tenacidad.

C. ALONDRA MARITZA OLIVAN GUTIERREZ.

DEDICATORIA

Quiero dedicar mi trabajo de tesis a las dos personas más importantes de mi vida, por las cuales hoy estoy aquí, son personas ejemplares y pilares para mí. Dedico a ustedes padres a Yudi Mena Figueroa por el apoyo incondicional que me has dado, A Joel Reyna Martínez por ser la persona que es y por ser el mejor padre que haya podido tener, gracias te doy por tu amor incondicional,

A ti, mi querida y amada hija Luna Yatzula Estrada Reyna por ser una de las personas más importantes para mí. Te quiero y te querré por siempre.

Esta tesis está dedicada a toda mi familia que me ha apoyado incondicionalmente, gracias a todos ustedes por ser parte de esta historia en mi vida.

Principalmente dedico mi trabajo de tesis a mis 5 hermanos a Joel Reyna Mena, Gabriela Reyna Mena, Héctor Reyna Mena, José Luis Reyna. Gracias familia por darme su amor incondicional, son personas excepcionales y son UNICOS.

La amistad es una parte fundamental para el ser humano, aunque muchos de nosotros, no sabemos entender o descifrar el significado de lo que es la AMISTAD, quizás no sabemos o no queremos entenderlo, porque también existen la envidia, rivalidad y los celos, afortunadamente, me considero una persona con suerte, lo digo porque tengo la dicha de a ver conocido en este proceso de mi vida a tres mujeres excepcionales, las cuales con el paso del tiempo los lazos de la amistad se fueron estrechando aún más.

A ustedes amigas dedico mi trabajo de tesis, a Alondra Maritza Olivan Gutiérrez por ser una amiga incondicional, Leticia Castro Chávez. A Stephanie Samanta Ortiz

C. ANAYELI REYNA MENA iii

AGRADECIMIENTO

En estas líneas quiero agradecer a todas las personas que hicieron posible esta investigación y que de alguna manera estuvieron conmigo en los momentos difíciles, alegres, y tristes. Estas palabras son para ustedes. A mis padres por todo su amor, comprensión y apoyo, pero sobre todo gracias infinitas por la paciencia que me han tenido. No tengo palabras para agradecerles las incontables veces que me brindaron su apoyo en todas las decisiones que he tomado a lo largo de mi vida, unas buenas, otras malas, otras locas. Gracias por darme la libertad de desenvolverme como ser humano

A mi hija por llenarme de alegría día tras día, por todas las enseñanzas adquiridas a tu lado, por llegar a mi vida hacerme cada vez más fuerte para formar un muro donde tú te apoyes y adquieras enseñanza, sabiduría y tenacidad.

A mis compañeros. Con todos los que compartí dentro y fuera de las aulas. Aquellos compañeros de la Universidad, que se convierten en amigos de vida y aquellos que serán mis colegas.

No puedo dejar de agradecerte especialmente a ti Ana, mi amiga fiel de Universidad, de tesis y ahora de corazón y vida.

Agradezco a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Agradezco a nuestros docentes de la Escuela de Enfermería y obstetricia del Centro Universitario Iguala incorporado a la Universidad Nacional Autónoma de México, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, a la Lic. Enfría. Concepción Brito Romero tutor de

nuestro proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente.

A los habitantes de la comunidad de Tepecoacuilco Gro, por su valioso aporte para nuestra investigación.

Gracias a mis sinodales por su paciencia y apoyo al trabajo de investigación y a todo aquel presente en mi vida.

Me permito agradecerme de una manera humilde a mí misma por el esfuerzo tan grande que lleva este camino: las caídas, las batallas y los desvelos hoy puedo verlos reflejados en el gusto y alegría de cada uno de mis seres queridos, así como esa familia integrada por todos aquellos que se unieron y se van uniendo día a día.

Aquel estrés y angustia de la situación escolar me fortalece y ayuda a enfrentar hoy con resiliencia toda situación de mi vida íntima y laboral.

C. ALONDRA MARITZA OLIVAN GUTIERREZ.

AGRADECIMIENTO

Hoy en día estoy tan agradecida conmigo misma de todo lo que eh llevado a cabo en mi vida, los logros no solo son míos son aquellas grandes herencias que va dejando en el camino a nuestra descendencia (LA SABIDURIA); No puedo dejar de lado todo aquel aprendizaje del pasado que hoy en día es una herramienta más para mi experiencia.

Una meta y un objetivo más lo cierro con orgullo al verme realizada como esa alumna que un día entro enfocada en querer absorber lo mejor de cada uno de mis docentes.

Gracias Alondra Maritza Oliván Gutiérrez por ser hoy esta persona (Amen)

Doy gracias a la vida y a dios por brindarme el tiempo necesario para continuar este proceso de mi vida y obtener uno de mis máximos sueños que he anhelado.

Agradezco a mis padres Yudi Mena Figueroa y a Joel Reyna Martínez por todo su apoyo que me han brindado, por creer siempre en mí.

Agradezco a mis hermanos, porque a pesar de la distancia sé que siempre van a estar ahí cuando los necesite. Gracias porque cada uno de ustedes tiene un granito de arena en esta historia.

Doy gracias a mis amigos y compañeros por darme muchos buenos momentos juntos, en especial a mis amigas Alondra Maritza Olivan Gutiérrez, Leticia castro Chávez y a Stephanie Samantha Ortiz Ayala, por cada uno de esos buenos momentos que hemos vivido juntas, que son muchos, gracias chicas me llevo un grato recuerdo de cada una de ustedes.

C. ANAYELI REYNA MENA

INDICE

	PAG
Resumen…..…….…….…….	I
Summary……	II
Dedicatoria…….....	III
Agradecimientos……..	V
Índice…….	VIII
Índice de graficas…….……	XI
I. Introducción……..	1
1.1 Planteamiento del problema……..	3
1.2 Justificación…….……	9
1.3 Objetivos……..……..	10
II. Revisión de la literatura……...	11
2.1 Definición……	11
2.2 Antecedentes…….....	12
2.3 Educación sexual…….	18
2.4 Sexualidad y planificación familiar……	20
2.5 Embarazo de alto riesgo…….	21
2.6 Consecuencias de la no planificación familiar…….....	22
2.6.1 La Preclamsia ……	22
2.6.2 Síndrome de HELPP ……	25
2.6.3 Abortos clandestinos ……...	26
2.6.4 Embarazo no deseado ……	28
2.7 Derechos humanos de las mujeres en edad reproductiva y edad fértil ……	30
2.8 Derecho a la salud……..	31
III. Metodología……...	32
IV. Resultados y discusión…….	37
V. Conclusiones y sugerencias……..	58
Vi. Bibliografía……	60
Anexo “a” oficio para la aplicación de encuestas……	64
Anexo “b” carta de consentimiento informado…….	65
Anexo “c” instrumento de medición……..	66

INDICE DE GRAFICAS

PAG.
Grafica 1. Edad en años…… 37
Grafica 2. Nivel de escolaridad…… 38
Grafica 3. Estado civil……..... 39
Grafica 4. Conocimiento de método……..... 40
Grafica 5. Utilización de métodos…… 41
Grafica. 6. Tipo de conocimiento de los métodos…….. 42
Grafica. 7. Uso de pastillas e inyecciones……..... 43
Grafica. 8. Conocimiento del método del diafragma…….. 44
Grafica. 9. Conocimiento de la píldora…… 45
Grafica. 10. Indicación de los métodos de planificación familiar..... 46
Grafica. 11. Método sin receta médica…… 47
Grafica. 12. Método irreversible vasectomía……... 48
Grafica. 13. Método de salpinglocasia……..... 49
Grafica. 14. Método para prevenir ITS…… 50
Grafica. 15. Método de planificación que no que no son para prevenir ITS…… 51
Grafica. 16.inicio de la vida sexual activa……..... 52
Grafica 17. Utilización de métodos…..…… 53
Grafica 18. Uso de métodos anticonceptivos…..…… 54
Grafica 19. Utilización de espumas y cremas…… 55

I. INTRODUCCIÓN

En México los jóvenes ejercen de forma limitada sus derechos sexuales y reproductivos. Para efectos de esta investigación, la planificación familiar y los métodos anticonceptivos son definidos como aquellos que se utilizan para regular la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja con el fin de evitar embarazos no deseados**.** (NOM 005SSA2-93)

En general, el entendimiento de la fertilidad en la población es pobre y se tiende a sobrestimar la posibilidad de embarazo, se desconocen los aspectos biológicos de la concepción, se ignora el tiempo en el que la mujer es más fértil y el declive de la etapa reproductiva después de los 35 años. Está bien documentado que la edad es el principal factor pronóstico de la fertilidad humana, a mayor edad de la mujer menor posibilidad de embarazo. Existe actualmente un fenómeno demográfico en el que se observa un retraso en la mujer en el tiempo de la primera concepción, que está llevando a convertir una infertilidad social en médica. (Méndez, 2010)

La educación para la Salud juega un papel importante respecto al conocimiento de los métodos anticonceptivos y su correcta utilización ya que no solo se encarga de transmitir información, también combina actividades que les permite a los jóvenes tomar decisiones destinadas a la mejora de su salud, fomentando en ellos conductas individuales y colectivas favorecedoras para su salud y así poder evitar conductas de riesgo como lo son las enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseado.

La sexualidad humana no es un hecho estrictamente biológico, lo biológico es una Dimensión fundamental, pero no se puede reducir la sexualidad a la biología y a la Anatomía, ya que la persona es creadora de cultura. La sexualidad se ha inscrito en el territorio de lo social, la cultura y el lenguaje, por lo que se puede decir que esta dimensión fundamental de la naturaleza humana no puede ser reducida puramente al coito o a la genitalidad.

En ese sentido, el reflexionar acerca de la sexualidad de la mujer de edad precoz, implica la exigencia de hacer una revisión histórico-social de algunos acontecimientos relevantes que inciden en el accionar diario, en el sentir y actuar de las mujeres. Entre esos aspectos se encuentra la socialización, la adquisición de la identidad de género, la construcción de la identidad femenina, y algunos elementos psicosociales y biológicos que inciden sobre la imagen del ser mujer en relación a la sexualidad en esta etapa de la vida. La mayoría de las jóvenes en nuestros países está iniciando la vida sexual a temprana edad, y una cantidad considerable ha tenido tres o más compañeros sexuales antes de los 18 años. Además, la inmensa mayoría de las relaciones sexuales ocurre sin ninguna protección anticonceptiva y en situaciones poco aptas para la sexualidad (CONAPO 2016).

Estas jóvenes se exponen a una serie de riesgos que pueden perdurar a lo largo de la vida, producto de una vida sexual apresurada, inestable y poca responsable, típica de una persona que, aunque ya cuenta con un cuerpo adulto, todavía carece de una mentalidad adulta. Lamentablemente, como con muchas habilidades naturales, la capacidad para ejercerla llega antes que la capacidad para regularla.
La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna**.**

También puede evitar el embarazo de las mujeres de edad, que tienen mayores riesgos. Permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener. Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna. Al reducir la tasa de embarazos no deseado**.** (IPAS, 2014).

Para las mujeres en edad reproductiva (14 a 25 años), el VIH/SIDA es la principal causa de mortalidad y morbilidad en el mundo entero, mientras que las relaciones sexuales no seguras constituyen el mayor factor de riesgo en los países en desarrollo. Los factores biológicos, la falta de acceso a información y servicios de salud, la vulnerabilidad económica y la relación de poder desigual en las relaciones sexuales exponen especialmente a las mujeres jóvenes al riesgo de contraer la infección por VIH (Afluentes, 2016).

Actualmente en nuestro país, la fertilidad se ha equilibrado gracias al uso de Métodos Anticonceptivos. Según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica de México, (ENAID), aproximadamente el 72.5% de las mujeres en edad reproductiva son usuarias de métodos modernos, sin embargo, a pesar de contar hoy en día con diferentes métodos no se ha podido lograr una buena educación sobre su uso, ya que la ENAID reporta que de un 97% de mujeres entre 16 a 25 años que conocen al menos un método, sólo el 44.7% lo utiliza. La población de mujeres adolescentes necesita de una mayor educación sexual que abarque aspectos tanto sociales y culturales, y ambos grupos de edades de 15 a 25 años necesitan educación sobre planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual**.** (ENAID 2017)

1. 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Evitar el embarazo ha sido preocupación de muchas poblaciones desde tiempos inmemoriales. Escritos antiguos de origen hebreo, chino y japonés, así como papiros egipcios que corresponden a dinastías gobernantes muchos siglos antes de la era cristiana, ya refieren el uso empírico de algunas pastas y gomas, cuyo efecto, en la actualidad, se ha demostrado que era espermicida. Sin embargo, con fines más científicos, fue hasta el siglo XVI cuando Falopio describe por primera vez una funda de lino protectora contra la sífilis, que posiblemente constituyó la base para la

manufactura en Inglaterra (dos siglos después) de los condones, que se elaboraron originalmente con intestinos disecados de animales; y que en 1776 ya eran solicitados en Francia, España, Portugal e Italia, y un siglo después, en 1840, empezaban a popularizarse en todo el mundo, al inventarse en ese año la vulcanización del hule. (Lerner, 2009)

Durante el siglo XVIII y parte del XIX, fue el condón el único anticonceptivo usado, y hubo que esperar hasta 1834 para que se sugiriera el siguiente. En la historia las mujeres y los hombres han querido ser capaces de decidir cuándo tener un hijo, los anticonceptivos se han usado en una forma u otra desde hace miles de años a lo largo de la historia humana y la prehistoria. La planificación familiar ha sido practicada siempre en todas las sociedades debido a factores sociales, códigos políticos, o religiosos que requieren las personas para “Ser fecundos y multiplicados **(**Rodríguez, 2014).

Para evitar la concepción se hace eco de la teoría de los “días fértiles” de Hipócrates “cuidado con mantener relaciones sexuales en los períodos más propicios para la fecundación y evitar el sexo durante los días siguientes a la menstruación. Los romanos contribuyeron al desarrollo de los anticonceptivos con la utilización de vejigas de cabra a modo de condones. El preservativo masculino tiene antecedentes en Egipto, Grecia y Roma, se usaban de membranas de animales con la finalidad de retener el semen. Sin embargo, hasta el año 1523- 1562, Gabriel Falopio muestra un precursor del condón que consistía en una vaina hecha de tripa de animal y lino que se fijaba al pene con una cinta, su objetivo, era prevenir las enfermedades de transmisión sexual como Sífilis y Gonorrea.

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 (Rodríguez, 2014)

En 1920 se concibió la teoría moderna del periodo estéril por Kayak Ogino, y Knauss, el método de temperatura basal, fue establecido por Van del Velde en Alemania en 1928, y el método modificado basado en la secreción del mucus desarrollado por Doraira es una variante del método de ovulación. El uso de métodos anticonceptivos se remonta desde la antigüedad, todas las civilizaciones tenían la necesidad de evitar un embarazo y las enfermedades de transmisión sexual, estos métodos han ido evolucionando y se han modernizado, hasta lo que conocemos en la actualidad, siendo éstos eficaces, inocuos y de bajo costo, los cuales se adaptan a las necesidades de cada mujer. (Secretaría de Salud. Dirección General de Planificación Familia, 2015)

En México hay una apertura a la formulación de políticas y programas de planificación familiar con la publicación de la nueva Ley General de la población desde enero de 1974, que tiene por objeto regular los fenómenos demográficos. En diciembre de ese mismo año se reformó el artículo 4º de la constitución política con el fin de incorporar el derecho de decidir de manera libre, responsable e informada el número de hijos y el intervalo entre ellos y en 1984, con la promulgación de la Ley General de Salud se incluyó la planificación familiar como parte de los servicios de salud (CONAPO 2015)

Entre las razones presentadas por las mujeres para no usar anticonceptivos hay dos que claramente limitan su derecho a controlar su fecundidad, la ausencia de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, “cuáles son, cómo se usan y dónde conseguirlos” y la oposición del esposo a la planificación familiar. A medida que las mujeres muestran mayores niveles de autonomía, el porcentaje de ellas que no usa métodos por alguna de estas dos causas disminuye. Ello sugiere que la adquisición e incrementos de la autonomía femenina son una manera de consolidar el ejercicio de sus propios derechos por parte de las mujeres. (CONAPO 2015)

De acuerdo con la ENAID (2014) 61.8% de las adolescentes de 15-19 años sexualmente activas no usan ningún método anticonceptivo durante su primera

relación sexual; en las jóvenes de 20 a 25 años esta proporción aumenta 75%, lo cual contrasta con el conocimiento que éstas tienen sobre métodos de planificación familiar. El tener conocimiento sobre los métodos anticonceptivos es necesario, pero no es suficiente para que sean usados**.**

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición revela que el porcentaje de adolescentes de 12 a 19 años que han iniciado su vida sexual se incrementó de 2000 a 2012, al pasar de 17% a 23%. Señala que la salud reproductiva lleva implícito el derecho del hombre y de la mujer a contar con información de planificación familiar y el acceso a métodos seguros, eficaces, disponibles y aceptables, y el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos. De acuerdo a un estudio del Instituto Nacional de Salud Pública, 95% de las mujeres menores de 30 años con vida sexual activa, ya ha tenido una infección con el Virus del Papiloma Humano, causante del cáncer cérvico uterino. Mientras que cifras del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH-Sida en México, señalan que entre 40% y 50% de los 10 mil nuevos casos de sida anuales, se reporta en jóvenes de 15 a 35 años de medad, que representan el grupo de mayor actividad sexual. (ENSANUT, 2014)

La Encuesta Nacional, demostró que, entre mayor escolaridad, mayor conocimiento de métodos de anticoncepción en los jóvenes de 15-19 años, de igual manera aumentó la proporción de los adolescentes que refirieron conocer al menos un método anticonceptivo en aquellos que tienen acceso a algún servicio médico, con ingreso en el hogar mayor a tres salarios mínimos y en los que viven en áreas urbanas. (Encuesta Nacional de Salud 2015)

En este mismo estudio se observa un incremento sostenido en la proporción de actividad sexual en adolescentes de 12-17 años de uno y otro sexo, sin embrago en el grupo de edad de los 18-19 años el porcentaje de actividad sexual es mayor en hombres que en mujeres. (Encuesta Nacional de Salud 2015)

Actualmente en nuestro país, la fertilidad se ha equilibrado gracias al uso de Métodos Anticonceptivos. Según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica de México, (ENAID), refiere que aproximadamente el 72.5% de las mujeres en edad reproductiva, son usuarias de métodos modernos, sin embargo, a pesar de contar hoy en día con diferentes métodos no se ha podido lograr una buena educación sobre su uso, ya que la ENAID reporta que de un 97% de mujeres entre 15-19 años conocen al menos un método, siendo sólo el 44.7% quien lo utiliza.

Este grupo de edad es vulnerable debido a la información errónea que posee sobre la anticoncepción. Se tiene que ampliar ese conocimiento, informar sobre ventajas, consecuencias, del uso y no uso de la anticoncepción y para las mujeres adultas ampliar información sobre la variedad de métodos que se tienen hoy en día para la planificación familiar, ventajas, desventajas, de su uso (Asamblea General de Naciones Unidas, 2008**)**

De acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), para 2009 la mediana de edad a la primera relación sexual en mujeres de 15-19 años de edad era de 15.4 años, y 56/1,000 adolescentes se convirtieron en madres; las mujeres que inician la vida reproductiva durante la adolescencia tienen descendencias más numerosas que aquellas que se convierten en madres a edades adultas. En relación con los métodos anticonceptivos, las encuestas disponibles indican que la gran mayoría de los adolescentes han escuchado hablar de algún método anticonceptivo; sin embargo, si se analiza su conocimiento a profundidad, se identifica que para muchos este es erróneo o incompleto15,16. Por ejemplo, mientras que un 65.4% de las mujeres de 15-49 años de edad responden correctamente a lo que debe hacerse cuando se olvida tomar una pastilla (hormonal), este conocimiento disminuye a 18.7% en las de 15-19. De igual forma, en la anticoncepción de emergencia, 37.4% de todas las mujeres dio una respuesta correcta respecto al tiempo después de la relación sexual en que se debe tomar, en contraste con 31.6% de las adolescentes.

La edad, la religión, la escolaridad y la comunicación con los padres son factores que influyen en el uso de los métodos anticonceptivos. En este sentido, es necesario plantear la problemática En México, los adolescentes ejercen de forma limitada sus derechos sexuales y reproductivos, aunque uno de cada cuatro embarazos en menores de 20 años no fue planeado y uno de cada 10 tampoco se deseó, lo cual evidencia las carencias en el sistema de salud del país y en la información sobre sexualidad (Díaz, 2011).

De acuerdo con el INEGI (2012) en el año 2009, 98% de las mujeres en edad fértil declaró conocer al menos un método para controlar su fecundidad. A pesar de que su conocimiento es casi universal, sólo siete de cada diez mujeres unidas en edad fértil 72.5% lo usa. Habría que señalar que son varios los motivos por los cuales las mujeres declaran no usarlo, uno de ellos es porque está embarazada 38.5% o quiere embarazarse 17.5% no obstante hay un gran número de mujeres que están expuestas a un embarazo y no hacen uso de ellos a pesar de su deseo expreso de querer limitar o espaciar su descendencia. Más de 215 millones de mujeres que viven en países en vías de desarrollo desearían evitar embarazos no planificados, y sin embargo no usan ningún método anticonceptivo moderno (INEGI 2012)

King (2003) menciona que el aborto es el resultado del desconocimiento o la falta de disponibilidad de los métodos anticonceptivos y es una de las causas más importantes de la mortalidad de las mujeres en edades fértiles (Schwartz. 2010)

El proceso reproductivo, se encuentra condicionado a factores de tipo social, cultural, político y económico, por la condición social de la mujer, por acciones dependientes de otros sectores sociales (educación, vivienda, alimentación), y por factores afectivos y relacionales. Las investigaciones que se han realizado acerca de los métodos anticonceptivos han hecho importantes aportaciones, una de ellas y con gran importancia es, sobre el conocimiento de los métodos anticonceptivos como una condición necesaria para su uso (Susana 2014).

1.2. Justificación

La planificación familiar es uno de los programas prioritarios de salud, y la preocupación por la atención primaria a la salud, a pesar de haber suficiente información sobre los métodos anticonceptivos, el incremento de los embarazos no deseados sigue en aumento, y por ello más muertes maternas, ya que las adolescentes se embarazan a temprana edad.

Nuestra sociedad no está acostumbrada a hablar abiertamente sobre el tema de Sexualidad, aún en nuestros días sigue siendo un tema por el que la población muestra poco interés respecto a la planificación familiar. Las mujeres saben la gran variedad de métodos anticonceptivos que hay en nuestro medio, sin embargo, no los utilizan o los usan de forma incorrecta, lo que lleva a un embarazo no deseado y a la presencia de enfermedades de transmisión sexual o incluso VIH.

Por nuestra forma de educación, la sexualidad ha sido satanizada, los padres de familia no hablan de sexualidad con sus hijos, sobre la importancia de los anticonceptivos para evitar un embarazo no deseado o infecciones, los adolescentes aprenden por ellos mismos y en la mayoría de las ocasiones aprenden erróneamente de sexualidad, o tienen ideas falsas de los métodos anticonceptivos y no los utilizan. En nuestro medio, la mayoría de los adolescentes inician actividad sexual a muy temprana edad. Es cada vez más frecuente la incidencia de embarazos no deseados en niñas de apenas 15 años. Por tal motivo es necesario la difusión de mayor información a los adolescentes, campañas de planificación familiar para fomentar menos embarazos no Deseados.

Esta investigación es con la finalidad de conocer cuáles son los factores que influyen en la planificación familiar. Cada vez se presentan más embarazos en menores de edad, y es un riesgo conocido la cantidad de complicaciones que se presentan en este tipo de embarazos, en donde el cuerpo de la adolescente aún no está en condiciones para la gestación.

Algunas de las complicaciones como Preeclampsia, Síndrome de HELLP, Eclampsia, que ponen en riesgo la vida de la adolescente, o ante saberse embarazadas optan por abortar sin conocer el riesgo de esa decisión, que en la mayoría de las ocasiones se practica de forma clandestina sin cuidados apropiados, con la consiguiente infección o incluso la muerte de la paciente.

En las instituciones de salud, centros de salud, cuentan con gran variedad de métodos anticonceptivos, que en la gran mayoría de las veces son otorgados en forma gratuita, programas como oportunidades y seguro popular ayudan a cubrir el costo de métodos de planificación familiar más costosos como es el caso del implante su dérmico, parche, inyectables, o el DIU con medicamento.
Finalmente, este trabajo de investigación resalta la importancia de la planificación familiar.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

1.3.1.1 Identificar los factores que influyen en el uso de métodos de planificación familiar de las usuarias de las colonias: San Gabrielito, rincón de la cocina, la mohonera, lázaro cárdeno, dimas, Tepatitlán, ejidal, terrones y paso de iguala, que acuden al Centro de salud de Tepecoacuilco de trujano núcleo, 1 y 4.

1.3.2 Objetivos específicos.

1.3.2.1 Conocer qué tipo de información poseen las mujeres en edad reproductiva y edad fértil sobre la planificación familiar

1.3.2.2 Conocer qué tipo de información les brindan los padres a los adolescentes.

1.3.2.3 Brindarles a las mujeres en edad reproductiva y edad fértil los elementos necesarios para prevenir embarazos no deseados

II REVISION DE LA LITERATURA

2.1 Definición

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

2.1.2 Conjunto de prácticas que al ser utilizadas por una Mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de acto sexual (Healt 2019).

2.1.3 Los adolescentes constituyen una población prioritaria para la salud sexual y reproductiva (SSyR) a nivel global; sus propias características (biológicas, psicológicas y sociales) los colocan en cierta situación de vulnerabilidad. En México, de acuerdo con el último Censo Nacional de Población y Vivienda (2010), la población de 15-25 años de edad representa el 15.6% de la población total. (Censo de población 2010).

2.1.4 Una de las acciones básicas para la preservación de la salud materna e infantil es la atención prenatal por parte de personal calificado. Para lograr un mejor bienestar de la madre y el hijo, la Norma Oficial Mexicana 007 recomienda que al menos sean cinco las consultas durante un embarazo de bajo riesgo (sean adultas o adolescentes). (Censo de población 2010).

2.2. Antecedentes

La historia de la planificación familiar en el mundo, y particularmente en México, reúne numerosos acontecimientos y anécdotas que conviene conocer, para entender la génesis y el desarrollo en el tiempo de la metodología anticonceptiva, que ha permitido adecuar la conducta sexual de la humanidad, y consecuentemente ha contribuido a mejorar las condiciones de su salud reproductiva y de su bienestar familiar, así como a reducir su crecimiento indiscriminado (REV. Salud Reproductiva, 2015).

Evitar el embarazo ha sido preocupación de muchas poblaciones desde tiempos inmemoriales. Escritos antiguos de origen hebreo, chino y japonés, así como papiros egipcios que corresponden a dinastías gobernantes muchos siglos antes de la era cristiana, ya refieren el uso empírico de algunas pastas y gomas, cuyo efecto, en la actualidad, se ha demostrado que era espermicida. Sin embargo, con fines más científicos, fue hasta el siglo XVI (1523- 1562) Gabriel Falopio muestra un precursor del condón que consistía en una vaina hecha de tripa de animal y lino que se fijaba al pene con una cinta, su objetivo, era prevenir las enfermedades de transmisión sexual como Sífilis y Gonorrea (Portillo 2014)

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 (GIRE 2008).

En 1920 se concibió la teoría moderna del periodo estéril por Kaky Agino, y Krauss, el método de temperatura basal, fue establecido por Van del Velde en Alemania en 1928, y el método modificado basado en la secreción del mucus desarrollado por Doraira es una variante del método de ovulación.

El uso de métodos anticonceptivos se remonta desde la antigüedad, todas las civilizaciones tenían la necesidad de evitar un embarazo y las enfermedades de transmisión sexual, estos métodos han ido evolucionando y se han modernizado, hasta lo que conocemos en la actualidad, siendo éstos eficaces, inocuos y de bajo costo, los cuales se adaptan a las necesidades de la población

Francia, España, Portugal e Italia, y un siglo después, en 1840, empezaban a popularizarse en todo el mundo, al inventarse en ese año la vulcanización del hule. Anecdóticamente, vale la pena mencionar el comentario festivo que hizo el famoso galán italiano Casanova, en el siglo XVIII, con respecto a los condones: son gorros de seguridad o preservativos que los ingleses han inventado para poner al sexo bello bajo abrigo de todo temor. Durante el siglo XVIII y parte del XIX, fue el condón el único anticonceptivo usado, y hubo que esperar hasta 1834 para que se sugiriera el siguiente método. (Szas, 2009)

En efecto, ese año, por primera vez en la historia, Blundell, en Londres, sugiere una técnica quirúrgica anticonceptiva con carácter irreversible, aconsejando la resección de parte de las trompas, en su obra: Principios y práctica de obstetricia.
Sin embargo, tuvieron que pasar casi 50 años más, para que Lundgren, en Estados Unidos, pusiera en práctica la oclusión tubería bilateral con fines de esterilización artificial; ciertamente, en 1881 ese autor informó que había ligado con seda las trompas de Falopio. George Bernard Shaw, en 1903, anotó en su libro Hombre y Superhombre, que la invención más revolucionaria del siglo XIX fue la esterilización artificial del matrimonio. (IPAS, 2014)

Coincidentemente, en ese mismo año, Fraenkel, en Alemania, refiere que la extirpación de los cuerpos amarillos de las conejas hacía imposible la nidación de los óvulos fecundados. Esta famosa comunicación da inicio a las investigaciones que culminarían 30 años después, con el descubrimiento de la progesterona. Seis años después, Richard Richter también en Alemania, se da a conocer sus

experiencias encaminadas a evitar el embarazo, introduciendo en el útero un dispositivo hecho con intestino de gusano de seda. (Szas, 2009)

Se inicia así en el mundo la anticoncepción intrauterina, cuyo impacto ante la sociedad médica alemana y por supuesto ante las sociedades médicas de otros países, fue completamente nulo, por considerarse, equivocadamente, que la introducción de un cuerpo extraño en el útero necesariamente ejercía un mecanismo abortivo. En el siglo XIX, empezaron a despertar las inquietudes de varios cirujanos.

En 1910 recibe gran aceptación en Estados Unidos y en Alemania la técnica quirúrgica del alemán Madlener, que constituyó una verdadera salpingoclasia, ya que su autor propuso la trituración quirúrgica de las trompas para inutilizarlas definitivamente. Sin embargo, el propio Madlener comunicó en 1919 un gran número de fracasos, e inclusive defunciones, debidos a la fistulización tumbaría secundaria a su trituración, por lo cual la técnica tendió a abandonarse. (Díaz, 2014)

Hubo que esperar cinco años para que se propusiera una nueva técnica quirúrgica, la de Irving, y seis más para que aparecieran otras, dentro de las que destaca la de Pomeroy. Al respecto, conviene mencionar que Pomeroy nunca publicó sus experiencias con su sencilla técnica, misma que seguimos practicando hasta la fecha. Fueron sus socios. Bishop y Nelms, en el Hospital Brooklyn, de Nueva York, quienes hicieron una publicación, en 1930, en la que refirieron la práctica de la técnica de Pomeroy en 60 mujeres, sin ninguna falla (González, 2016).

Sin embargo, para entonces Pomeroy hacía cinco años que había muerto. Mientras la esterilización quirúrgica, por un lado, adquiría mucho auge, por otro nacían los primeros métodos de abstinencia sexual periódica (el de Ogino Knaus y el de la temperatura basal). Al mismo tiempo, se llegaba a dos de los más importantes descubrimientos en la química de los esteroides El primero, realizado por Marrian, en Inglaterra, y Butenandt, en Alemania, en 1932, que describe la estructura química de los estrógenos: el segundo, efectuado dos años después por Allen y Winterstein

en Estados Unidos; Slotta, Butenandt y Fernholz en Alemania; y Hartmann y Wettstein en Suiza, quienes casi simultáneamente aíslan la progesterona.

Estos memorables estudios constituyeron las bases para la anticoncepción hormonal, ya que el aislamiento y después la síntesis de la progesterona, permitieron a Makepeace y cols. usar esta hormona para verificar su efecto sobre la ovulación en la coneja. Mientras tanto, Dodds en Inglaterra,10 empieza a hacer estudios tendientes a obtener compuestos con efecto estrogénico. En 1938 descubre el difeniletileno, a partir del cual logra la obtención del dietilestilbestrol que constituyó el primer estrógeno de síntesis (González, 2016)

Margaret Sanger y Katherine Dexter, lideresas feministas y organizadoras de la Federación Internacional de Paternidad Planeada, en Inglaterra, deseando ofrecer recursos efectivos de anticoncepción a las muchas mujeres por las que ellas trabajaban, le proponen a Gregory Pincus, investigador estadounidense, recursos financieros para lograr ese objetivo. En 1958 experimentan por primera vez este compuesto en mujeres voluntarias de Puerto Rico, combinando 10 mg de noretinodrel con 150 a 230 microgramos de mestranol, logrando evitar el embarazo en todos los casos sujetos a la investigación. Una de esas combinaciones se patenta con el nombre de Enovid, naciendo así la primera píldora anticonceptiva en el mundo.

La planificación familiar (PF) y la anticoncepción (AC) constituyen una base fundamental de la salud reproductiva (SR) dados sus potenciales beneficios sociales y de salud. Dichos beneficios incluyen desde la reducción de la pobreza y la mortalidad materna e infantil, hasta una mejora en la calidad de vida, lo que se traduce en mayores oportunidades de educación y empleo, y la inserción más igualitaria de las mujeres a la sociedad. Asimismo, la PF contribuye de manera importante al logro de varias Metas del Milenio.

México tiene una trayectoria de más de 35 años en la promoción de PF, la cual fue impulsada por dos importantes cambios en el marco legal y de las políticas públicas. El primero, en 1973, cuando nuestro país se convirtió en el segundo del mundo y el primero en América Latina en instituir en su Constitución el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos (Artículo 4º). El segundo fue el planteamiento en 1974 de una serie de acciones para regular el crecimiento de la población dentro de la Ley General de Población. Si bien desde antes de estos acontecimientos algunas instituciones públicas habían establecido programas de forma aislada, fue a partir del Plan Nacional de Planificación Familiar 1977-1979 que hubo un esfuerzo coordinado de todo el sector salud para promover PF.

El descenso que la tasa global de fecundidad ha tenido a lo largo de tiempo se debe básicamente a la promoción e incremento gradual del uso de anticonceptivos entre las mujeres y sus parejas. No obstante, en los últimos 12 años esta tendencia ha tenido una desaceleración. La cobertura anticonceptiva de las mujeres unidas o casadas aumentó de 15.0% en 1973 a 74.5% en 2003 para posteriormente disminuir a 70.9% en 2006; la última estimación disponible sitúa esta cobertura en72.5% en 2009. (GIRE 2014)

Cincuenta años atrás, en 1968, el mundo enfrentaba importantes cambios sociales. Diversos países vieron nacer movimientos estudiantiles que marcarían la historia: de Estados Unidos a Japón, pasando por Francia y, por supuesto, México. En mayo de ese mismo año, la Organización de las Naciones Unidas celebró en la ciudad de Teherán, la primera Conferencia Internacional sobre Derechos Humanos, con el objetivo de examinar los progresos después de 20 años de la Declaración Universal de Derechos Humanos. (Palma y Rivera 2009)

En el acta final de la Conferencia se declaró, por primera vez en la historia, a la planificación como un derecho humano. El texto versaba: "Los padres tienen el

derecho humano básico de determinar libremente el número de sus hijos y los intervalos entre los nacimientos". (CONAPO 2016).

A raíz de esta declaración, comenzó a tomarse consciencia sobre la importancia del derecho de los padres a elegir la frecuencia de nacimientos e incluso el derecho a no tenerlos. En el país en enero de 1974, se publicó la Ley General de Población y se anunció la creación del Consejo Nacional de Población. A finales del mismo año, al artículo 4to de la Constitución Mexicana se le añadió un párrafo que sentaría las bases de la planeación familiar: "Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos".

Con estos antecedentes, las instituciones gubernamentales comenzaron el diseño de políticas públicas en materia de planificación familiar y anticoncepción, coincidiendo con el momento histórico en que México alcanzó los niveles más altos de fecundidad y crecimiento de la población. (CONAPO 2016)

Para 1977, junto con el Plan Nacional de Planificación Familiar se lanzó el Programa Nacional de Educación Sexual, encaminado a que las personas y familias tomaran decisiones libres, responsables e informadas sobre la reproducción.

Los primeros programas de planificación familiar se orientaron a reducir las tasas de fecundidad y el crecimiento de la población. Actualmente, la concepción de la planificación familiar no sólo la concibe como un derecho humano, también reconoce en su ejercicio la posibilidad de acceder a otros derechos como el de la salud, la educación y el disfrute de una mejor calidad de vida.

Bajo este planteamiento, la Secretaría de Salud estableció el Programa de Acción Específico. Planificación Familiar y Anticoncepción. 2013-2018, el cual plantea tres objetivos:1) incrementar el acceso efectivo a servicios y mejorar la calidad de la atención en planificación familiar y anticoncepción; 2) atender las necesidades específicas de planificación familiar y anticoncepción de la población,

particularmente en grupos en situación de desventaja social, y 3) incentivar la paternidad activa y elegida y la responsabilidad del hombre en la planificación familiar y la anticoncepción.

El descenso que la tasa global de fecundidad ha tenido a lo largo de tiempo se debe básicamente a la promoción e incremento gradual del uso de anticonceptivos entre las mujeres y sus parejas. No obstante, en los últimos 12 años esta tendencia ha tenido una desaceleración. La cobertura anticonceptiva de las mujeres unidas o casadas aumentó de 15.0% en 1973 a 74.5% en 2003 para posteriormente disminuir a 70.9% en 2006; la última estimación disponible sitúa esta cobertura en72.5% en 2010.

EL miércoles 21 de enero 2017 la Secretaría de Salud (SS) publicó en el Diario Oficial de la Federación la resolución que modifica la Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar (NOM-005-SSA2-1993) donde se incluye el método de anticoncepción de emergencia y el condón femenino.

2.3. EDUCACION SEXUAL

La educación sexual en México se incluyó en los programas de educación básica desde 1974, siendo este acontecimiento pionero en América Latina. Los temas de pubertad y la reproducción humana se comenzaron a discutir en quinto de primaria, mientras en secundaria se abordaban temas como la prevención de embarazos e ITS. Sin embargo, este evento no quedó exento del rechazo, puesto que desde ese entonces generó polémica en los padres de familia, provocando que se quemaran los libros de texto gratuito, no obstante, esto no frenó a las políticas.

En 1982 el tema dio un giro a un enfoque más preventivo, promoviendo el uso del condón, debido a la amenaza de la epidemia del VIH. De 1994 hasta ahora, aún sin éxito, se ha planeado implementar temas de género, diversidad sexual y derechos sexuales y reproductivos. A pesar de los esfuerzos por parte del Estado, los

embarazos en adolescentes (ya considerados una epidemia) y las ITS siguen en aumento.

Las estadísticas señalan que siete de cada diez embarazos se dieron entre las mujeres de 15 y 29 años, de los cuales, uno de cada seis fue de una adolescente de entre 15 y 19 años de edad durante el trienio 2011-2013 De acuerdo con la Encuesta de Salud y Nutrición (ENSANUT 2012), del total de mujeres adolescentes de 12 a 19 años de edad que tuvieron relaciones sexuales, el 51.9% alguna vez ha estado embarazada y el 10.7% estaba cursando un embarazo al momento de la entrevista. (Encuesta Population Council, 2010)

Los embarazos adolescentes son un problema serio de salud, ya que ponen en peligro el bienestar biopsicosocial de la madre y el recién nacido, se incrementan las posibilidades de muerte materna y se despliegan menos oportunidades para mejorar la calidad de vida de la población, por lo que la pobreza y sus consecuencias aumentan, sin olvidar los efectos negativos de abortos clandestinos.

En lo que respecta a las ITS, la OMS reporta que, a nivel mundial, cada día, un millón de personas contrae una ITS y que anualmente se estiman 357 millones de personas contraen: clamidiasis, gonorrea, sífilis y tricomoniasis. En México, las ITS se ubican entre las primeras 10 causas de morbilidad en general en el grupo de 15-44 años de edad. Los estudios epidemiológicos son escasos, aunque, diversos estudios manifiestan que la prevalencia de herpes 2 es de 9 y 4% en hombres y mujeres respectivamente de entre 15 y 18 años de edad, también han comprobado que alumnos universitarios se encuentran constantemente expuestos a VPH y los casos de VIH en jóvenes de 15-19 años van en aumento.

La planificación familiar es una manera de guiar y ayudar a la pareja a una libre y voluntaria decisión acerca de cuántos hijos debe tener. Además, se debe tener en cuenta el tiempo entre los nacimientos de los hijos, para lo cual sería importante que la pareja esté informada y capacitada sobre los distintos métodos

anticonceptivos para prevenir un embarazo no deseado. “Al enseñarles los métodos de planificación familiar, más que inducirlos a su uso indiscriminado, se estaría contribuyendo a la construcción de familias saludables y a la erradicación de la pobreza” responsablemente, sin consecuencias para la niñez. El espaciamiento adecuado de los nacimientos mejora la supervivencia, el bienestar y la calidad de vida de los niños, de las madres y de la familia” (Padilla; 2009).

Los programas de salud sexual y reproductiva constituyen un conjunto de estrategias, programas, campañas y acciones, cuyo objetivo es otorgar atención integral a la población en edad reproductiva, referentes a: preconcepción, anticoncepción, atención médica durante el embarazo (durante la etapa prenatal, parto y puerperio). A través de orientación y asesorías sobre anticoncepción post evento obstétrico y métodos anticonceptivos, se busca que las mujeres guarden los periodos intergénesicos adecuados para la madre y su bebé, así como la participación del hombre en la anticoncepción, la planificación familiar y la prevención de las infecciones de Transmisión Sexual, incluido en VIH-SIDA. (Sandoval, 2015)

2.4. Sexualidad y planificación familiar

La sexualidad y la planificación familiar son cuestiones que afectan a todo el plan de vida y la felicidad en común de una pareja. Ambos miembros de la pareja tienen los mismos derechos sexuales. El deseo de tener una vida sexual satisfactoria es legítimo tanto para las mujeres como para los hombres.

Pero muchas personas tienen dificultades a la hora de hablar abiertamente acerca de sus necesidades. Es por esto que la mutua confianza es tan importante. En particular a los jóvenes se les presenta información objetiva que les permite tratar su sexualidad de forma responsable. Quieren que su necesidad de amor y compañía sea tomada tan en serio como la de los adultos.

México ocupa el primer lugar en embarazo en adolescentes entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años de edad (DGSR 2015).

2.5 Embarazo de alto riesgo.

Un embarazo de alto riesgo es aquel que tiene más posibilidades de complicaciones, tanto desde el punto de vista de la madre como para el bebé y, por tanto, el control previo durante la gestación, el parto y puerperio, han de ser más completos, evitando cualquier posible riesgo. Sólo un 10% de los embarazos se consideran de alto riesgo, aunque no hay un acuerdo unánime sobre cuáles deben ser considerados como tal, ya que las causas que provocan un embarazo de alto riesgo son muy variables y pueden ocurrir antes, durante o después de la gestación. El término se refiere a que circunstancias médicas, sociales, ginecológicas u obstétricas puedan poner en riesgo la salud de la madre, del bebé, o de ambos, con una probabilidad superior a la de la población general durante la gestación, el parto o el puerperio (Díaz, 2019).

La atención de adolescentes embarazadas necesita de programas basados en el riesgo obstétrico y perinatal. Las determinaciones de estos riesgos de morbilidad deberán ser aplicados antes de la ocurrencia de los episodios de enfermedad, en forma predictiva (INEGI 2016).
Las adolescentes que se quedan embarazadas presentan en muchos casos:

- Cuadros de mala nutrición, con carencia de nutrientes esenciales para el buen desarrollo del bebé

- Partos prematuros, hay un gran número de bebés de adolescentes que nacen antes de la semana 37 de gestación.

- Sus bebés tienen un peso bajo ya que la inmadurez de su cuerpo hace que su útero no se haya desarrollado completamente.

- Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años.

- Los hijos de madres menores de 20 años tienen un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida.

- Los abortos en condiciones inseguras son peligrosos entre chicas de 15 a 19 años, ya que existe riesgo de mortalidad materna y los riesgos a los que se encuentra una embarazada adolescente son el desarrollo de preeclampsia y la hemorragia durante la resolución del embrazo, las cuales en conjunto son las principales causas de mortalidad en este grupo de edad.

- Los recién nacidos de madres adolescentes tienen más probabilidad de tener bajo peso al nacimiento, restricción del crecimiento intrauterino, malformaciones estructurales, como las gastrosquisis, y muerte neonatal temprana.

- Los riesgos no son sólo de salud, ya que entre niñas de 15 a 17 años el 77% acude a la escuela, mientras que las niñas del mismo grupo de edad que tienen o tuvieron un embarazo solo el 17% siguen acudiendo a la escuela, por lo que también es causa de abandono escolar y situaciones que perpetúan un estado de pobreza (Palma y Rivera, 2015).

2.6 Consecuencias de la no planificación familiar.

2.6.1 La preeclampsia:

Preclamsia toxemia (PET) o hipertensión inducida por el embarazo proteinuria (HIEP) (etimológicamente proveniente del latín "Pre"- antes, previo- y "Eclampsis"

relámpago-), es un síndrome específico del embarazo que consiste básicamente en la aparición de hipertensión arterial después de la vigésima semana de gestación y la presencia de niveles elevados de proteína en la orina (proteinuria).

La preeclampsia se refiere a una de las formas en que la hipertensión arterial puede presentarse en el embarazo, cuyo origen se relaciona con alteraciones en la placenta. Estas alteraciones dan origen a una disfunción de los vasos sanguíneos maternos de mujeres susceptibles. Aunque el signo más notorio de la enfermedad es una elevada presión arterial, puede desembocar en una eclampsia, con daño a los riñones, hígado y cerebro. El único tratamiento es el parto, siendo la inducción del parto o la cesárea los procedimientos más comunes. Puede aparecer hasta seis semanas posparto. Es la complicación del embarazo más común y peligrosa, por lo que debe diagnosticarse y tratarse rápidamente, ya que en casos graves se pone en peligro la vida del feto y de la madre (Ozdemir, 2014).

La preeclampsia puede ocurrir hasta en 10% de los embarazos, usualmente en el segundo y tercer trimestre y después de la semana 32. Aunque es infrecuente, algunas mujeres pueden presentar signos de preeclampsia desde la semana 20. Es mucho más común en mujeres con su primer embarazo hasta el 85% de los casos ocurren en primigrávidas y la incidencia disminuye considerablemente en el segundo embarazo. Se sabe que una nueva paternidad en el segundo embarazo reduce el riesgo excepto en mujeres con una historia familiar de embarazos hipertensivos pero al mismo tiempo, el riesgo aumenta con la edad materna, por lo que ha sido difícil evaluar el verdadero efecto de la paternidad en el riesgo de preeclampsia. El riesgo es cuatro veces mayor para mujeres en cuyas familias ha habido casos de preeclampsia (Ozdemir, 2014).

El riesgo más significativo en la aparición de preeclampsia es el haber tenido preeclampsia en un embarazo previo. La preeclampsia es más frecuente en mujeres

con hipertensión y diabetes previos al embarazo, enfermedades autoinmunes como lupus eritematoso, en pacientes con trombofilias, insuficiencia renal, y mujeres con una historia familiar de preeclampsia, mujeres con obesidad y mujeres con embarazos múltiples (gemelos, por ejemplo). El riesgo sube a casi el doble en mujeres de raza negra.

Es posible desarrollar preeclampsia después del parto, hasta un período de 6 a 8 semanas después del alumbramiento. Por ello, se debe prestar atención las 24-48 horas seguidas del parto con el fin de detectar posibles síntomas y signos de preeclampsia (Ozdemir, 2014).

La morbilidad y la mortalidad materna en la preeclampsia son el resultado de disfunción terminal de un órgano, hemorragia cerebral, y eclampsia; mientras que para el recién nacido lo son la restricción del crecimiento intrauterino y el bajo peso por prematuridad.

Se caracteriza por el aumento de la tensión arterial por arriba de 140/90 (hipertensión) junto al de proteínas en la orina (proteinuria), así como edemas en las extremidades.

Factores de riesgo

- Preeclampsia en embarazo anterior
- Periodo intergenésico mayor a 49 meses.
- Hipertensión arterial crónica.
- Enfermedad renal previa.
- Diabetes Mellitus.
- Trombofilias.

- Índice de Masa Corporal (IMC) mayor o igual a 30 kg/m² (Las pacientes con IMC menor de 20 kg/m² o mayor de 25 kg necesitan mayor atención para su requerimiento dietético).
- Mujeres menores de 20 años.
- Mujeres mayores de 40 años.
- Historia familiar de preeclampsia, diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica crónica e infertilidad (Ozdemir, 2014).

La preeclampsia grave progresa a preeclampsia fulminante, con cefaleas, trastornos visuales, dolor epigástrico y luego puede desarrollar el síndrome de HELLP (hemólisis, enzimas hepáticas elevadas, plaquetopenia) y la eclampsia.

El desprendimiento prematuro de placenta se asocia también con embarazos hipertensivos. Todas son urgencias médicas, tanto para el bebé como para su madre. (Ozdemir A, 2014)

2.6.2 Síndrome de Hellp.

Es una complicación del embarazo que ocurre generalmente durante las últimas etapas del embarazo o después del parto. Es considerado una variante de la preeclampsia ya que en el síndrome de Hellp a diferencia de esta última, se disminuye más la vida media y la integridad estructural de las plaquetas. Además, este síndrome es más difícil de diagnosticar. Especialmente cuando la presión arterial y las proteínas en orina no están presentes.

La conformación de sus siglas hace referencia a las primeras alteraciones que se presentan en el cuadro clínico de las pacientes. H (hemólisis, que es la ruptura de los glóbulos rojos). El (enzimas hepáticas elevadas). (bajo recuento de plaquetas).

Síntomas del síndrome de Hellp.

Las mujeres embarazadas que han desarrollado este síndrome han experimentan uno o más de estos síntomas. En particular, dolor de cabeza, náuseas, vómitos, indigestión con dolor después de comer. También sensibilidad abdominal o en el pecho y dolor superior en la parte derecha superior lateral. Además, dolor de hombro o dolor al respirar profundamente sangrado, cambios en la visión, hinchazón, presión arterial alta y proteínas en la orina (Ozdemir, 2014).

2.6.3 Abortos clandestinos

El aborto practicado en condiciones inseguras es un problema social y de salud pública de gran importancia en México. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el aborto inseguro como un procedimiento para interrumpir un embarazo no deseado, practicado por personas sin capacitación o experiencia, o en un ambiente que carece de los estándares médicos mínimos (World Health Organization, 1992).

El tema del aborto genera importantes controversias debido a que involucra aspectos relacionados con los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las mujeres; con las leyes y la política; con los valores éticos, morales y religiosos; con las condiciones socioeconómicas de las mujeres; y con las ideas que predominan en nuestro contexto cultural respecto a la feminidad y la maternidad.

El aborto en México está penalizado. Sin embargo, los códigos penales de los estados contemplan circunstancias bajo las cuales la interrupción del embarazo no es punible y todos lo autorizan en casos de violación. A pesar de la existencia de este marco jurídico el acceso de las mujeres al aborto seguro está marcadamente restringido aún bajo las circunstancias previstas en la legislación; la mayoría de los códigos penales estatales carecen de los instrumentos normativos adecuados para dar cumplimiento a las leyes y los hospitales públicos con capacidad para atender casos de aborto legal son muy pocos en el país. (IPAS, 2014)

Dadas las restricciones para la práctica del aborto que existen en toda la República Mexicana, la gran mayoría de las mujeres que deciden interrumpir el embarazo lo hacen al margen de las leyes. Muchos abortos se practican en condiciones de inseguridad, lo que propicia una alta incidencia de complicaciones y un número desconocido de muertes prematuras que podrían evitarse (PUEG, 2016).

Las restricciones legales no impiden que un elevado de mujeres de los sectores sociales pobres utilice procedimientos peligrosos para auto inducir la interrupción del embarazo, o que recurran, muchas veces en forma tardía, a practicantes no calificados que realizan abortos con instrumentos contaminados. La amenaza de la sanción penal tampoco evita que el aborto se practique en numerosos consultorios y clínicas privadas, ni que para muchos(as) profesionales de la medicina represente un negocio que genera importantes ganancias (PUEG, 2016)

La situación del aborto refleja con gran claridad las condiciones de desigualdad social y de injusticia que prevalecen en el país. Son relativamente pocas las mujeres que tienen acceso a servicios médicamente seguros para interrumpir un embarazo no deseado, ya que sus costos son en general elevados y están fuera del alcance de la mayoría

Datos de la Dirección General de Epidemiología, el año pasado, la tasa de mortalidad materna en México supero las 30 defunciones por cada 100 mil nacimientos, 87 por ciento de las cuales fueron a causa de un aborto. Es decir, de las 667 muertes maternas que se produjeron 58 fueron por abortos inseguros. Solo en Ciudad de México, donde el aborto es libre y legal hasta la semana 12 de gestación, desde el año 2007 la tasa de mortalidad materna por aborto es cero.

Además, la criminalización del aborto no solo pone en peligro la vida de las mujeres que deciden abortar y se ven abocadas a realizarlo en condiciones ilegales e inseguras. Además, corren el peligro de ser acusadas del delito de aborto y verse

en procesos legales que pueden terminar con la privación de libertad. En este sentido, según cifras del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SNSP) de 2015 a 2018, se han abierto 2 mil 135 investigaciones previas contra mujeres acusadas de abortar. Las entidades que mayor número de procesamientos tienen abiertos es Baja California, Ciudad de México, Baja California Sur, Tamaulipas, Nuevo León y Morelos. (IPAS, 2014)

2.6.4 Embarazo no deseado

A pesar de que en la actualidad existe una gran variedad de métodos para el control de la fertilidad, el embarazo no deseado y el aborto son problemas a los que cotidianamente se enfrenta una gran cantidad de mujeres de todas las edades y de todos los sectores sociales. De acuerdo con una estimación realizada en los años 90, el 40% de los embarazos en México son no deseados, estimándose que el 17% terminan en abortos inducidos y el 23% restante en nacimientos no deseados.

Para muchas de las mujeres que se enfrentan a un embarazo no deseado, la maternidad representa una experiencia impuesta por los patrones culturales que prevalecen en nuestra sociedad. Estudios realizados en otros contextos indican que la maternidad no deseada tiene importantes costos sociales y psicológicos para las mujeres y para los niños y niñas que nacen en estas condiciones.

Las explicaciones sobre la elevada frecuencia de los embarazos no deseados suelen ser bastante simplistas. En general se supone que la mayoría se deben a la falta de responsabilidad de las mujeres, o bien a que carecen de información para utilizar correctamente los métodos anticonceptivos. Es cierto que el acceso a la información permite un ejercicio más responsable de la sexualidad y disminuye de manera importante el riesgo de un embarazo no deseado; no obstante, el hecho de que las mujeres cuenten con información no es suficiente en todos los casos, ya que cualquiera de los métodos anticonceptivos que existen en la actualidad, aun cuando se use correctamente, puede fallar. Por otro lado, la responsabilidad de

evitar embarazos que no se desean debería compartirse de manera equitativa con los hombres, al menos cuando las mujeres tienen una pareja estable.

La forma en que operan los programas de planificación familiar que utiliza la mayor parte de la población es uno de los elementos que explican la alta incidencia de los embarazos no deseados. Los programas se dirigen primordialmente a las mujeres de los sectores sociales populares, con mensajes apoyados en una perspectiva que refuerza sus roles sociales más tradicionales y contribuye a que pocos hombres asuman su responsabilidad frente a la sexualidad y la reproducción. En muchos servicios la variedad de métodos anticonceptivos es limitada y es común que el personal carezca de la capacitación o del tiempo necesario para ofrecer a las usuarias información completa y accesible sobre los métodos que se prescriben, incluyendo aspectos relacionados con su efectividad, seguridad y efectos secundarios.

Con frecuencia se da poca importancia a las necesidades individuales de las mujeres y al contexto socioeconómico y cultural en el que viven, y se da prioridad a las metas de captación de usuarias definidas en los niveles centrales de las instituciones de salud. En muchas ocasiones, estas carencias de calidad de los servicios provocan que las mujeres se nieguen a aceptar un determinado método o inducen al abandono del que ya utilizaban.

Cabe también señalar que el acceso a los métodos anticonceptivos no es igual para todas las personas. Ciertos núcleos de la población femenina, como las adolescentes, las mujeres sin escolaridad y aquellas que viven en regiones rurales apartadas o en zonas indígenas tienen mayores dificultades de acceso a la anticoncepción. De acuerdo con datos de 1997, a escala nacional el 68.5% de las mujeres unidas en edad fértil utilizaban algún método anticonceptivo, mientras que en los grupos de mujeres mencionados las proporciones eran inferiores al 50% (Consejo Nacional de Población, 2015).

Muchas mujeres no usan anticonceptivos por oposición de sus parejas. La desigualdad de las relaciones de poder entre los sexos que prevalece en nuestra cultura propicia que en muchos casos los hombres controlen la sexualidad de las mujeres a través de los embarazos y la crianza de los hijos. No es raro que las mujeres que no desean tener más hijos oculten el uso de la anticoncepción por el temor a ser agredidas verbal o físicamente por parte de sus parejas (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2015).

Otra causa del embarazo no deseado es la utilización de los métodos naturales autorizados por la Iglesia católica que son de muy baja efectividad. Además, las mujeres se embarazan también por relaciones sexuales no planeadas o como consecuencia de la violencia sexual, en un contexto donde los métodos para la anticoncepción de emergencia son todavía poco conocidos, incluso por los propios profesionales de la salud. (Baenz, 2007).

2.7. DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA Y EDAD FERTIL

Los derechos humanos son facultades, prerrogativas, intereses y bienes de carácter civil, político, económico, social, cultural, psíquico, personal e íntimo, que posee el ser humano, y que se reconocen en instrumentos jurídicos nacionales e internacionales.

La importancia de los derechos humanos radica en que su finalidad es proteger la vida, la libertad, la justicia, la igualdad, la integridad de cada persona frente a la autoridad. En virtud de que su única base es la condición propia de las personas, los derechos humanos son:

• Universales, porque pertenecen a la humanidad en su totalidad.
• Inherentes a cada persona.

• Históricos, porque son resultado de la progresiva toma de conciencia de los seres humanos respecto de sus derechos y conquistas frente al abuso de poder público y privado. (Baenz, 2007).

La publicación Derechos Humanos de las Mujeres contribuye a ello en una doble vertiente: al apoyar los procesos de sensibilización y capacitación, y divulgar los fundamentos jurídicos de los derechos humanos de las mujeres, ambos, aspectos clave en el anclaje de los procesos de institucionalización y transversalización de la perspectiva de género en las políticas y programas del Estado mexicano. (Baenz, 2007).

2.8 Derecho a la Salud"

Toda persona- tiene derecho a la protección de la salud" Art. 4° constitucional.

La esperanza de vida ha aumentado en los últimos decenios. A pesar de ello, algunas enfermedades como el cáncer cérvicouterino y de mama constituyen un grave problema de salud. En nuestro país muchas mujeres de zonas urbanas y rurales, especialmente de poblaciones marginadas, enfrentan grandes dificultades para recibir atención médica y, cuando se les proporciona, ésta suele ser deficiente. La salud, tanto física como mental, es uno de nuestros derechos más importantes. Para un pleno bienestar físico, emocional, mental y social tenemos derecho a:

• Contar con servicios de salud accesibles y de buena calidad

• Que los servicios de salud brinden atención integral que tome en cuenta las diferencias biológicas, médicas, psicológicas, laborales y económicas

• Que la información sobre los servicios de salud que recibimos tome en cuenta nuestra condición de género

• Que en todas las instancias y programas de gobierno se incorporen estudios e investigaciones relacionados con la salud de las mujeres

• Contar con una alimentación balanceada que permita nuestro desarrollo pleno

Las principales causas de muerte de mujeres entre los 15 y 64 años son enfermedades relacionadas con el aparato reproductivo, sin embargo, la situación se agudiza entre las mujeres de escasos recursos y con menos posibilidades de acceso a información y a servicios de salud adecuados. En relación con la transmisión del virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH/sida), las mujeres presentan una gran vulnerabilidad por las condiciones de desigualdad económica, social y cultural que viven frecuentemente respecto de sus parejas. Esto hace que se encuentren en relaciones de dependencia, lo que dificulta tomar medidas preventivas tales como el uso del condón. (OMS, 2015)

Las mujeres necesitan aprender que es posible separar la sexualidad de la reproducción. Para el desarrollo pleno de la sexualidad, se tiene derecho a:

• La información y la educación sexual.

• Ejercer la sexualidad responsablemente.

• Decidir por propia elección la maternidad.

• Elegir libre e informada mente sobre la utilización de anticonceptivos.

• No sufrir violencia sexual

III. METODOLOGIA.

Diseño metodológico.

Descriptivo porque tiene como objetivo analizar el nivel de conocimientos que se manifiestan en una o más variables y proporcionar su descripción transversal,

porqué recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único y su propósito es describir variables y analizar su incidencia en un momento dado (Hernández, 2014) y cuantitativo porque los resultados presentan datos numéricos (Canales, 2011).

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo de trabajo está conformado por 160 usuarias, que acudieron al centro de salud de Tepecoacuilco de trujano, núcleo 1 y núcleo 4, de las colonias San Gabrielito, rRncón de la Cocina, la Mohonera, Lázaro Cárdenas, Vima, Tepatitlán, ejidal, terreros y paso de iguala, que acuden al Centro de salud de Tepecoacuilco de trujano núcleo, 1 y 4.

La muestra es a convencía, ya que se tomaron en cuenta a las mujeres en edad reproductiva y edad fértil que acudieron al centro de salud para la utilización de un método anticonceptivo, que acudieron en el periodo comprendido del primero de octubre del 2018 al 30 de marzo del 2019, esto es con la finalidad de conocer cuáles son los factores que influyen, del porque no utilizan un método anticonceptivo y que nivel de conocimiento tienen de ello.

Criterios de selección

Criterios de inclusión.

- Mujeres que utilizan algún método anticonceptivo
- Consentimiento informado de las usuarias.

Criterios de exclusión

- Usuarias que no desearon participar en el estudio y no dieron su consentimiento.

Criterios de eliminación.

- Cuestionarios incompletos.

Material y método

Instrumento (cuestionario): fue dirigida a las mujeres en edad reproductiva y edad fértil para conocer el tipo de información que tienen sobre los métodos anticonceptivos. El cuestionario fue estructurado en 2 apartados contenido conteniendo en la fase descriptiva 3 preguntas cerradas y en la fase analítica contiene 16 preguntas y una breve introducción de la finalidad del estudio.

El trabajo de campo de campo: se programaron entrevistas previas con los responsables de la institución de salud y con las mujeres en edad reproductiva y edad fértil, para obtener su aprobación y colaboración, así como se observó la ética y confiabilidad de las respuestas sobre los factores que influyen en la planificación familiar

La recolección de los datos de las mujeres en edad reproductiva y edad fértil se realiza en el centro de salud de tepecoacuilco de trujano núcleo 1 y núcleo 4, se les explica el propósito del estudio y participación dando su consentimiento informado por parte de las mujeres en edad reproductiva que acudieron al centro de salud, y posteriormente contestaran las preguntas, sin presiones sin presión de las encuestadas.

Análisis de los datos

De acuerdo a las variables consideradas se realiza el siguiente plan de análisis.

Para determinar cuál es el conocimiento de las mujeres en relación de los métodos anticonceptivos y el uso de los mismos, se utilizan métodos matemáticos con la estadística descriptiva para analizar los datos del estudio.

Ética del estudio.

Para este trabajo se consideraron los aspectos éticos del Reglamento de la Ley General de salud en Materia de Investigación (1987), de acuerdo al Título Segundo, Capitulo 1, Artículo 13, en el que se establece que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá de prevalecer el criterio de respeto a su dignidad, la protección a sus derechos y bienestar. De acuerdo con la fracción V, se obtendrá el consentimiento informado del director de la de la institución de salud y de las mujeres gestantes que participaran en esta investigación.

Principios Éticos para las Investigaciones de Salud en Seres Humanos.

Toda investigación en seres humanos debiera realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, concuerda en que estos principios-que en teoría tienen igual fuerza moral guían la preparación responsable de protocolos de investigación. Según las circunstancias, los principios pueden expresarse de manera diferente, adjudicárseles diferente peso moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones o cursos de acción. Las presentes pautas están dirigidas a la aplicación de estos principios en la investigación en seres humanos.

El respeto por las personas incluye, por lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales:

a) Respeto por autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación.
b) Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables

La beneficencia se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, no maleficencia (no causar daño).

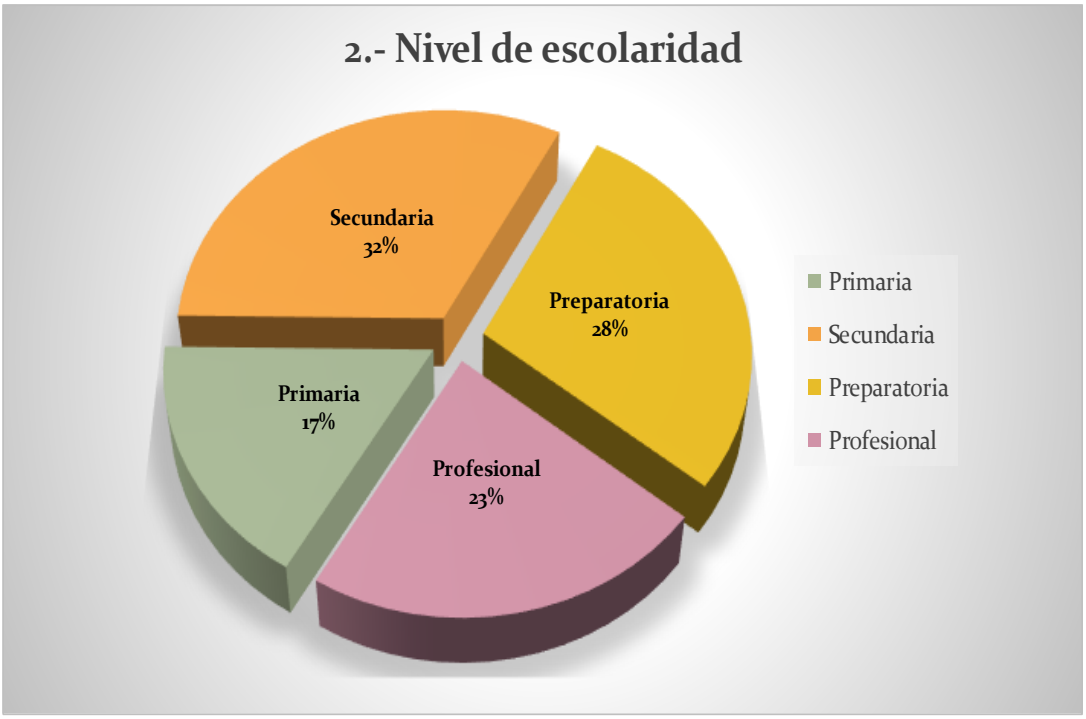
La justicia se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido. En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere especialmente, a la justicia distributiva, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación. Diferencias en la distribución de cargas y beneficios se justifican solo si se basan en distinciones moralmente relevantes entre las personas; una de estas distinciones es la vulnerabilidad. El término "vulnerabilidad" alude a una incapacidad sustancial para proteger intereses propios, debido a impedimentos como falta de capacidad para dar consentimiento informado, falta de medios alternativos para conseguir atención médica u otras necesidades de alto costo, o ser un miembro subordinado de un grupo jerárquico. Por tanto, se debiera hacer especial referencia a la protección de los derechos y bienestar de las personas vulnerables La justicia requiere también que la investigación responda a las condiciones de salud o a las necesidades de las personas vulnerables.

Las personas seleccionadas debieran ser lo menos vulnerables posible para cumplir con los propósitos de la investigación. El riesgo para los sujetos vulnerables está más justificado cuando surge de intervenciones o procedimientos que les ofrecen una esperanza de un beneficio directamente relacionado con su salud. Cuando no se cuenta con dicha esperanza, el riesgo debe justificarse por el beneficio anticipado para la población de la cual el sujeto especifico de la investigación es representativo.

IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

FUENTE: Centró de salud de Tepecoacuilco de trujano núcleo uno y cuatro, en relación a los datos estadísticos a partir del 1 de octubre del 2018 al 30 de marzo del 2019.

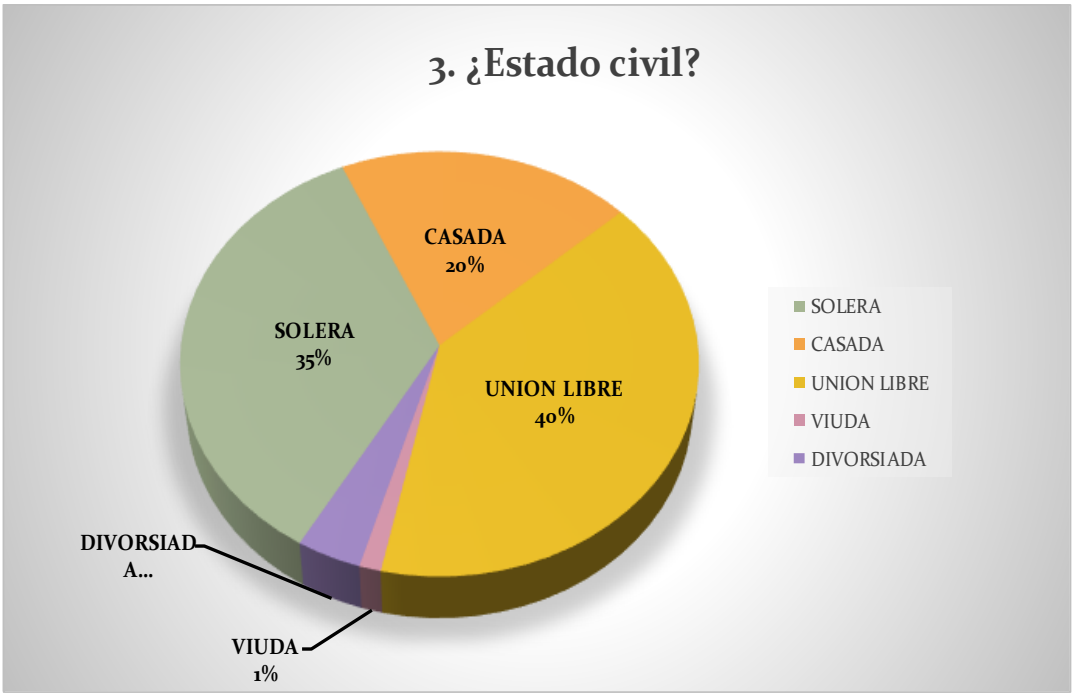
En la gráfica número 1 se dan a conocer las edades de las mujeres en edad reproductiva y edad fértil, de las 160 mujeres encuetadas en el municipio de tepecoacuilco, el 1er lugar lo ocupan las mujeres de 25 años con un 16 %, el 2do lugar lo ocupan las mujeres de 24 años con un 16%,en 3er lugar 23 años con un porcentaje del 15% , el 4to lugar lo ocupan la de 22 años con un 11%, el 5to lugar se encuentra las de 21 años con un porcentaje del 15%, el 6to lugar de 20 años con un 10%, 7º lugar 19 años con un 7%, en 8º lugar 18 años con 6%, 9º lo ocupan los de 17 años con 5%, y 10º lugar lo ocupan las mujeres de 16 años con un porcentaje del 2% y el 11º lugar lo ocupan las mujeres de15 años con el 1%.



FUENTE: Centró de salud de Tepecoacuilco de trujano núcleo uno y cuatro, en relación a los datos estadísticos a partir del 1 de octubre del 2018 al 30 de marzo del 2019.

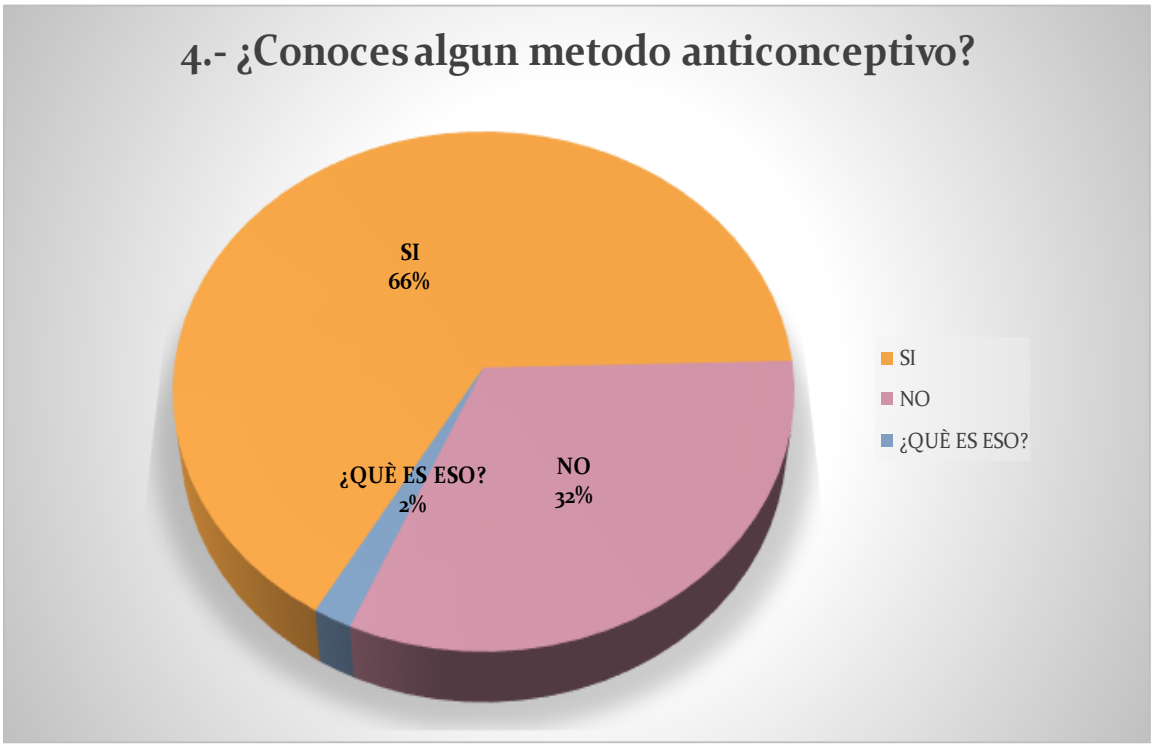
En la gráfica número 2, de 160 mujeres encuestadas en edad reproductiva y edad se aprecia el grado de escolaridad y el primer lugar lo tiene, con un 32% nivel primario, el segundo lugar con un porcentaje de 28% nivel preparatorio, el tercer lugar lo ocupa el nivel profesional, y el último lugar con un porcentaje de 17% lo ocupa el nivel primario.

Como se aprecia en la gráfica las mujeres de Tepecoacuilco solo tienen secundaria, que es lo que predomina más.



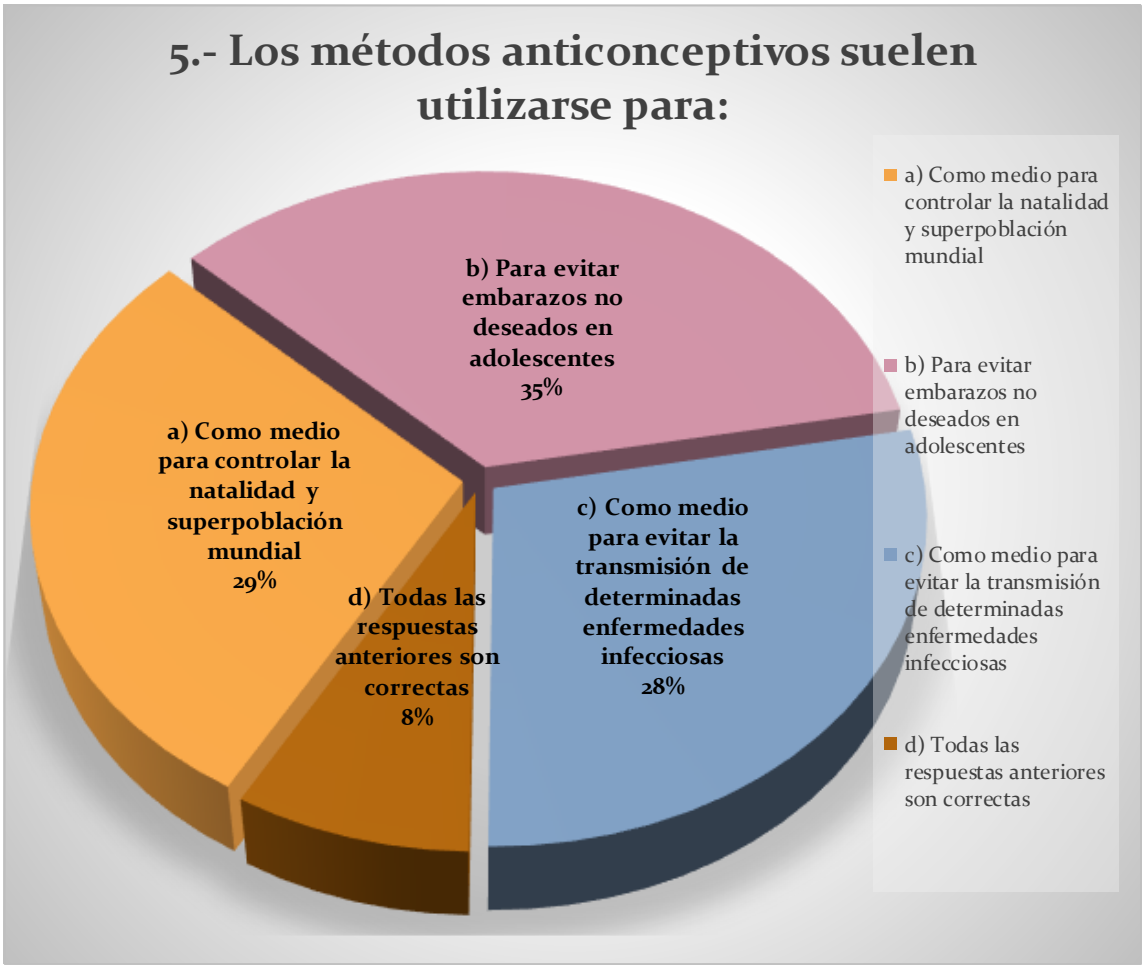
FUENTE: Centró de salud de Tepecoacuilco de trujano núcleo uno y cuatro, en relación a los datos estadísticos a partir del 1 de octubre del 2018 al 30 de marzo del 2019.

En la gráfica número 3, de 160 mujeres encuestadas se da a conocer estado civil de las mujeres en edad reproductiva y edad fértil tenemos en primer lugar lo ocupan, las mujeres en unión libre con un porcentaje del 40%, en segundo lugar, las solteras con un 35%, en tercer lugar, lo ocupan las casadas con un 20%, y las divorciadas y las viudas ocupan un menor porcentaje con el 4.1%.



FUENTE: Centró de salud de Tepecoacuilco de trujano núcleo uno y cuatro, en relación a los datos estadísticos a partir del 1 de octubre del 2018 al 30 de marzo del 2019.

En la gráfica número 4 de 160 mujeres encuestas se dan a conocer qué porcentaje de las mujeres conocen algún método anticonceptivo, y el primer lugar con un 66% conoce algún método, y el 32%, desconoce de los, métodos algún método y por lo mismo no lo utilizan y no planifican, y con un porcentaje mínimo de desconocimiento de los métodos ocupa el 2% no saben que son los métodos anticonceptivos.

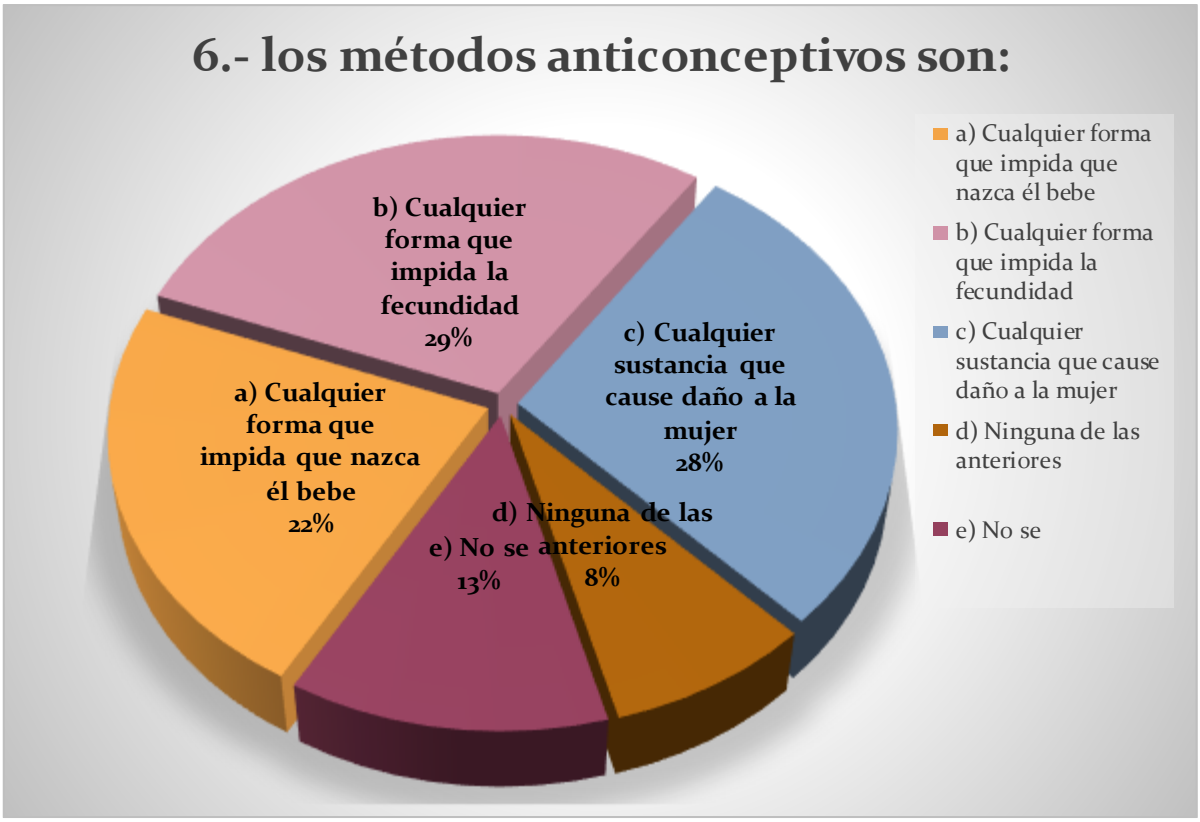


FUENTE: Centró de salud de Tepecoacuilco de trujano núcleo uno y cuatro, en relación a los datos estadísticos a partir del 1 de octubre del 2018 al 30 de marzo del 2019.

En la gráfica número 5, de las 160 encuestas se dan a conocer el conocimiento de las usuarias en relación de los métodos anticonceptivos. Para que son y cuál es el modo de uso.

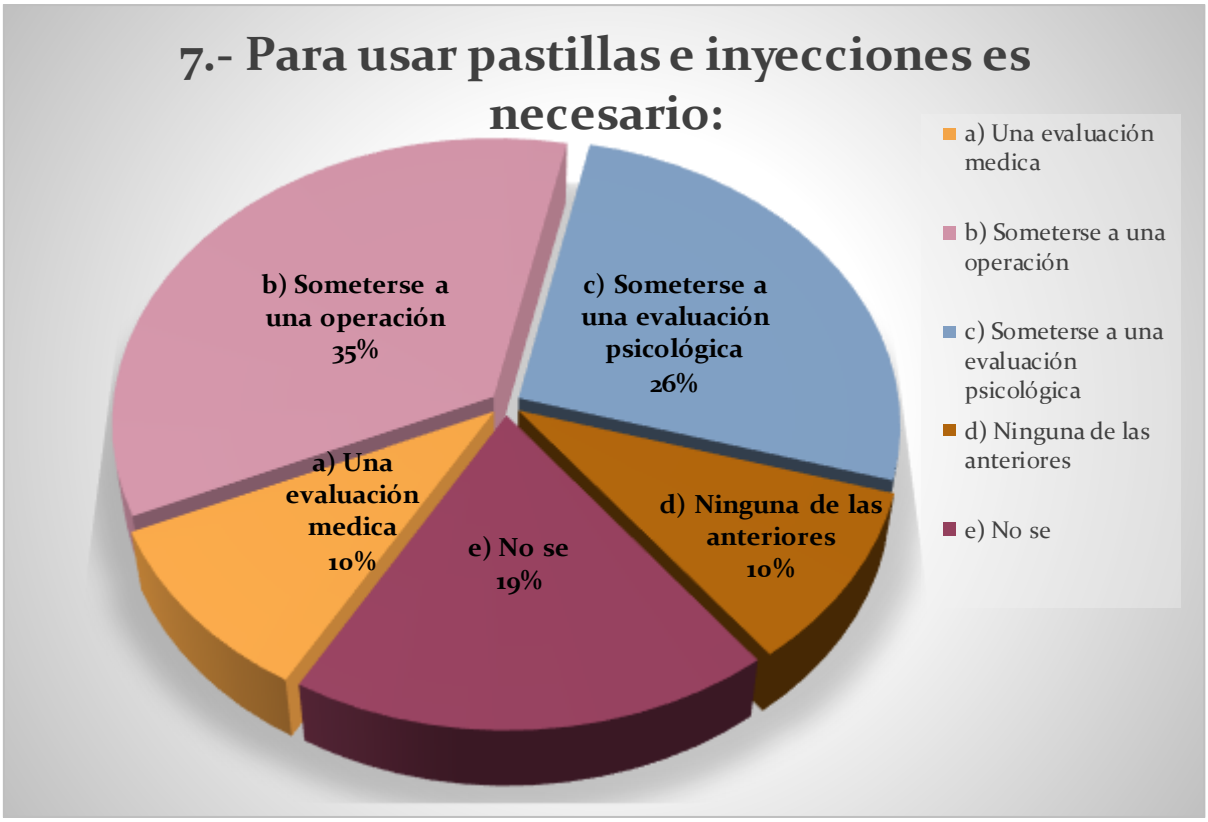
En primer lugar, lo ocupa el 35%, y estas usuarias si conocen para que son, para evitar embarazos, y el segundo lugar con un 29%, lo ocupan las usuarias que conocen que es para controlar la natalidad y controlar la superpoblación y el tercer lugar y ultimo lo ocupan las mujeres que contestaron que los métodos son para controlar la natalidad y prevenir embarazos y esto es con un porcentaje del 6%.

Como podemos darnos cuenta de que solo es un porcentaje mínimo que desconoce en sí que son los métodos anticonceptivos y para qué son.



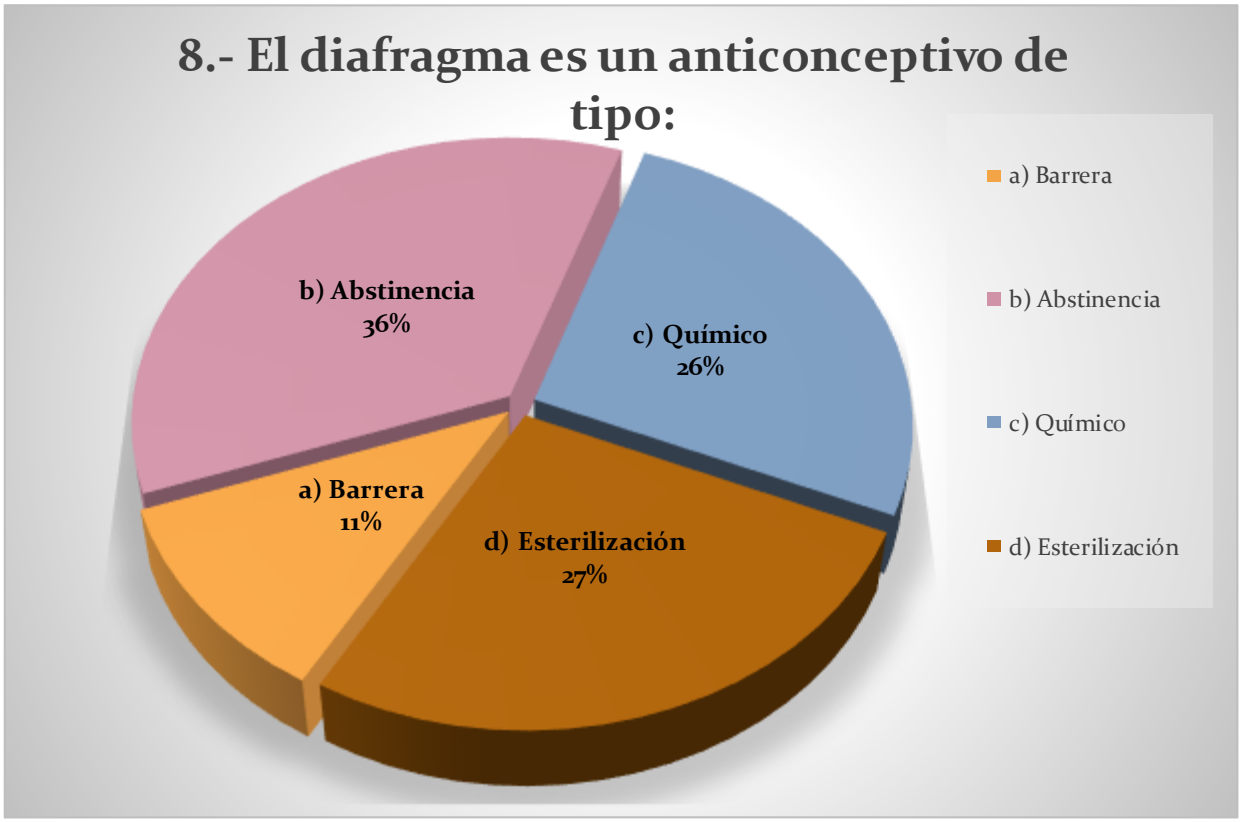
FUENTE: Centró de salud de Tepecoacuilco de trujano núcleo uno y cuatro, en relación a los datos estadísticos a partir del 1 de octubre del 2018 al 30 de marzo del 2019.

En la gráfica número 6 de las 160 encuestadas se aprecia el grado de conocimiento de los métodos anticonceptivos, y en primer lugar se encuentra con 29% a cualquier forma que impida la fecundidad, y en segundo lugar se encuentra con un 28% cualquier sustancia que dañe a la mujer, existe un desconocimiento acerca de los métodos anticonceptivos. Y en tercer lugar lo ocupa cualquier forma que impida que nazca él bebe, con un 22, esto se refiere a que cualquier método puede utilizarse, y el cuarto lugar lo ocupa con un porcentaje del 13% que desconocen de los métodos anticonceptivos, y el quinto lugar con un porcentaje del 8% desconoce definitivamente los métodos anticonceptivos.



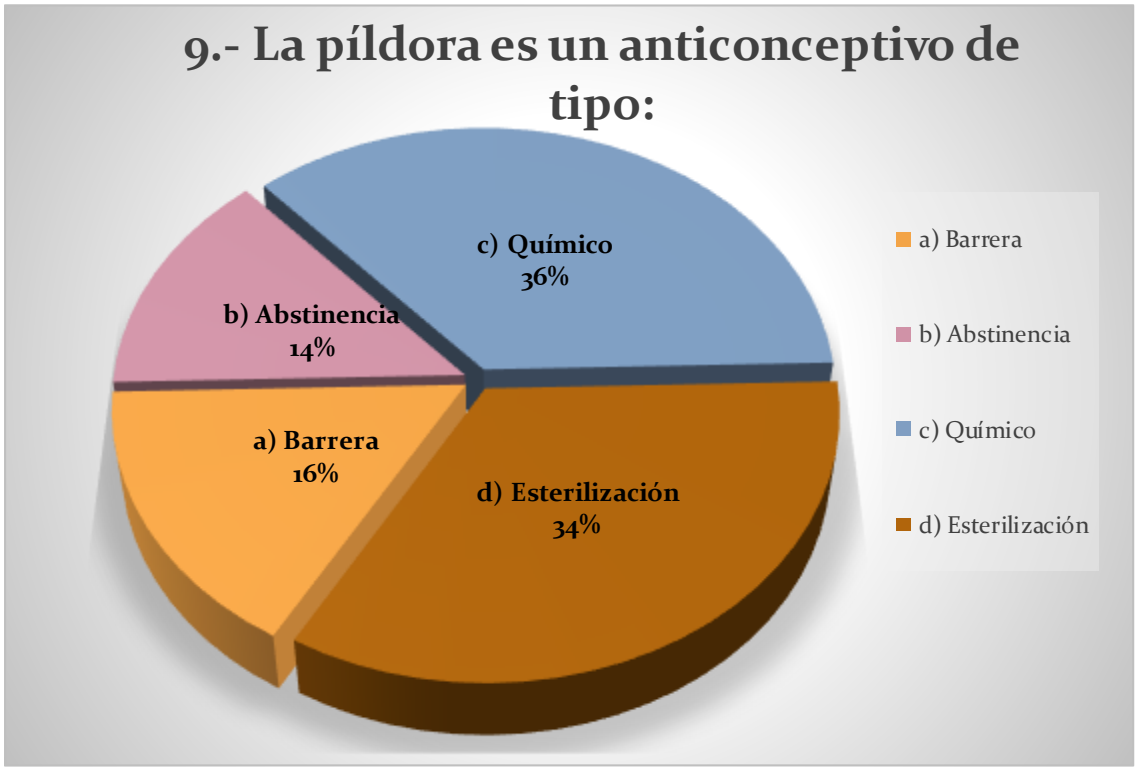
FUENTE: Centró de salud de Tepecoacuilco de trujano núcleo uno y cuatro, en relación a los datos estadísticos a partir del 1 de octubre del 2018 al 30 de marzo del 2019.

En la gráfica 7, de las 160 mujeres encuestadas se da a conocer el conocimiento del uso de las pastillas e inyecciones, en primer lugar con un porcentaje del 35% dicen que es mejor someterse a una operación, en segundo lugar con un porcentaje del 26% , dicen que antes de utilizar algún método, primero se tienen que someter a una evaluación psicológica, y en tercer lugar con un 19% respondieron que no saben de los métodos, y en cuarto lugar 10% dicen que primero se tienen que someter a una evaluación médica y con el mismo porcentaje del 10% desconocen de los métodos.



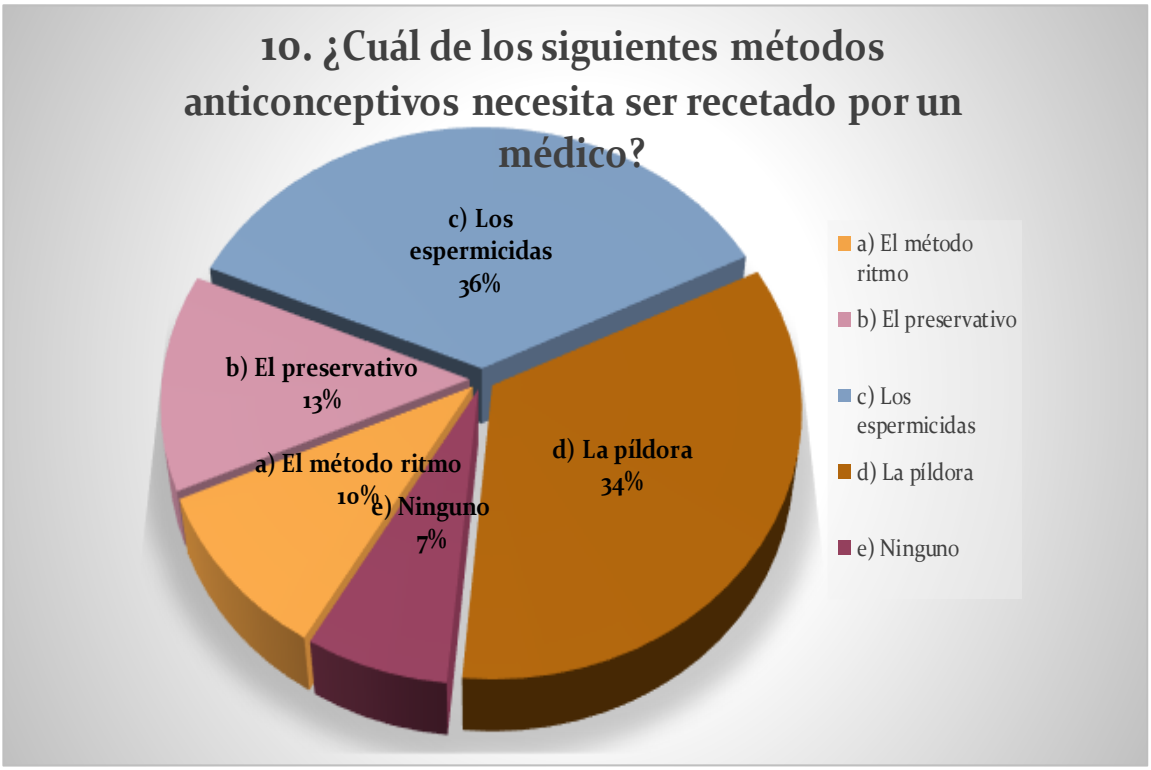
FUENTE: Centró de salud de Tepecoacuilco de trujano núcleo uno y cuatro, en relación a los datos estadísticos a partir del 1 de octubre del 2018 al 30 de marzo del 2019.

En la gráfica 8 de las 160 encuestadas se da a conocer el conocimiento que tienen las usuarias en relación con el método del diafragma, solo el 11% conoce que es un método de Barrera, y el 36% piensa que es un método de abstinencia, y el 26% dice que contiene químicos, y el 27 % dice que es un método de esterilización.



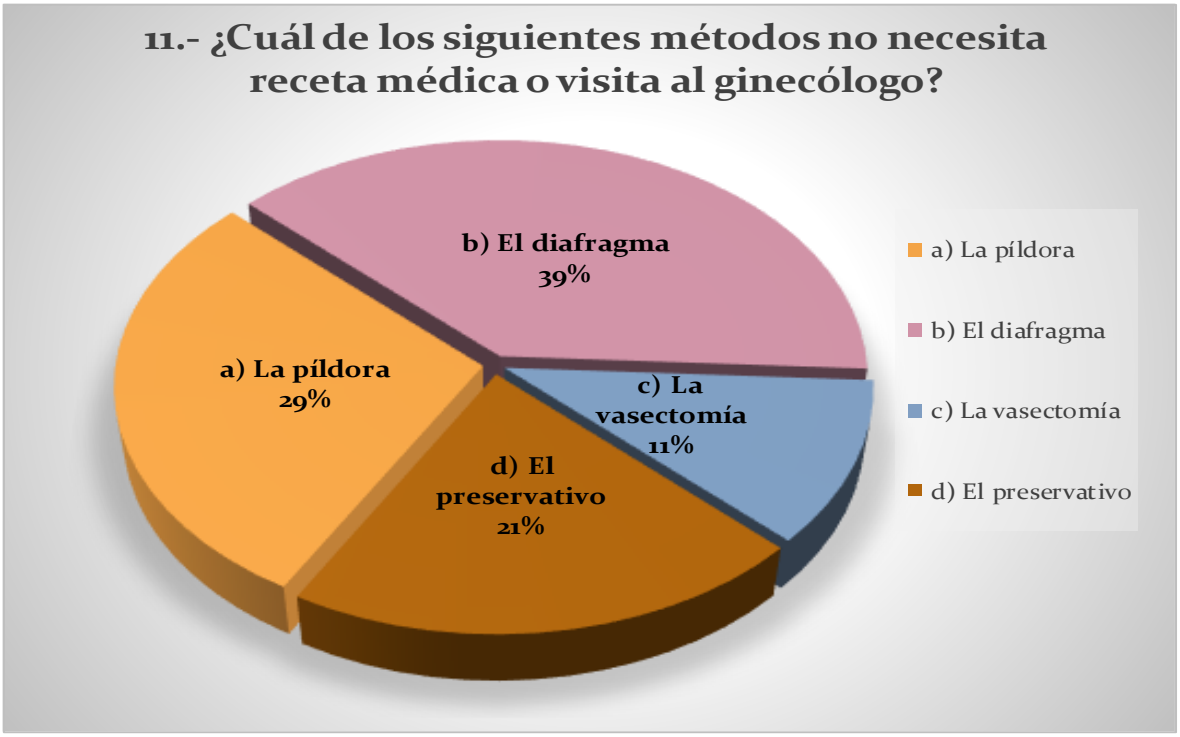
FUENTE: Centró de salud de Tepecoacuilco de trujano núcleo uno y cuatro, en relación a los datos estadísticos a partir del 1 de octubre del 2018 al 30 de marzo del 2019.

En la gráfica 9 de las 160 encuestadas se da a conocer el conocimiento que tienen las usuarias en relación con el método de la píldora, y el 36% dice que es un químico, el 34%dice que es un método de esterilización, y que el 16% es un método de barrera, y el 14% dice que es un método de abstinencia



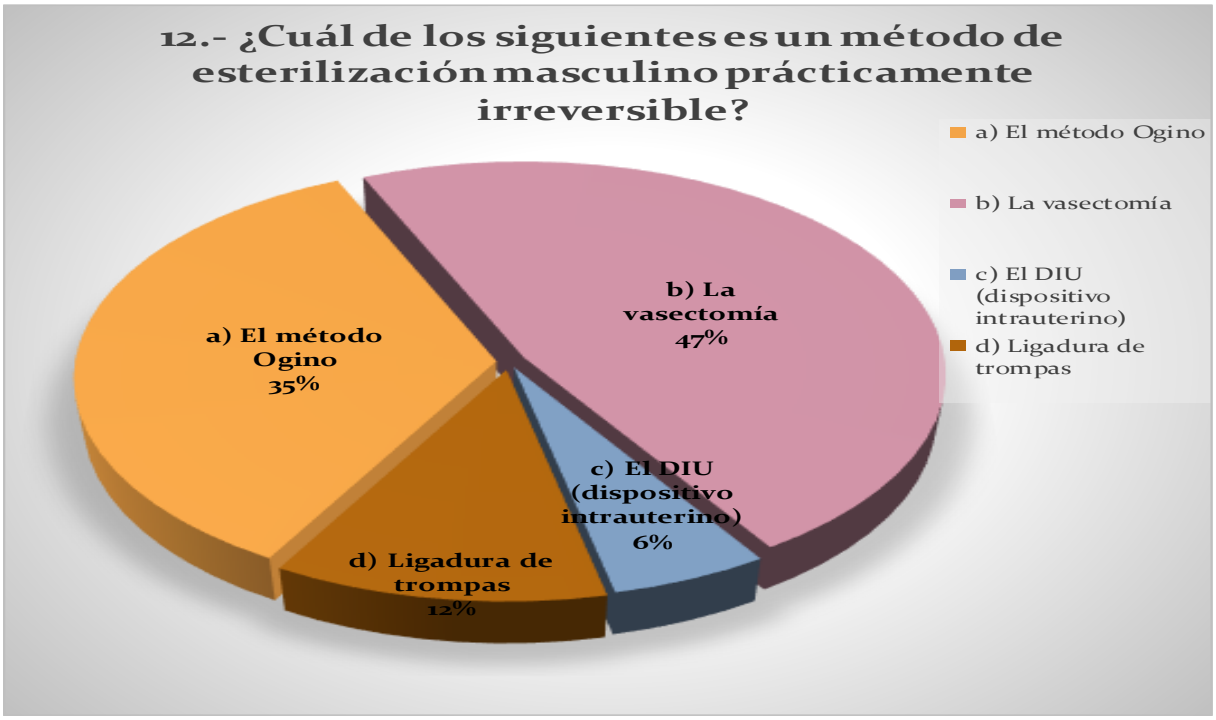
FUENTE: Centró de salud de Tepecoacuilco de trujano núcleo uno y cuatro, en relación a los datos estadísticos a partir del 1 de octubre del 2018 al 30 de marzo del 2019.

En la gráfica 10 de las 160 encuestadas se da a conocer el conocimiento que tienen las usuarias en relación con los métodos anticonceptivos y cuales necesitan ser recetados por un médico, a continúan se describen, con un porcentaje del 36%, dicen que es el método del ritmo, con un 34%dicen que la píldora, el 13% dice que el preservativo, con un 10% el método del ritmo, y con un 7% ninguno.



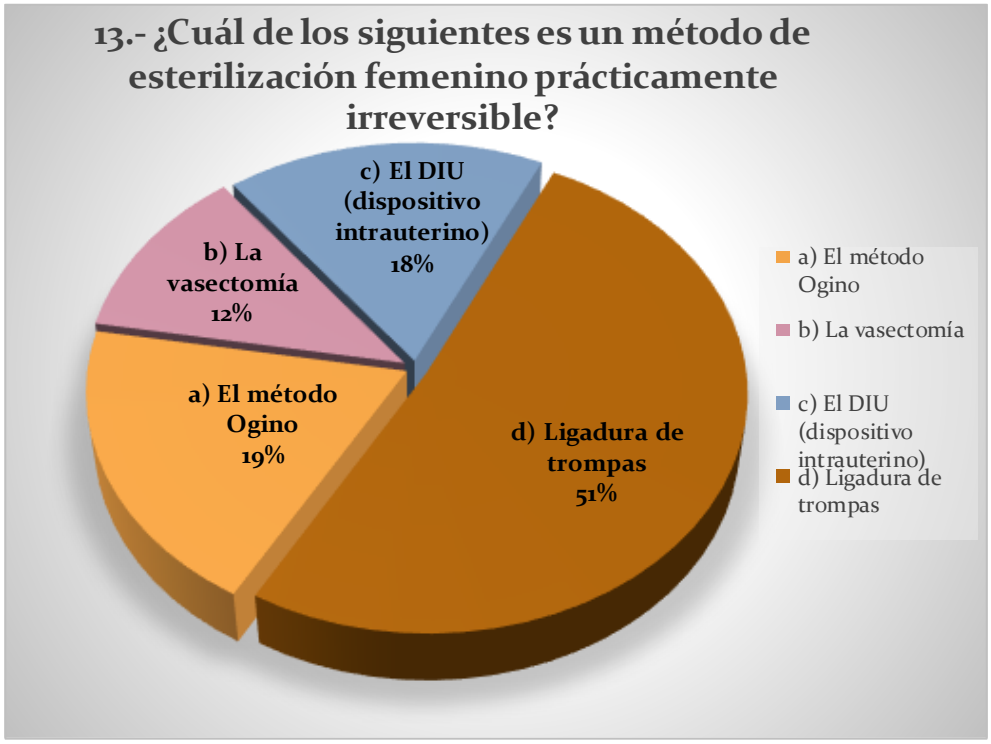
FUENTE: Centró de salud de Tepecoacuilco de trujano núcleo uno y cuatro, en relación a los datos estadísticos a partir del 1 de octubre del 2018 al 30 de marzo del 2019.

En la gráfica número 11 de las 160 encuestadas se da a conocer el conocimiento de las usarías en relación de cuál de los métodos necesita ser recetado por el médico o visita con el ginecólogo. Con el 39% contestan que es el diafragma, con el 29% la píldora, y con el 21 % la vasectomía, y con menor porcentaje el preservativo. Con estos datos queda claro que la mayoría de las usuarias conocen sobre el método que debe ser indicado por el médico o el personal encargado del programa de planificación familiar



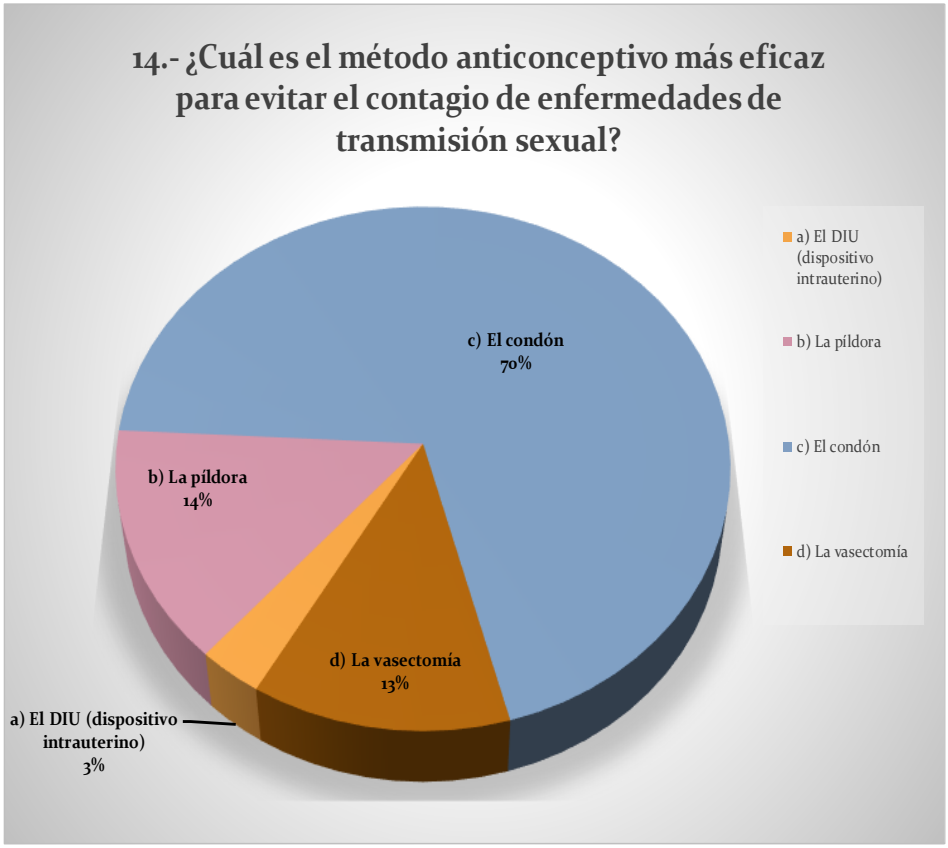
FUENTE: Centró de salud de Tepecoacuilco de trujano núcleo uno y cuatro, en relación a los datos estadísticos a partir del 1 de octubre del 2018 al 30 de marzo del 2019.

En la gráfica 12 de las 160 encuestadas se da a conocer, el grado de conocimiento que tienen las usuarias en relación al método definitivo, con un 47 % la vasectomía, con un 35% el método aginó, con el 12 % ligadura de trompas y con menor porcentaje está el DIU, con el 6%, esto demuestra que si conocen cual es el método definitivo.



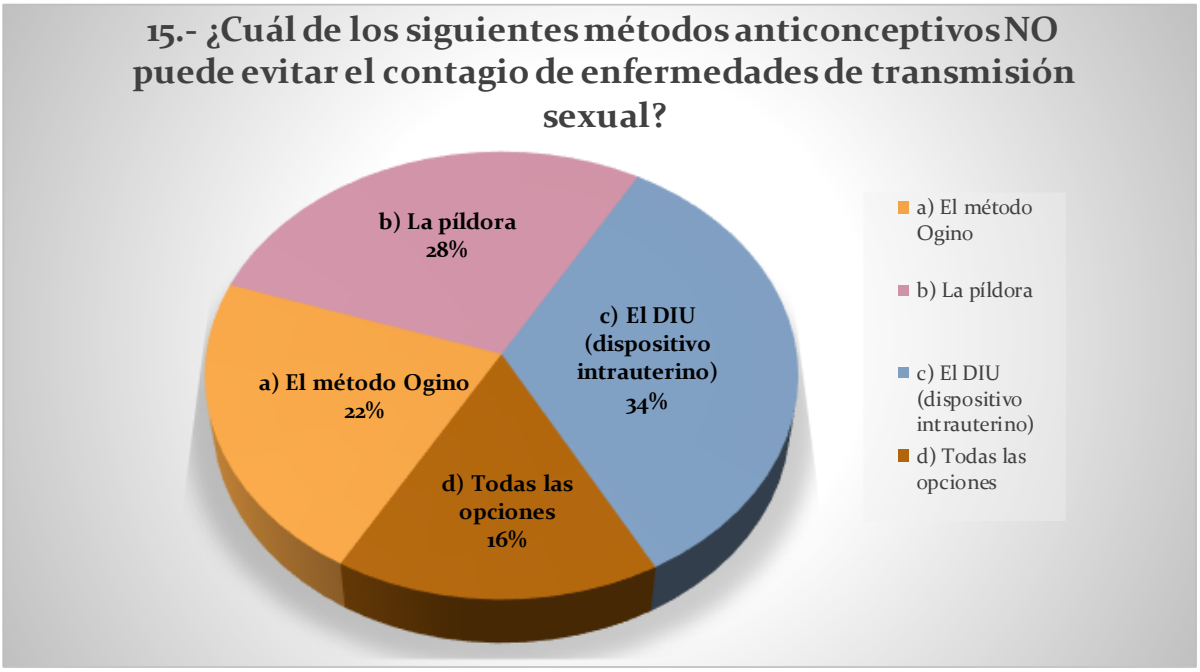
FUENTE: Centró de salud de Tepecoacuilco de trujano núcleo uno y cuatro, en relación a los datos estadísticos a partir del 1 de octubre del 2018 al 30 de marzo del 2019.

En la gráfica número 13, de las 160 encuestadas se da a conocer el grado de conocimiento que tienen las usuarias en relación del método de planificación familiar definitivo, y el 51% contesto que son la ligadura de las trompas de Falopio, el 19 % respondió que el método Oguino, el 18 % dice que el DIU, y con menor porcentaje con el 12% respondió que es la vasectomía.



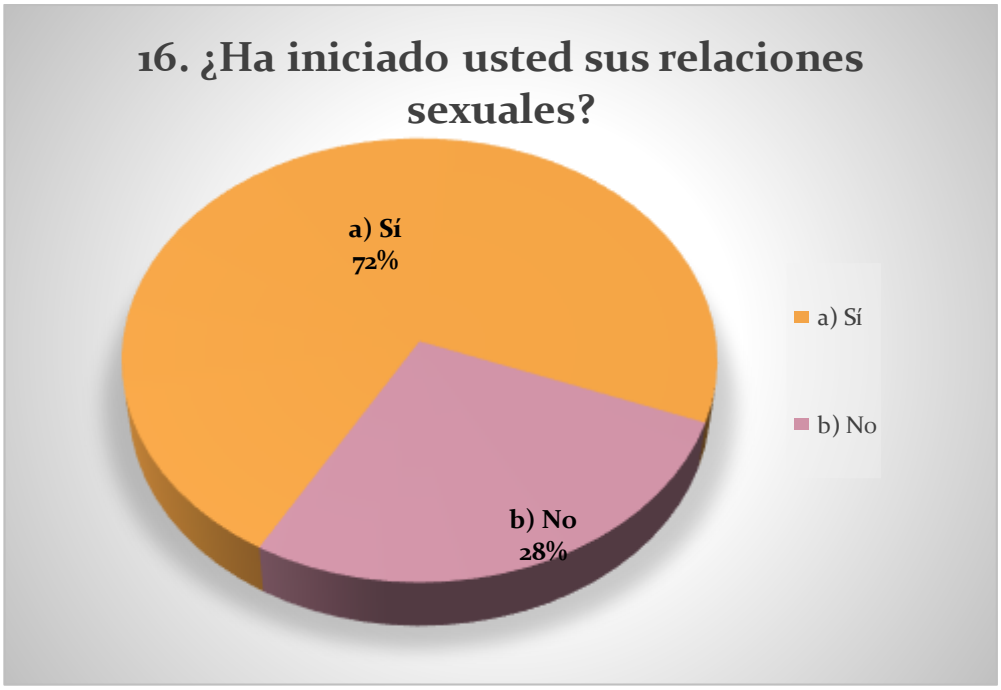
FUENTE: Centró de salud de Tepecoacuilco de trujano núcleo uno y cuatro, en relación a los datos estadísticos a partir del 1 de octubre del 2018 al 30 de marzo del 2019.

En la gráfica número 14 de, se d-a a conocer cuál es el método anticonceptivo para prevenir las enfermedades infectocontagiosas, las 160 mujeres encuestadas el 70 % contesto que es el condón o preservativo, y el 14 % la píldora y el 13 % la vasectomía y con un porcentaje mínimo con el 3% el DIU o dispositivo intrauterino. en esta grafica se demuestra que si conocen cual es el método para prevenir las enfermedades de trasmisión sexual



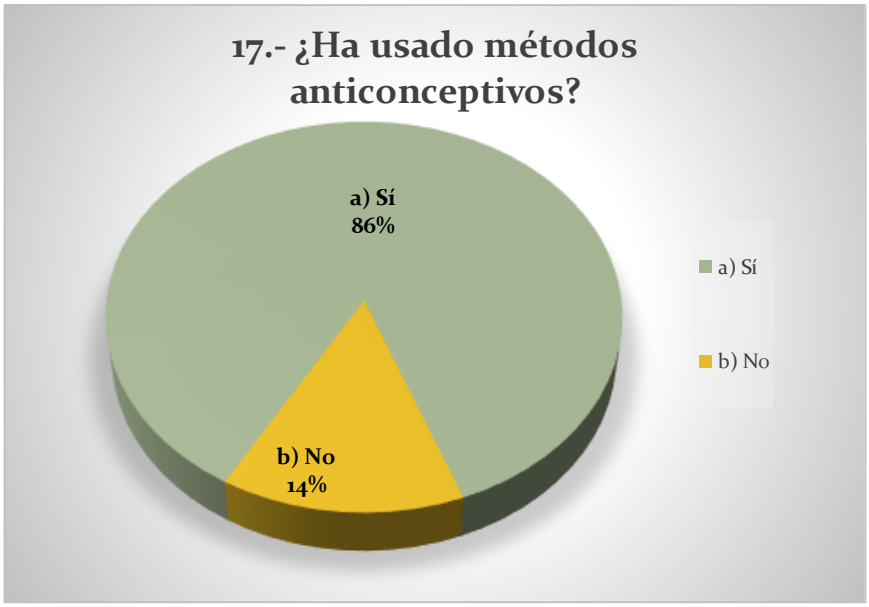
FUENTE: Centró de salud de Tepecoacuilco de trujano núcleo uno y cuatro, en relación a los datos estadísticos a partir del 1 de octubre del 2018 al 30 de marzo del 2019.

En la gráfica número 15. se da a conocer el conocimiento sobre que método de planificación familiar puede evitar el contagio de las enfermedades de trasmisión sexual y del total de 160 usuarias del centro de salud de tepecoacuilco núcleo uno y núcleo 4, contestaron que el DIU tiene un porcentaje del 34%, la píldora el 28 %, el 22% el método oguino y con un 16%, opinan que tanto el DIU, la píldora y el método oguino son pata prevenir las enfermedades



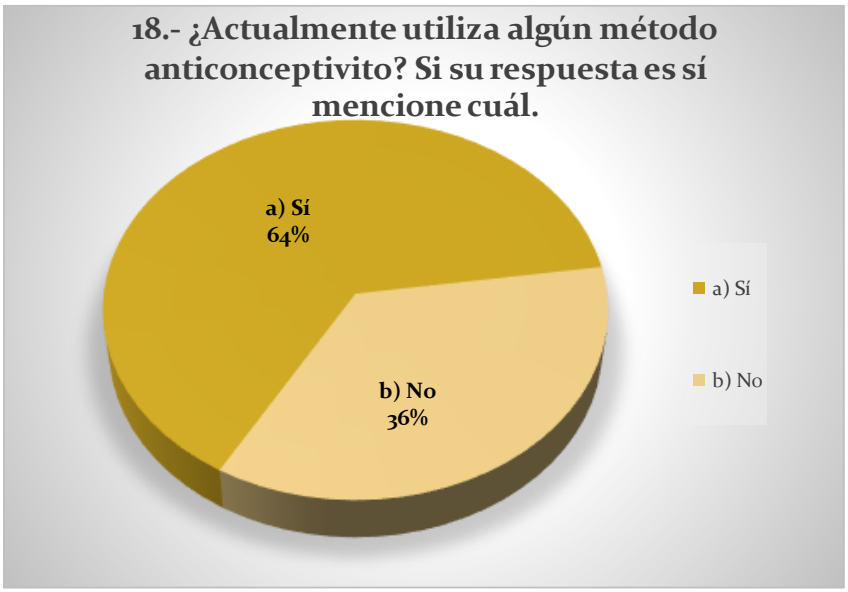
FUENTE: Centró de salud de Tepecoacuilco de trujano núcleo uno y cuatro, en relación a los datos estadísticos a partir del 1 de octubre del 2018 al 30 de marzo del 2019.

En la gráfica número 16. se da a conocer sobre el inicio de las relaciones sexuales de las mujeres en edad reproductiva y edad fértil, de las 160 mujeres encuestadas el 72% contesto que si han iniciado su vida sexual activa y el 28 % contesto que no. Es un porcentaje mínimo las mujeres que no han iniciado su vida sexual activa.

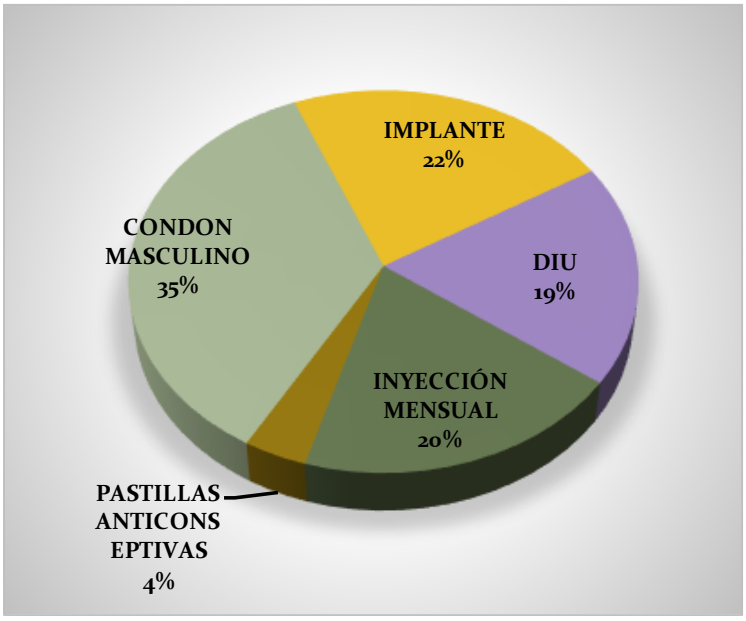


FUENTE: Centró de salud de Tepecoacuilco de trujano núcleo uno y cuatro, en relación a los datos estadísticos a partir del 1 de octubre del 2018 al 30 de marzo del 2019.

En la gráfica número 17. se da a conocer el porcentaje de las mujeres que utilizan algún método anticonceptivo, del total de las 160 mujeres encuestadas el 86 % utilizan un método y el 14 % no lo utilizar.



SI 64%



FUENTE: Centró de salud de Tepecoacuilco de trujano núcleo uno y cuatro, en relación a los datos estadísticos a partir del 1 de octubre del 2018 al 30 de marzo del 2019.

En la gráfica número 18. se da a conocer el porcentaje de las mujeres que utilizan algún método anticonceptivo, del total de las 160 mujeres encuestadas el 64 %que si lo utilizan un método y el 36% que no. El 35 condón masculino, inyección mensual 20%

FUENTE: Centró de salud de Tepecoacuilco de trujano núcleo uno y cuatro, en relación a los datos estadísticos a partir del 1 de octubre del 2018 al 30 de marzo del 2019.

En la gráfica número 19 se da a conocer el conocimiento que tienen las mujeres en relación a el método de control de las espumas, y de las 160 mujeres encuestadas el 32 % contesto que no sabed, el 16 % dice que debe permanecer 8 horas después de las relaciones sexuales y el 15 % dice que debe permanecer solo durante la relación sexual y el 32 % dice que todas las demás, esto demuestra que se desconoce la forma de utilización de este método.

DISCUSIÓN

A partir del análisis de datos se dan a conocer los factores de la no planificación y lo encontrado en los artículos sobre este tema, fueron recabados mediante el cuestionario aplicado a las mujeres en edad reproductiva y edad fértil que acudieron al centro de salud, estas proporcionaron información relevante lo cuales a continuación se mencionan:

En el presente estudio encontramos algunas diferencias en cuanto a los factores de no planificar de las mujeres en edad fértil del municipio de Tepecoacuilco la población continúa teniendo hijos en etapas tempranas de la vida reproductiva, con corto espaciamiento y la consiguiente afectación a la salud de la madre y el niño.

A la vez, no estaba identificado el grado de conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos, en el grupo de población de 15 a 25 años, del área rural del municipio de Tepecoacuilco de trujano. En base a los resultados obtenidos, los resultados demuestran que se trata de una población joven. En 1er lugar, con el 32 % corresponde a la edad de 15 años, en 2do lugar 30 % corresponde a los 16 años, en 3er lugar.

90% son menores de edad, con el 53.1% son madres solteras y 38.3% tienen pareja estable. El 68% conocen algún método anticonceptivo, 46.3% los utilizan, el más usado fue la inyección mensual y bimensual, con el 35.4% el implante y en último lugar los naturales con el 3.1%. Existen baja utilización de métodos anticonceptivos en adolescentes en general, y población sin pareja estable.

En general, el entendimiento de la fertilidad en la población es pobre y se tiende a sobrestimar la posibilidad de embarazo, se desconocen los aspectos biológicos de la concepción, se ignora el tiempo en el que la mujer es más fértil y el declive de la etapa reproductiva después de los 35 años.

Está bien documentado que la edad es el principal factor pronóstico de la fertilidad humana, a mayor edad de la mujer menor posibilidad de embarazo. el grado de escolaridad y el primer lugar lo tiene, con un 32% nivel primario, el segundo lugar con un porcentaje de 28% nivel preparatorio, el tercer lugar lo ocupa el nivel profesional, y el último lugar con un porcentaje de 17% lo ocupa el nivel primario.
En relación a los datos estadísticos de las 160 mujeres encuestadas el 70 % contesto que es el condón o preservativo, es el método eficaz para prevenir las enfermedades de transmisión sexual y el 14 % la píldora y el 13 % la vasectomía y con un porcentaje mínimo con el 3% el DIU o dispositivo intrauterino. Esto demuestra que si conocen cual es el método para prevenir las enfermedades de trasmisión sexual, y qué a pesar de conocerlo no lo utilizan, por la falta de inmadurez e irresponsabilidad por la misma juventud.

Una de las complicaciones de la no planificación familiar son embarazo de alto riesgo es aquel que tiene más posibilidades de complicaciones, tanto desde el punto de vista de la madre como para el bebé y, por tanto, el control previo durante la gestación, el parto y puerperio, han de ser más completos, evitando cualquier posible riesgo. Los abortos clandestinos son otro factor muy importante por la no planificación familiar, ya que el adolescente no actúa con conciencia de responsabilidad, el síndrome de Hellp, es otra de las consecuencias, cuando al no utilizar un método anticonceptivo, no planean su embarazo y no llevan un control del mismo, otro problema al que se enfrenta la adolescente es la preclampsia , es un síndrome específico del embarazo que consiste básicamente en la aparición de hipertensión arterial después de la vigésima semana de gestación y la presencia de niveles elevados de proteína en la orina (proteinuria).

V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Después de analizar los resultados obtenidos, se concluye que los factores que influyen en la planificación familiar son principalmente, el nivel de escolaridad ya que la mayoría de las usuarias cuentan con solo primera y secundaria con el 49 %, y en menor porcentaje nivel preparatoria y nivel superior.

Otro de los aspectos es de que la mayoría son madres solteras, esto ocasiona que embarazos no deseados y que adquieran enfermedades veneras por el desconocimiento de los métodos anticonceptivos y no saber cuidarse y que no tienen el conocimiento en relación a los métodos de planificación familiar, y que el conocimiento sobre ellos es erróneo, esto trae como consecuencia complicaciones como síndrome de HELLP, eclampsia, y es que los temas de pubertad y la reproducción humana se comienzan a discutir en quinto de primaria, mientras en secundaria se abordaban temas como la prevención de embarazos e ITS. Y esto trae como consecuencia que no se les aborda los temas de planificación familiar.

En conclusión, que los objetivos planteados se cumplieron, porque se identificaron los factores que influyen en el uso de métodos de planificación familiar de las usuarias de las colonias: San Gabrielito, rincón de la cocina, la mohonera, lázaro cárdenas, dimas, Tepatitlán, Ejidal, Terrones y paso de Iguala, Así como la información que poseen de los métodos anticonceptivos.

Sugerencias

Proporcionarles más información sobre los métodos anticonceptivos a todas las mujeres en edad reproductiva de edad fértil, y que en las escuelas se refuerce más sobre este tema, ya que el no planificar y el no usar un método anticonceptivo trae como consecuencias, enfermedades de transmisión sexual, síndrome de Hellp, preclamsia, y abortos clandestinos.

Que en las escuelas reciban más información sobre métodos anticonceptivos, esto con la finalidad de que, en un futuro, tengan una mejor calidad de vida, y no tener consecuencias futuras

Se refuerce y se redoble la información que se le proporciona a los jóvenes sobre la importancia de los métodos anticonceptivos, y que en el centro de salud se les proporcione la información necesaria sobre los métodos,

La importancia de los métodos anticonceptivos es muy primordial para la población principalmente en los adolescentes, ya que se previene y se informa sobre las consecuencias que esto conlleva a la población más vulnerable que son los adolescentes.

Una de las herramientas más factibles donde los jóvenes se les pueda orientar y recibir la información necesaria son las unidades médicas de atención primaria a la salud, atreves de pláticas, videos, y trípticos, etc.

VI BIBLIOGRAFIA

Amuchástegui A. La experiencia del aborto en tres actos: cuerpo sexual, cuerpo fértil y cuerpo del aborto. En: Parrini R, coord. Archivos del cuerpo. ¿Cómo estudiar el cuerpo? En prensa. México: PUEG/UNAM.2016

ASAMBLEA GENERAL DE NACIONES UNIDAS, 2008. Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Documento A/171/13, Nueva York: ONU

Ayala C. MM., Vizmanos L. B Portillo D. R. A. Salud sexual y reproductiva en adolescentes de escuela secundaria en Guadalajara, México. Ginecol Obstet Mex 2011; 79(2) 86-89

Campaña por el acceso universal a la salud reproductiva, 2012.

Comparación de hallazgos clave de Encuestas de Opinión llevadas a cabo en el DF en los años 2007, 2008 y 2009. México; 2009. Disponible en: http://www.gire.org.mx/images/stories/est/Encuesta_PopulationCouncil_2010.pdf.

Consejo Nacional de Población (CONAPO). Cuadernos de Población. 1ra. ed. México, 1999.

CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN, 2016. Cuadernos de Salud Reproductiva. República Mexicana. México: CONAPO

Dandicourt T. C. Díaz M. M. Conocimiento de adolescentes sobre la salud. Rev. Médica electrónica Portales Médicos.com marzo 2013

Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-005SSA2-1993 de los Servicios de Planificación Familiar. México 30 de mayo 1994.

Dirección General de Salud Reproductiva Planificación Familiar. Secretaría de Salud. El derecho a la libre decisión...La planificación familiar en el contexto de la salud reproductiva: 2da. ed. México, 2010.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2016)

Estadísticas Vitales 2016, Serie 5, Número 59. Dirección de Estadística e Información en Salud, Ministerio de Salud de la Nación.

GIRE. Boletín de prensa. 24 de abril de 2007. Disponible en: http://www.inmujer.df.gob.mx/wb/inmujeres/boletin_de_prensa_gire_24_abril_2007.

GIRE. Reformas aprobadas a las constituciones estatales que protegen la vida desde la concepción/fecundación 2008-2011.

González Vázquez. María Susana. Salud Pública y Enfermería Comunitaria en México. Manual moderno. 1ra Edición, 2018

Gul A, Cebeci A, Aslan H, Polat I, Ozdemir A, Ceylan Y. Resultados perinatales en preeclampsia-eclampsia grave con y sin síndrome HELLP. Gynecol Obstet Invest 2005; 59:113

INEGI, CONAPO. Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica 2009, Panorama sociodemográfico de México.

INEGI/CONAPO, Principales resultados, México: 2011.

IPAS MÉXICO, 2014. Resultados de la encuesta aplicada durante los talleres de atención integral e interrupción legal del embarazo para mujeres víctimas de violencia sexual.

Lerner Susana, Szas Ivonne, Rodríguez Gabriela. Salud Reproductiva y condiciones de vida en México. Colegio de México, A.C. y Afluentes S.C. Primera edición, 2009.

Ley de Salud para el Distrito Federal. Decreto. Disponible en: http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/transparencia/ley_salud.pdf 3. GIRE. Cifras sobre la Interrupción Legal del Embarazo en la Ciudad de México de abril de 2007 al 30 de abril de 2012.

Mendoza D, Hernández MF, Valencia JA. Perfil de la salud reproductiva de la República Mexicana. La situación demográfica de México 2011. México: Consejo Nacional de Población, 2011:41-63.

Mendoza D, Sánchez M, Hernández MF, Mendoza ME. 35 años de planificación familiar en México. La situación demográfica de México 2009. México: Consejo Nacional de Población, 2009:39-52.

Mendoza Millán Aida Esther. Comportamientos y conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Edit. Granma., 2013.

Murray D, O'Riordan M, Geary M, Phillips R, Clarke T, McKenna P. El síndrome HELLP: resultado materno y perinatal. Ir Medí J 2001;94:16-8.

Organización Mundial de la Salud. (2011). Planificación familiar. Recuperado de www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/index.html

Organización Mundial de la Salud. Comunicación sobre planificación familiar en el marco de la salud reproductiva. Ginebra: OMS, 2015.

Palma Y, Rivera G. La Planificación Familiar en México. Sexualidad y Salud Reproductiva en México. 2009; (Mujer):153-77.

Sandoval, A., Guzmán, O. (2010). El programa de Derechos Humanos del Distrito Federal en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos.

Secretaría de Salud. Dirección General de Planificación Familiar. El entorno de la regulación de la fecundidad en México. Una experiencia de investigación en la Dirección General de Planificación Familiar. Serie: Resultados de Investigación. 1ra. ed. México, 2016.

Secretaría de Salud. Dirección General de Salud Reproductiva (DGSR). Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). Salud sexual y reproductiva en personas con discapacidad. 1ra. ed. México, 2015.

Secretaría de Salud. Dirección General de Salud Reproductiva. Evaluación del programa de salud sexual y reproductiva para adolescentes. 1ra. ed. México, 2017.

ANEXO "A" OFICIO PARA APLICACIÓN DE ENCUESTAS

CENTRO UNIVERSITARIO DE IGUALA

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

INCORPORADO A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE: UNAM 8963-23 ACUERDO CIRE 17/10 de fecha 22-06-2010

Iguala de la independencia, de marzo de 2019
Asunto: aplicar encuestas.

C.MEDICO GENERAL. HUGO LUNA SANTIAGO

TEPECOACUILCO.

Por este medio de la presente me dirijo a usted para solicitarle aplicar encuestas a las mujeres en edad fértil que acuden a este centro de salud, la cual la aplicaran las pasantes en servicio social Alondra Maritza Olivan Gutiérrez y Anayeli Reyna Mena con la finalidad de recabar información del trabajo de tesis titulado:

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PLANIFICACION FAMILIAR DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA Y EDAD FERTIL DE TEPECOACUILCO DE TRUJANO NUCLEO 1 Y NUCLEO 4 así poder llevar acabo las encuestas, dicha información será bajo el consentimiento de las usuarias

No dudando de su valiosa intervención a la presente le reitero mi más sincero agradecimiento, y le envió un cordial saludo.

Anayeli Reyna Mena

Alondra Maritza Olivan Gutiérrez

Asesora de tesis. Concepción Brito Romero

ANEXO “B” CONSENTIMIENTO INFORMADO

CENTRO UNIVERSITARIO DE IGUALA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

INCORPORADO A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO CLAVE: UNAM 8963-23 ACUERDO CIRE 17/10 de fecha 22-06-2010

CARTA DE CONSENIMIENTO INFORMADO

A quien corresponda:

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en la investigación “Factores que influyen en la planificación familiar de las mujeres en edad reproductiva y edad fértil de tepecoacuilco de trujano núcleo 1 y 4”. Recibí la explicación de los objetivos del estudio de forma general y la importancia que tiene la presente investigación.

Se me ha notificado que mi participación es voluntaria y que aun después de iniciada puedo reusarme a responder alguna pregunta o darla por terminada en cualquier momento, el cuestionario será de carácter anónimo y solo seré registrado con un número de folio.

Los resultados podrán ser difundidos de manera general, protegiendo la individualidad y anonimato de las personas, por lo que estamos de acuerdo en participar y expresamos nuestro consentimiento firmando esta carta

Firma del adolescente	Nombre y firma del investigador

FECHA

ANEXO "C" INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

CENTRO UNIVERSITARIO DE IGUALA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

INCORPORADO A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO CLAVE: UNAM 8963-23 ACUERDO CIRE 17/10 de fecha 22-06-2010

CUESTIONARIO SOBRE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

FOLIO_____

La finalidad de este cuestionario es determinar el conocimiento y el uso que se tiene de los métodos anticonceptivos en las mujeres de 16 a 25 años de edad usuarias del centro de salud de Tepecoacuilco de trujano núcleo 1 y 4

Conteste la respuesta que usted considere correcta, subrayando, no deje preguntas sin responder.
Si tiene alguna duda al contestar alguna pregunta, coméntela con la persona que le aplica el cuestionario.

DATOS DESCRIPTIVOS.

1. Edad en años cumplidos:
   _____

2. Escolaridad:
   a) Primaria
   b) Secundaria
   c) Preparatoria
   d) Profesional

3. ¿Estado civil?
   a) Soltera
   b) Casada
   c) Unión libre
   d) Viuda
   e) Divorciada

DATOS ANALITICOS.

4. ¿Conoces algún método anticonceptivo?
    a) Si
    b) No

5. Los métodos anticonceptivos suelen utilizarse para:
    a) Como medio para controlar la natalidad y superpoblación mundial
    b) Para evitar embarazos no deseados en adolescentes
    c) Como medio para evitar la transmisión de determinadas enfermedades infecciosas
    d) Todas las respuestas anteriores son correctas

6. ¿Los métodos anticonceptivos son:
    a) Cualquier forma que impida que nazca él bebe
    b) Cualquier forma que impida la fecundidad
    c) Cualquier sustancia que cause daño a la mujer
    d) Ninguna de las anteriores
    e) No se

7. Para usar pastillas e inyecciones es necesario:
    a) Una evaluación medica
    b) Someterse a una operación
    c) Someterse a una evaluación psicológica
    d) Ninguna de las anteriores
    e) No se

8. El diafragma es un anticonceptivo de tipo:
    a) Químico
    b) Barrera
    c) Abstinencia
    d) Esterilización

9. La píldora es un anticonceptivo de tipo:
    a) Barrera
    b) Abstinencia
    c) Químico
    d) Esterilización

10. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos necesita ser recetado por un médico?
    a) El método ritmo
    b) El preservativo
    c) Los espermicidas
    d) La píldora
    e) ninguno

11. ¿Cuál de los siguientes métodos no necesita receta médica o visita al ginecólogo?
    a) La píldora
    b) El diafragma
    c) La vasectomía
    d) El preservativo

12. ¿Cuál de los siguientes es un método de esterilización masculino prácticamente irreversible?
    a) El método Ogino
    b) La vasectomía
    c) El DIU (dispositivo intrauterino)
    d) Ligadura de trompas

13. ¿Cuál de los siguientes es un método de esterilización femenino prácticamente irreversible?
    a) El ritmo
    b) La vasectomía
    c) El DIU (dispositivo intrauterino)
    d) Ligadura de trompas

14. ¿Cuál es el método anticonceptivo más eficaz para evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual?
    a) El DIU (dispositivo intrauterino)
    b) La píldora
    c) El condón
    d) La vasectomía

15. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos NO puede evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual?
    a) El método Ogino
    b) La píldora
    c) El DIU (dispositivo intrauterino)

d) Todas las opciones son correctas

16. ¿Ha iniciado usted sus relaciones sexuales?
    a) Sí
    b) No

17. ¿Ha usado métodos anticonceptivos?
    a) Sí
    b) No

18. ¿Actualmente utiliza algún método anticonceptivito? Si su respuesta es sí mencione cuál.
    a) Sí
    b) No

    _____
    _____

19. Respecto a las espumas y cremas estas deben:
    a) Permanecer de 8 horas después de las relaciones sexuales
    b) Permanecer solo durante las relaciones sexuales
    c) Permanecer dos días después de las relaciones sexuales
    d) Ninguna de las anteriores
    e) No se