



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN**

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 1

PUEBLA PUE.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE LOS
METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN

**MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:**

MARGARITA HUERTA LOPEZ

PUEBLA, PUEBLA.

2008



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN**

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 1

PUEBLA PUE.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE LOS
METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN

MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

MARGARITA HUERTA LOPEZ

DR. EDUARDO SANCHEZ CARRILLO

ASESOR EXPERTO EN EL TEMA

COORDINADOR DELEGACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA, PUEBLA

DR. ULISES CRUZ APANCO

ASESOR METODOLOGICO

JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA FAMILIAR UMF 6 PUEBLA

PUEBLA, PUEBLA.

2008

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE LOS METODOS
ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN

MEDICINA FAMILIAR.

PRESENTA:

DRA MARGARITA HUERTA LOPEZ

AUTORIZACIONES:

DR. JUAN HERNANDEZ DOMINGUEZ

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS EN PUEBLA PUE

DR. EDUARDO SANCHEZ CARRILLO

ASESOR EXPERTO EN EL TEMA
COORDINADOR DELEGACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA, PUEBLA

DR. ULISES CRUZ APANCO

ASESOR METODOLOGICO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA FAMILIAR UMF 6 PUEBLA

DR. MARCO ANTONIO MERINO GONZALEZ

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA DE LA UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR No 1 PUEBLA PUE.

PUEBLA, PUE.

2008

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE LOS METODOS
ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES**

**TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR.**

PRESENTA:

DRA MARGARITA HUERTA LOPEZ

AUTORIZACIONES.

**DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA.
U.N.A.M.**

**DR. FELIPE DE JESUS GARCIA PEDROZA.
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DEL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**

**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION ESTATAL EN PUEBLA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 43
CIUDAD SERDAN PUEBLA
MEDICINA FAMILIAR**

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES

Autor:

Dra. Margarita Huerta López.

Categoría: Medico General.

Adscripción: Unidad De Medicina Familiar No. 43 Cd. Serdan, Pue.

Matricula: 6839614

Domicilio: Calle 12 J casa 11 – 2 Consorcio Bosques de San Sebastián, Pue.

Tel: 0122 22 91 72 01

Asesores:

Dr. Ulises Cruz Apanco.

e mail: ulicrap@yahoo.com.mx

Dr. Eduardo Sánchez Carrillo

e mail: eduardo.sanchez@imss.gob.mx

INDICE

1.- INTRODUCCION	7-8
2.- MARCO TEORICO:	
a) ANTECEDENTES GENERALES	9-15
b) ANTECEDENTES ESPECIFICOS	16-20
3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21-22
4.- JUSTIFICACION	23
5.- OBJETIVOS	24
6.- HIPOTESIS	25
7.- METODOLOGIA	26
8.- POBLACION LUGAR Y TIEMPO	27
9.- MARCO MUESTRAL	28
10.- VARIABLES	29-30
11.- METODO PARA OBTENER LA INFORMACION	31
12.- CONSIDERACIONES ETICAS	32
13.- RESULTADOS	33 - 41
14.- DISCUSION	42
15.- CONCLUSIONES	43
16.- PROPUESTA	44
17.- CONSENTIMIENTO INFORMADO	45-46
18.- ANEXOS	47-50
19.- BIBLIOGRAFIA	51-52

INTRODUCCION.

La adolescencia esta considerada como una de las etapas de mayor estrés para los padres ya que los hijos atraviesan un momento difícil, en el que la rebeldía, el inconformismo, la crisis de identidad multiplican los conflictos. La preocupación de los padres por el futuro de sus hijos, su educación, la influencia de sus amigos, que no tomen alcohol, ni drogas ni haya mal uso del sexo, se añade al propio conflicto generacional.¹⁷

La presencia de estos momentos en la vida de una familia son considerados como variables evolutivas necesarias a tener en cuenta en el estudio de cualquier grupo familiar, dentro de las que se aprecian los transicionales por cambios evolutivos como los relacionados con el inicio de la vida escolar, la adolescencia y la jubilación.¹⁸

Consideramos a la adolescencia como una etapa de la vida en si misma, como la niñez o la edad adulta, y no como un periodo de transición de un estado a otro, por lo tanto y siguiendo los criterios de la organización mundial de la salud (OMS), la consideramos como el “período que transcurre desde la pubertad hasta los 19 años”, dividiéndola en las siguientes etapas:

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

Algunos grupos de trabajo en países desarrollados consideran la edad tope de la adolescencia a los 24 años, pero esto se aleja de la realidad de nuestros pueblos⁹.

El tener acceso a la planificación familiar en el grupo de adolescentes de 15 a 19 años en las áreas suburbanas y rurales, es tan importante o mas como las áreas urbanas. Ya que se observa una tendencia al inicio de vida sexual activa a edades tempranas. Los adolescentes conocen la existencia de los métodos anticonceptivos, pero carecen del conocimiento integral para utilizarlos. Se hacen necesarias estrategias educativas que lleven efectivamente el conocimiento formando una visión integral de la sexualidad donde el (la) adolescente se motive para ejercer su sexualidad con responsabilidad para con su pareja, la sociedad y consigo mismo evitando consecuencias que pueden comprometer su vida futura.⁹ La información incorrecta genera temores infundados. Actualmente los

métodos anticonceptivos se han actualizado en cuanto a su diversidad de presentación, tipos, duración, indicaciones, efectos secundarios. Sin embargo, no todos los adolescentes en México hacen uso de ellos, sobre todo en las zonas suburbanas y rurales pues se siguen presentando embarazos no deseados en las adolescentes en mayor número que en la zona urbana. Prácticamente toda la problemática de la salud reproductiva adolescente se vincula a la tendencia de jóvenes a practicar conductas sexuales riesgosas entre las cuales se observa un inicio cada vez precoz de la vida sexual y poco reconocimiento de los riesgos; las relaciones sexuales son imprevistas y ocurren en lugares y situaciones inapropiadas; experimentan continuos cambios de parejas (promiscuidad); tienen poco conocimiento de la sexualidad; no se plantean el control del embarazo; demuestran escasa orientación y uso de anticonceptivos; y poseen insuficiente información sobre las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y su prevención. Asimismo no cuentan con experiencia para reconocer los síntomas del embarazo y son renuentes a aceptar la realidad de su situación. Por otra parte desconocen a donde acudir para obtener orientación y ayuda, vacilan en confiar en los adultos.⁹

Teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto, este trabajo tiene la intención de analizar los factores que influyen en el rechazo o la aceptación de los métodos anticonceptivos en adolescentes de la zona suburbana y rural.

MARCO TEORICO:

ANTECEDENTES GENERALES

La planificación familiar ha sido una de las preocupaciones de la humanidad a lo largo de la historia. En el tratado médico Ebers Papyrus, escrito en el siglo 1500 a. c. ya describía algún método anticonceptivo. Aristóteles recomendaba, como modo de impedir el embarazo una mezcla de incienso, cedro y aceite de oliva. En el siglo XVI el anatomista italiano Gabriel Falopio inventó el condón de lino húmedo para proteger a los hombres del contagio de la sífilis. Los preservativos hechos de fibras de cordero fueron ideados por un médico inglés del siglo XXVI. Casanova se refería al condón como “el abrigo inglés”. Pero no fue hasta el año 1844 a partir del perfeccionamiento de los procesos de producción del caucho, cuando el uso del condón se extendió como método anticonceptivo. El desarrollo del diafragma moderno fue ideado en 1938 por un médico alemán. El primer movimiento organizado a favor de la planificación familiar se desarrolló en el siglo XIX. La planificación familiar inspirada en la teoría pseudocientífica de la eugenesia pertenece a la familia de la secta más peligrosa del siglo. Margaret Higgins Sanger (1879-1967) fue la fundadora en 1921, en Nueva York, de la planificación familiar.⁸ La inglesa Mari Stopes en su obra *la maternidad sabia* (1918) describía los distintos métodos anticonceptivos disponibles en el mercado. En 1921 inauguró su primera clínica para la planificación familiar.¹ Todas las culturas antiguas utilizaron diversos tipos de anticonceptivos para controlar la fertilidad de las mujeres.¹⁰

En la actualidad unos 80 países han adoptado programas de planificación familiar. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha ayudado a muchos de ellos a organizar y fomentar programas de planificación familiar. Así mismo se han delineado acciones dirigidas a grupos de población específica tales como adolescentes, hombres y población rural.⁸ La OMS patrocina programas de investigación sobre anticoncepción y planificación familiar. Entre los objetivos del fórum internacional sobre población en el siglo XXI celebrado en 1989 figura incrementar al 59 % la proporción mundial de mujeres en edad fértil que utilicen anticonceptivos. Aunque en la actualidad los métodos anticonceptivos son más numerosos y eficaces, la súper población y los embarazos no deseados continúan siendo un problema en muchas partes del mundo.² También es cierto que la población en México es relativamente joven. Esta población joven y en crecimiento

seguirá imponiendo demandas que pesaran durante muchos años sobre la infraestructura económica y el sector terciario del país. Los jóvenes, la población de 15 a 24 años de edad, son de alta prioridad para la política y los programas de población, debido a que las decisiones que ellos tomen en esta etapa del curso de vida contribuirán a moldear su propio destino y a forjar el perfil demográfico futuro de México. El presidente Luis Echeverría Álvarez fundó en 1974 el Consejo Nacional de Población, (CONAPO) al que se encomendó la supervisión del programa nacional de planificación familiar que funcionaba con fondos del gobierno.³

En México en 1978, se realizó la creación de la Coordinación del Programa Nacional de Planificación Familiar. A partir de 1978, la agencia de los Estados Unidos para el desarrollo internacional USAID proporcionó durante 20 años asistencia al gobierno de México y a organizaciones del sector privado en apoyo a sus programas de población, planificación familiar y salud reproductiva. A mediados de los años 90 mediante la gestión del Presidente Zedillo actualizó la política nacional de población e hizo de la salud reproductiva su piedra angular. México fue uno de los países del mundo, en adoptar un método integrado de la salud reproductiva que fue promovido en 1994 durante la conferencia internacional sobre la población y desarrollo CIPD. El gobierno ajustó en 1995 los objetivos que se había propuesto para 2000: reducir el índice anual de crecimiento demográfico al 1.75%, disminuir a 2.4 la tasa total de fecundidad y lograr un índice de uso de anticonceptivos del 70.2 %. La USAID inició en 1992 un proyecto con dos grupos del sector privado MEXFAM y FEMAP.³

México enfrenta un reto importante en cuanto al uso de métodos anticonceptivos en mujeres unidas de entre 15 y 24 años; solo el 53 % de este grupo de población utiliza algún método anticonceptivo y se observa una demanda insatisfecha que asciende a 28 %, 16 puntos porcentuales por arriba del promedio nacional. Los desafíos que deben enfrentar los responsables de las políticas públicas para ayudar a los jóvenes consisten en atraer nuevas inversiones que produzcan empleos y vitalidad económica, y proveer servicios de salud, incluidos los de salud sexual y reproductiva, con el fin de que los jóvenes puedan vivir plenamente y tomar sus propias decisiones en cuanto al matrimonio y la formación de sus familias. Los adolescentes sexualmente activos, según Arie Hoekman, Representante del fondo de Población de las Naciones Unidas en México

(UNFPA), suelen comenzar con escasos conocimientos, y el uso de métodos anticonceptivos sigue siendo poco frecuente, por lo que cada año 14 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años dan a luz; sin embargo preciso, en países en desarrollo, entre una cuarta parte y la mitad de las adolescentes ya son madres antes de cumplir los 18 años por lo que las probabilidades de que las adolescentes mueran debido al embarazo o el parto son dos veces superiores a las de una mujer de 20 a 30 años.^{4,5}

Por lo que respecta a las pastillas en 1931. Ludwig Haberlandt propone la administración de hormonas para controlar la fertilidad y produce un extracto hormonal (Infecundina). Cuando la píldora fue ofrecida por primera vez como una opción anticonceptiva para la población mundial se le vio no solo como una solución para la regulación individual sino también como una valiosa herramienta para el control poblacional. Gran parte de la producción de la píldora se desarrollo en México. En 1959 la FDA de los Estados Unidos otorga la patente a Enovid 10 como agente anticonceptivo.¹⁶

EN 1960 se introducen masivamente en todo el mundo los anticonceptivos orales, desde entonces son considerados John Rock y Gregory Pincus los padres de la píldora anticonceptiva.¹⁶

Es así como se hace oficial el nacimiento de la píldora. En 2001 la FDA en EUA aprobó la comercialización de Drospirinona con fines anticonceptivos, siendo un nuevo concepto en progestinas, ya que no deriva de 19-nortestosterona sino de 17<-espironolactona, por lo que posee actividad antiminerlocorticoide y antiandrogenica. El efecto anticonceptivo de los hormonalles orales tiene lugar debido a la retroalimentación negativa de estos compuestos sobre el eje hipotalámico-hipofisario.¹⁶

En la actualidad el condón o preservativo tiene otras funciones además de la anticoncepción, prevenir la transmisión de enfermedades sexuales, principalmente el virus del SIDA. Los primeros preservativos se fabricaron con membranas animales, de la mucosa y submucosa del intestino de carnero, así mismo se emplearon el lino, la seda y otros materiales, siendo suplidos hacia 1930 por la fabricación con hule látex lo que permitió mayor comodidad de uso y mayor eficacia, ya que la resistencia del látex es superior además de carecer prácticamente de poros confiriendo mayor protección a ETS. Debido a ello es un método ampliamente popularizado y especialmente recomendado en adolescentes. El condón o preservativo femenino, a diferencia del masculino esta

fabricado a base de plástico de poliuretano lo que lo hace mas resistente a la ruptura. Además tiene un periodo de conservación mas largo, aun en condiciones de almacenamiento desfavorables. Su uso correcto brinda una eficacia similar al preservativo masculino. Su principal desventaja es su baja aceptabilidad. En América Latina, solamente el 6% emplea el uso del preservativo para prevenir un embarazo.¹⁶ Estudios prospectivos entre diferentes poblaciones han demostrado la efectividad de los preservativos para hombres cuando se usa durante el coito, en la prevención de la transmisión sexual de la infección por VIH.¹⁵

Uno de los métodos más populares es el Dispositivo intrauterino (DIU), al respecto la anticoncepción intrauterina, se inicia en 1929 con la presentación realizada por Richter de un autentico dispositivo intrauterino que consistía en un lazo de hilo de seda. Los dispositivos intrauterinos se vienen usando a escala mundial desde hace 3 décadas demostrando ser un método de anticoncepción temporal, seguro, eficaz, reversible y de larga duración. En el año 1970 se inicio la fabricación de DIU medicados o bioactivos con iones de cobre y plata o con hormonas incrementándose la eficacia anticonceptiva o reduciéndose los efectos secundarios. Se calcula que existen alrededor de 110 millones de usuarias de este método de anticoncepción.¹⁶

El diafragma fue uno de los métodos más empleados con fines anticonceptivos en Estados Unidos en la década de 1940, actualmente y debido a la disponibilidad de métodos más efectivos ha caído prácticamente en desuso.¹⁶

Hasta 1988 se habían lanzado 87 tipos de dispositivos, que se clasifican entre inertes y activados. Entre los inertes se contaba con el asa de Lippes y el escudo de Dalkon. Los activados o de segunda generación tienen cobre o productos químicos que se liberan paulatinamente. Los disponibles actualmente en nuestro medio son la TCU 380 A y el Mirena.¹²

Los métodos inyectables inician al principio de la década de los 50s donde se desarrollaron las primeras progesteronas inyectables, pero es hasta la década de los 60s cuando se inician los ensayos clínicos con fines anticonceptivos conocidos como los inyectables de primera generación. Los hormonales inyectables se usan ampliamente alrededor del mundo. En 1995 después de una investigación de casi 20 años aparece en México un contraceptivo inyectable de 2ª. Generación, eficaz, de aplicación mensual, con

menos efectos secundarios. El uso de inyectables en América Latina es muy bajo, aun así el 70 % de los inyectables que se distribuyen mundialmente son utilizados en Latinoamérica. El mecanismo de acción de los anticonceptivos inyectables es similar al de los orales, sin embargo para cumplir adecuadamente con este objetivo, es deseable que su administración sea realmente intramuscular, ya que a nivel del musculo existen enzimas que promueven su liberación constante y prolongada, asegurando concentraciones plasmáticas adecuadas.¹⁶

La OMS desde hace 25 años comenzó a aceptar preparados esteroideos que brindan protección contraceptiva durante extensos periodos, ya sea por sus propiedades intrínsecas en forma de progestágeno inyectable de deposito o más recientemente a través del uso de varios sistemas de liberación lenta como implantes subcutáneos, anillos vaginales, o dispositivos intrauterinos pre medicados.⁹

Un estudio realizado por la Secretaria de Salud mostro que los métodos anticonceptivos mas utilizados por jóvenes y adolescentes entre 16 y 25 años de edad fueron: hormonales y el DIU con un 40.5 %; el ritmo 23.8%; coito interrumpido y condón con un 27.3 %. Este estudio menciona que el DIU, las pastillas orales e incluso los condones, se pueden conseguir en forma gratuita en los centros de salud.¹⁴

El acetato de medroxiprogesterona de deposito (AMPD) es una inyección de 1 ml que contiene 150 mg del principio activo en una suspensión acuosa micro cristalina, administrada cada 3 meses. En México se le conoce con los nombres de provera, depo-provera, farlutal, es uno de los métodos anticonceptivos mas eficaces en nuestros tiempos, ya que la tasa de fracaso es de 0 a 0.7 embarazos por cada 100 mujeres que utilizaron este método. Sin embargo a pesar de la alta efectividad actualmente este método no es muy popular en México, esto se debe principalmente a dos factores: primero, al costo elevado de la inyección pues esto delimita su disponibilidad a la mayoría de mujeres de bajos recursos y la otra es debida a la falta de información.¹⁴

Los métodos definitivos surgen inicialmente en 1880 Lungren realizo el primer procedimiento de esterilización tubarica después de una operación cesárea. En América Latina, un total del 23.2 % de las mujeres eligen la esterilización como método de anticoncepción. La oclusión tubaria bilateral (OTB), es un método de planificación familiar, voluntario, permanente para aquellas mujeres o parejas que están seguras de no desear

tener mas hijos, y que consiste en la obstrucción quirúrgica, mecánica, o eléctrica de las trompas de Falopio. El procedimiento es muy seguro y eficaz, ya que al compararlo contra otros métodos de anticoncepción, la oclusión tubaria no es menos eficaz que la mayoría de los métodos temporales a largo plazo. ¹⁶

La vasectomía se inicia a principios del siglo pasado con Slarpi (1930). Este método es empleado en la actualidad por cerca del 10 % de varones en el mundo, aumentando cada año su demanda en los países desarrollados. En relación a la efectividad de la vasectomía, es 98-99 % efectiva en poblaciones jóvenes (<35 años), y aun mas efectiva en sujetos > 35 años. La vasectomía debe ser considerada como un método eficaz de esterilización definitiva, el perfeccionamiento de otros métodos de bloqueo de los conductos deferentes puede proporcionar alternativas mas eficaces y eficientes e incluso potencialmente reversibles. ¹⁶

El concepto de anticonceptivo mediante implantes de liberación prolongada fue propuesto en 1967 por el Population Council, donde fue desarrollado y patentado el sistema denominado norplant, el cual se ha empleado desde 1990 prácticamente en todo el mundo, incluyendo México. La experiencia con su uso ha corroborado altas tasas de eficacia anticonceptiva y continuidad, ya que puede ser empleado hasta por 7 años. La novedad de los implantes subdermicos es la forma mediante la cual liberan cantidades sostenidas de la progestina a lo largo del tiempo. ¹⁶

Existen otros métodos anticonceptivos pero por su poca eficacia no son de uso institucional.

Los métodos de planificación familiar denominados “naturales” basados en la identificación de los días de mayor fertilidad en la mujer, son una importante opción para la planificación familiar por su bajo costo y carencia de efectos secundarios. Existen varios tipos de métodos naturales: la abstinencia periódica, el método del ritmo, el método de la temperatura basal, el método Billings, la lactancia y el coito interrumpido. Debido en parte a la alta tasa de embarazos que se les han atribuido existe poca o nula difusión en los programas oficiales de planificación familiar. Este método es utilizado por el 48 % de las mujeres en América Latina. ⁶ Más recientemente, las actividades de planificación familiar has empezado a jugar un papel más importante en la salud materno infantil. La maternidad adolescente involucra a dos seres, una niña-madre, que no ha completado su

desarrollo y un futuro hija/o en gestación; ambos necesitados de maternaje, por lo cual es necesario sostener emocionalmente a esta joven, cubrir ese maternaje, para que ella a su vez pueda ejercer su propia función materna como parte del ciclo vital de la familia ¹¹

En la actualidad se han difundido en forma importante los parches trans-dermicos, debido a la excelente difusión trans-dermica de los esteroides sexuales se ha diseñado un parche con fines anticonceptivos conteniendo norelgestromina en combinación con etinilestradiol. El parche trans-dermico anticonceptivo es un nuevo sistema con hormonas combinadas. es un método que podría potenciar un mejor complemento por parte de las usuarias ya que presentan esquemas de dosis mas convenientes que los anticonceptivos orales combinados. ¹³ El sistema consta de 3 parches para aplicación semanal con lo que se evita el embarazo durante un mes. La liberación de hormonas esteroides a partir de un parche trans-dermico ha sido ampliamente usado en la terapia de reemplazo durante la menopausia, recientemente se ha extrapolado esta forma de administración hormonal a la terapia anticonceptiva, como un sistema de 3 parches para uso durante 21 días, con recambio cada 7 días y 7 días de descanso similar al régimen de orales. ¹⁶

ANTECEDENTES ESPECIFICOS:

La planificación familiar constituye, sin lugar a dudas, un pilar fundamental en la salud sexual y reproductiva. La planificación familiar se considera un derecho humano, esencial a la dignidad humana. A pesar de la disponibilidad de los numerosos métodos contraceptivos existentes, muchos embarazos no son planeados ni deseados y muchos conllevan un alto riesgo tanto para la madre como para la descendencia. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año los embarazos no planeados causan al menos más de 40 millones de abortos, de los cuales, alrededor de la mitad se realizan en condiciones desfavorables y son, muchos de ellos causa de muertes maternas cada año.²

No hay que olvidar que etimológicamente adolescencia quiere decir “crecer”, se trata de pasar de la etapa infantil a la adulta. El primero al que debemos preparar para ese cambio es el propio niño pero también resulta imprescindible la preparación de esta etapa desde la familia y la sociedad.¹⁷ Durante las diferentes etapas del desarrollo familiar, la familia enfrenta diferentes momentos críticos del ciclo evolutivo, que implican cambios tanto individuales como familiares. El arribo de los hijos a la edad de la adolescencia es uno de esos momentos de cambios importantes en la vida de toda familia²¹

La calidad de vida de una persona depende no solo de la buena salud y del bienestar físico sino también de la estabilidad y la armonía familiar, el bienestar de los hijos y la libertad para disfrutar de diversas actividades en sus diferentes etapas de desarrollo.¹⁹

Según las investigaciones realizadas por el Proyecto de Estudios de la Mujer de FHI (WSP) en 10 países, la planificación familiar puede influir en casi todos esos aspectos de la calidad de la vida. Sin embargo el grado de influencia de la planificación familiar a menudo depende de las creencias y las prácticas que definen las funciones de género, las normas religiosas que pueden desalentar el uso de anticonceptivos y las condiciones económicas y políticas, además de los hábitos y costumbres familiares, de tal manera que la decisión para utilizar un método anticonceptivo esta determinado por la educación informal a la que se ven expuestos los adolescentes

La salud sexual y reproductiva de la población adolescente se ha considerado, en México, como una prioridad de atención dentro del Plan Nacional de Salud 1995-2000. En México la tasa de fecundidad global descendió entre 1970 y el año 2000 de 6.0 a 3 hijos por

mujer. Sin embargo debido a la elevada proporción de población joven, la cantidad de mujeres en edad reproductiva se duplico en el mismo periodo. Se ha documentado ampliamente que el embarazo en edades tempranas, especialmente antes de los 18 años, pone en riesgo la salud de la madre y que los hijos de madres adolescentes presentan mayor probabilidad de enfermar comparados con los hijos de madres mayores de 20 años en las mismas condiciones sociales (pobreza y desnutrición). Se sabe además que hay una asociación estadística entre maternidad temprana y baja escolaridad. Señalando que “en la fecundidad total el peso relativo de los nacimientos de madres jóvenes es mas elevado en los grupos de menor escolaridad y en las áreas rurales”³

La Encuesta Nacional de Juventud 2005, menciona que los jóvenes mexicanos inician su vida sexual entre los 15 y 19 años de edad, y que 92.5% conoce un método anticonceptivo siendo los mas frecuentes el preservativo (90 %) y las pastillas (72%).²⁰

En la adolescencia, la anticoncepción de emergencia tiene particular importancia, ya que en esta etapa son frecuentes las conductas sexuales de riesgo y por las características que tiene este grupo no se utilizan adecuadamente o no se usan los diferentes métodos anticonceptivos. Y aunque lo ideal seria que se abstuvieran de tener relaciones sexuales, en la práctica médica hemos observado que además de ser muy difícil, no lo hacen, y el inicio precoz y sin protección de las relaciones sexuales es una realidad palpable en la mayoría de los adolescentes.²

La preocupación por la salud de los adolescentes ha ido ganando en interés y adeptos en el mundo en los últimos tiempos. En 1985 nace la Organización Cumbre del Mundo de lo que fuera “la Juventud Internacional Europea” en 1988 se producen en la Organización Mundial de la Salud (OMS) intensas discusiones técnicas sobre la juventud y posteriormente se desarrolla país tras país la toma de conciencia en relación con los problemas con los jóvenes.⁷

Si tomamos en cuenta que más del 50 % de los embarazos en adolescentes ocurren en los primeros 6 meses posteriores a su primera relación sexual, podremos comprender cuan importante es el conocimiento de la anticoncepción en este grupo poblacional. El tener acceso a la planificación familiar hace la diferencia, reduce la tasa de embarazos en adolescentes. No es suficiente solo con proveer de servicios de planificación familiar, pero es un ingrediente importante en la lucha por la reducción de los embarazos en este grupo

poblacional. Lo que puede incrementar la promiscuidad en los adolescentes sexualmente activos es que la anticoncepción no se acompañe de una adecuada y precisa educación sexual.⁷

La prolongación de la etapa de la adolescencia, la modificación de los ideales que los adultos proponían a los adolescentes y la incorporación de sus propias demandas, generalmente opuestas a las pretensiones de los mayores, ah conducido en este aspecto a una autonomía en el seno de la familia y al ejercicio de la sexualidad por fuera de la alianza matrimonial.¹¹ el impacto de la adolescencia en la esfera socioeconómica se manifestó a un nivel moderado en el 47.3 % de las familias, seguido de un impacto elevado en el 19.3 % y leve en el 15.8 %. Por lo tanto debemos enfrentar el reto de asumir la anticoncepción en este grupo poblacional como una política en la que la educación sexual es un pilar fundamental, debiendo profundizarse también en el conocimiento del arsenal anticonceptivo a nuestro alcance, así como sus ventajas y desventajas de acuerdo con las características del adolescente.⁷

Uno de los métodos de prevenir es informar. La información que se les brinda a los adolescentes puede ser muy interesante; sin embargo en el momento de tomar decisiones la información no alcanza, porque debe ir acompañada de la educación que van recibiendo paulatinamente de la familia y otros agentes; los medios de comunicación social, la escuela, la iglesia y los servicios de salud. Cada uno de ellos actúa de diversos modos con influencia de distinto grado y con diferentes niveles de profundidad en la formación de la personalidad. Para que la información tenga eficacia debe constituirse en formación. Sin duda, la información sexual es uno de los aspectos de la educación sexual, pero es necesario remarcar que también incluye la formación de actitudes hacia lo sexual. Lo cual tiene como base el sistema de valores, ideales, normas, pautas e ideologías que sobre la sexualidad tiene la familia en la que el adolescente vive. La información permanece en el nivel intelectual y la formación se inserta en la personalidad, manifestándose en la conducta. Para que esto suceda la información tiene que motivar a los sujetos para que puedan trasladarla a sus propias vivencias, comparadas con sus conocimientos previos y relacionarla con hechos actuales. La información debe llevar a la problematización que permite la reflexión, de manera que no permanezca solo en el plano

intelectual sino también en el afectivo, convirtiéndose en formación, constitutiva de la personalidad. (Piaget & Inhelder, 1977).⁶

Se tiene poca información acerca del uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes y jóvenes sexualmente activos en todo el mundo y nuestro país. Los pocos estudios realizados en México muestran que las mujeres de menor edad tienen el nivel más bajo de uso de métodos anticonceptivos mientras que las mujeres mayores de 25 años los usan 2 veces más que las mujeres de 15 a 19 años.⁵

Para muchos adolescentes y jóvenes, la urbanización, la industrialización y la educación en países en vías de desarrollo han cambiado sus relaciones tradicionales, entre la familia en particular, y en la sociedad en su conjunto. Por otro lado, la adolescencia se había considerado como una etapa relativamente exenta de problemas de salud, pero hoy en día se está haciendo evidente que los adolescentes y jóvenes enfrentan serios problemas como tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, accidentes y suicidios, entre otros. Uno de los peligros para la salud relacionados con la vida sexual y con la reproducción, son las enfermedades de transmisión sexual incluyendo el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) que adquiere especial gravedad ya que ha aumentado el número de adolescentes infectados con el virus.⁵

En los adolescentes, la maduración sexual se está presentando cada vez más tempranamente; las relaciones sexuales pre maritales entre los adolescentes y jóvenes se están dando también a edades más tempranas.⁵ Los grupos de adolescentes y jóvenes son una parte primordial de la población en la edad en que la mayoría inician actividad sexual.⁵

El caso es que “aunque la tasa de fecundidad global en México ha bajado y que los nacimientos en menores de 20 años disminuyeron de 1990 (18%) a 1997 (16.3%), la cifra volvió a crecer y en 2005 el índice fue (17.5%): el embarazo en jóvenes de México y América Latina no se ha reducido, sino que ha aumentado.”²⁰

El embarazo adolescente es un gran problema sanitario y social al cual nos enfrentamos, no solo por el mayor riesgo que presentan las madres adolescentes de tener resultados perinatales y maternos desfavorables, sino también por toda la problemática familiar y de pareja que rodea a la adolescente. En las adolescentes y preadolescentes de entre 10 y 19 años el embarazo en esta etapa de la vida responde a una causalidad muy variada y

compleja, difícil de manejar y cambiar. Entre tantos factores que actúan, el inicio precoz de las relaciones sexuales, la información insuficiente sobre sexualidad y prevención del embarazo, el uso inadecuado o no uso de métodos anticonceptivos, se encuentra dentro de los más importantes. Se deben implementar medidas tendientes a mejorar el conocimiento de los diferentes métodos anticonceptivos que existen y sean adecuados para los adolescentes en general. Deben ser desarrollados teniendo en cuenta las características de la población a la cual van a ser destinadas tanto desde el punto de vista educacional como social.⁴

Los números sobre el uso de anticonceptivos también son peculiares, pues mientras 45 % de las mujeres de 15 a 19 años utilizaban algún método de protección en 1997, para 2006 la cifra cayó al 39 %.²⁰ Ma. Del Rocio García Gaytan, Presidenta del Instituto Nacional de las mujeres (Inmujeres), nos explica que “la primera vez” de los adolescentes sucede a edad cada vez mas temprana, y “de ahí la importancia de que la familia, escuela, medios informativos y sociedad en general diseñemos sistemas de información ágil, sencilla y confiable que permitan a los jóvenes tomar decisiones y hacerse responsables de sus actos “²⁰

Sin embargo, y con mucha razón, explica que las labores de educación y difusión no solo deben hablar de salud sexual, sino que también es urgente que ayuden a lograr equidad de genero.²⁰

Es necesario crear a nivel nacional y de toda la educación planes de educación sexual y reproductiva que tengan como punto de arranque la educación primaria, adecuándolos al nivel de los niños en edad escolar para que cuando se alcance el nivel de educación secundaria se refuercen los conocimientos adquiridos y se les enseñe a ser participes de su educación actuando con responsabilidad y puedan decidir teniendo todas las armas necesarias para hacerlo.⁴

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Factores que influyen en el rechazo de los métodos de planificación familiar en un bachillerato de Cd. Serdan, Puebla

Actualmente la pirámide poblacional de nuestro país tiende hacia una inversión de la misma, pasando paulatinamente de ser una población de jóvenes, hacia una población de adultos; sin embargo y a pesar de esta disminución de la población logramos apreciar que aunque el número de embarazos ha disminuido, estos continúan siendo mayores en la población adolescente.

Ciudad Serdan, en una comunidad suburbana en la que se entremezclan la complejidad de la vida citadina y los hábitos y costumbres de las comunidades rurales, condicionando esto ultimo que los métodos anticonceptivos sean rechazados por un alto porcentaje de mujeres adolescentes con vida sexual activa.

Sin embargo, existen programas tendientes a la promoción y utilización de dichos métodos y que por múltiples factores no han tenido el impacto necesario en nuestra población adolescente.

A últimas fechas los métodos anticonceptivos han mejorado en su configuración para proporcionar a las mujeres una mayor seguridad con menos efectos secundarios, siendo de más fácil acceso a la población.

Lo que he observado tanto en la población de Cd. Serdan, como en sus comunidades cercanas es que las adolescentes con vida sexual activa no utilizan estos métodos de planificación familiar condicionando embarazos no deseados en gran número lo que genera una crisis dentro de la familia, en donde los padres y el o la adolescente se ven en la obligación de modificar su comunicación, la autonomía y dependencia, los roles habituales, así como también sufre cambios su relación intra e interfamiliar, las posibilidades de participación social, las necesidades económicas, el enfrentamiento a los problemas etc. Tomando en cuenta su repercusión en algunas de las áreas que la integran como la socioeconómica, la sociopsicologica, el funcionamiento familiar y el estado de salud.

Lo anterior hace suponer que una vez conociendo los factores que influyen en el no uso de los métodos anticonceptivos por parte de las adolescentes, podríamos incidir sobre

ellos logrando promover su mayor difusión y utilización en este grupo, y por ende la disminución de embarazos no deseados en adolescentes.

De lo anterior, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuales son los factores que influyen en el rechazo para el uso de los métodos de planificación familiar en los adolescentes de un bachillerato semiurbano del estado de Puebla?

JUSTIFICACION

Se requiere conocer cuales son los factores que influyen en los adolescentes para el rechazo del uso de los métodos de planificación familiar ya que en la población de Cd. Serdan en el estado de Puebla y sus comunidades aledañas existe un gran número de mujeres adolescentes embarazadas, y matrimonios de parejas muy jóvenes, por lo que consideramos que esta condición se encuentra dada por la falta de uso de dichos métodos.

El identificar los factores que intervienen en el rechazo de anticonceptivos por los adolescentes nos permite tener una idea más clara de la situación real en la que se encuentran y por consiguiente con los resultados se tiene la posibilidad de diseñar campañas y programas de Difusión y de educación específicas a la población blanco y a sus familias Incrementando así las posibilidades de utilización de los anticonceptivos.

De no realizarse el proyecto consideramos que el problema de mujeres embarazadas a edades tempranas, matrimonios de personas muy jóvenes y los hijos no deseados se continuara presentando, afectando el entorno familiar y generando cambio de roles a edades muy tempranas.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL:

Identificar cuales son los factores que influyen en el rechazo para el uso de los métodos de planificación familiar en los adolescentes de un bachillerato semiurbano del estado de Puebla

OBJETIVO ESPECIFICO:

- Conocer cuales son los factores sociodemográficos que influyen en la decisión para el uso de métodos de planificación familiar en los adolescentes.
- Conocer cuales son los factores biológicos que influyen en la decisión para el uso de métodos de planificación familiar en los adolescentes.
- Identificar si los adolescentes tienen información de los métodos anticonceptivos.
- Conocer de donde obtienen los adolescentes la información sobre metodología anticonceptiva.
- Conocer el número de adolescentes que se han embarazado en ese bachillerato

HIPOTESIS GENERAL.

Existen múltiples factores que influyen en el rechazo para el uso de los métodos de planificación familiar en los adolescentes entre los que encontramos que pueden ser sociodemográficos, culturales, biológicos en un bachillerato semiurbano del estado de Puebla.

La hipótesis en el presente trabajo no es obligatoria, sin embargo se realiza con fines de escoleta.

METODOLOGIA.

Tipo de estudio: Epidemiológico.

Por sus características.

Por la evolución del fenómeno a través del tiempo:

Retrospectivo.

Por el número de mediciones del fenómeno:

Transversal.

Por la intervención del investigador en el fenómeno en estudio:

Observacional.

Por la comparación de la población:

Descriptivo.

Por la Captura de la Información:

Retrolectivo.

Por el número de centros participantes:

Unicentrico.

POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DEL ESTUDIO

Se encuestaron alumnos adolescentes del bachillerato “Fco. I. Madero” de Cd. Serdan, Pue. de primero, segundo y tercer grado durante la Semana Nacional del Adolescente realizada del 1 de octubre al 5 de octubre de 2007

Tipo de Muestra:

No probabilística por conveniencia.

Tamaño de la muestra:

Se encuestaron 265 adolescentes alumnos del bachillerato ya referido, manejados en su totalidad ya que el total de la población nos lo permitió.

MARCO MUESTRAL.

La población fue integrada por 265 adolescentes estudiantes de los tres grados del bachillerato "Fco. I. Madero" de Cd. Serdan, Puebla, encuestados en la Semana Nacional de Salud del adolescente realizada del 1 de octubre al 5 de octubre de 2007.

CRITERIOS DE INCLUSION:

Adolescentes de 15- 19 años de ambos sexos con y sin vida sexual activa.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

Aquellos adolescentes que no deseen participar en el estudio.

CRITERIOS DE ELIMINACION:

Quien no conteste al 100% la encuesta

VARIABLES.

VARIABLE INDEPENDIENTE.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO PARA EL USO DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LOS ADOLESCENTES.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL:

Son aquellos factores que determinan que un adolescente acepte o rechace el uso de metodología anticonceptiva.

DEFINICIÓN OPERACIONAL.

Entendida como aquellos factores, sociodemográficos, biológicos educacionales y culturales que influyen en la toma de decisión en los adolescentes para el uso de los distintos métodos anticonceptivos existentes actualmente.

VARIABLE DEPENDIENTE.

RECHAZO A LOS METODOS DE PLANIFICACIÓN.

DEFINICION CONCEPTUAL.

Es el rechazo al uso de los diferentes métodos anticonceptivos existentes.

DEFINICION OPERACIONAL.

Entendida como la decisión del adolescente de forma voluntaria e informada para el uso o no de los métodos anticonceptivos disponibles al alcance de los adolescentes.

Dicha variable se medirá mediante los siguientes indicadores.

Factores sociodemográficos.

Considerando dentro de estos factores, el tipo de población suburbana y rural, nivel socioeconómico, estado civil.

Factores biológicos.

Considerando, la edad, el sexo, inicio de vida sexual activa, embarazos.

Factores culturales.

Considerando principalmente el tipo de religión.

Factores educacionales.

Considerando la información que se tiene sobre los métodos y el lugar donde esta es proporcionada al adolescente.

ESCALA DE MEDICIÓN:

Ordinal.

METODO PARA LA CAPTACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y PROGRAMA DE TRABAJO

Inicialmente se solicito autorización a las autoridades directivas del bachillerato “Fco. I. Madero”, sede del estudio, una vez obtenido este se convoco a reunión con los padres de familia de los estudiantes para solicitar su consentimiento informado de forma escrita y posteriormente se realizo consentimiento informado a los alumnos de dicho plantel.

Durante la Semana Nacional del adolescente se aplico a cada uno de los grado y a la totalidad de los grupos una encuesta estructurada de 19 preguntas de fácil comprensión para los estudiantes, en distintos días hasta cubrir la totalidad de alumnos.

Una vez recabada la información se realizo la concentración de la misma en un formato de concentración de datos.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Se realizo a través de estadística descriptiva.

CONSIDERACIONES ETICAS.

En el procedimiento se tomaron en cuenta las normas éticas contempladas en la declaración de Helsinki modificada en Tokio. Con base en lo dispuesto en la Ley General de Salud, en su apartado de investigación en seres humanos y la Norma Técnica de Investigación: 313 – 315 con fecha 26 de julio de 1986, se considera un trabajo de investigación con riesgo menor al mínimo.

RESULTADOS.

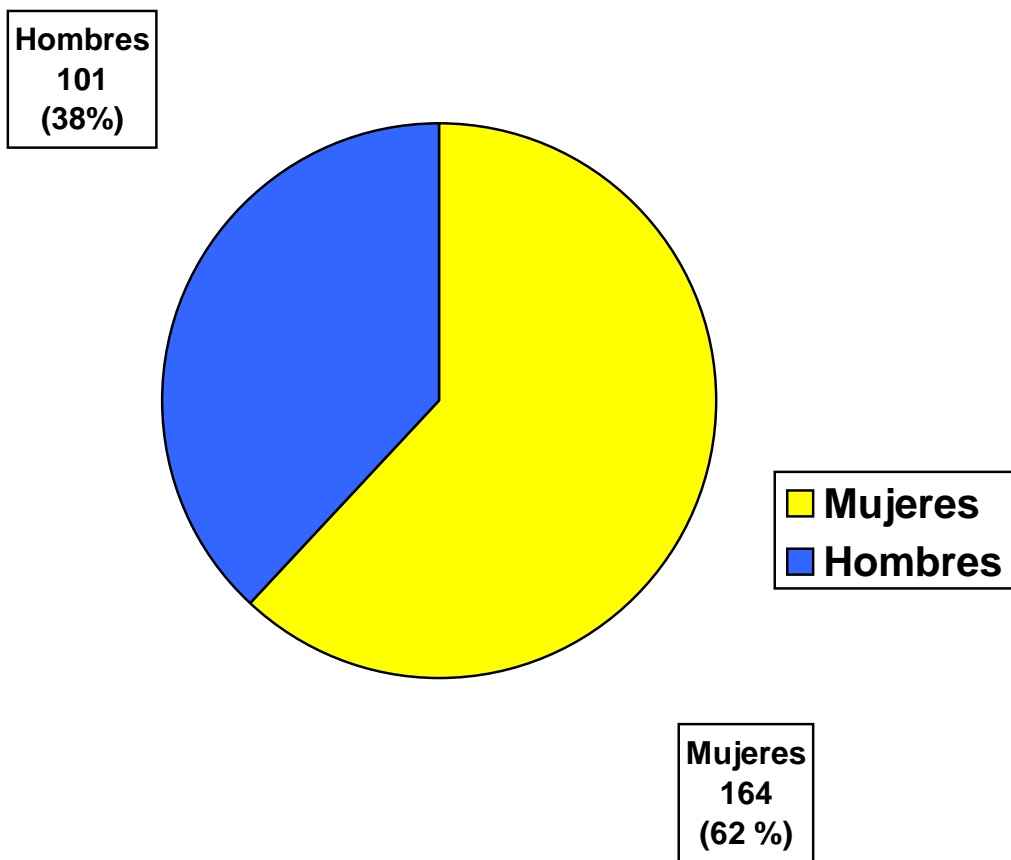
De la investigación realizada surgen los siguientes resultados.

SEXO.

En relación al sexo de los adolescentes se revisaron un total de 265 encuestados de los cuales la distribución en cuanto a sexo fue la siguiente: 164 (62%) correspondieron a adolescentes del sexo femenino y 101 (38%) correspondió al sexo masculino.

GRAFICA 1

SEXO

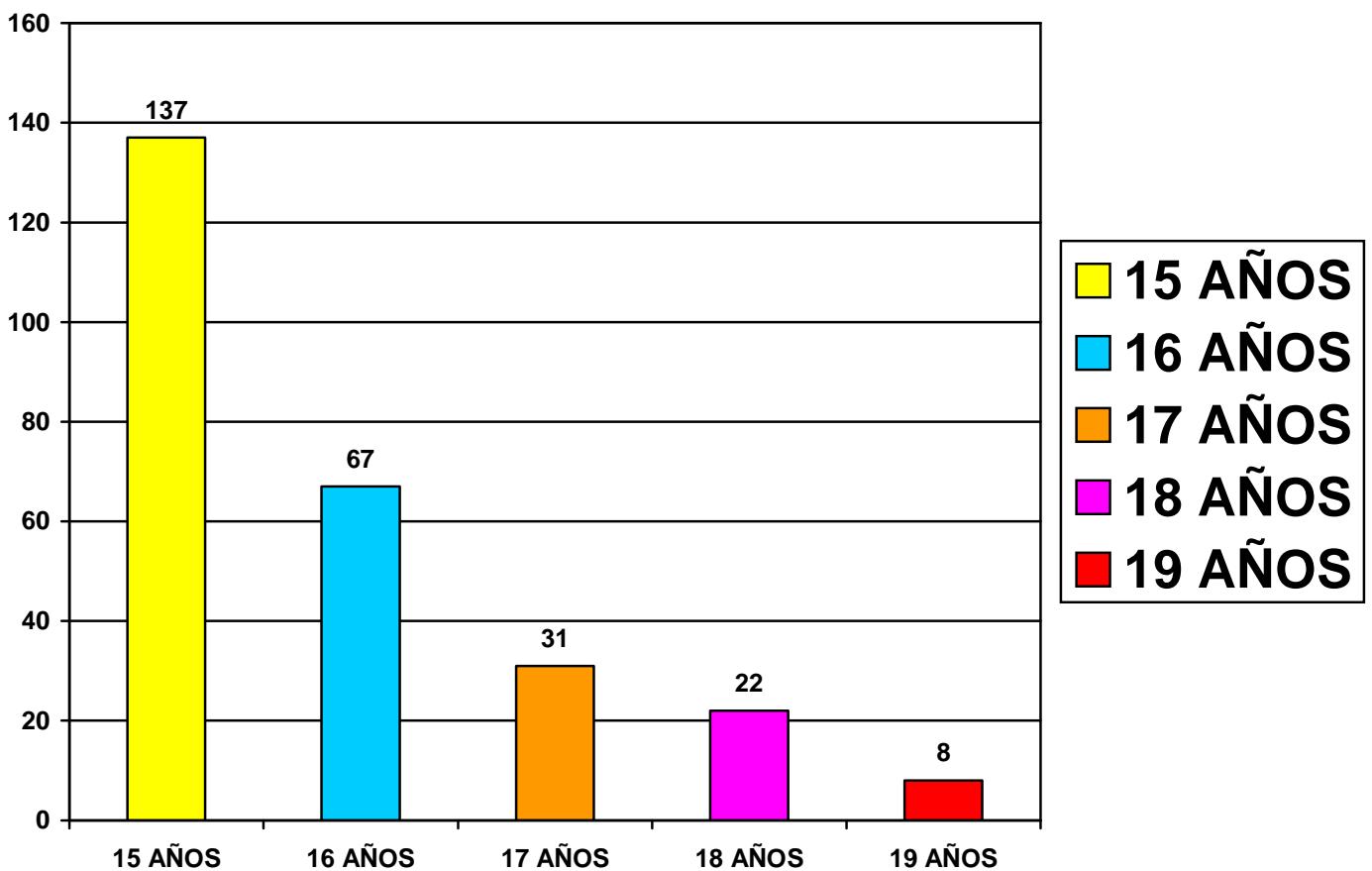


EDAD.

En relación a la edad fueron considerados los siguientes grupos, de 15 a 19 años ya que es la edad promedio de los estudiantes del bachiller, distribuidos de la siguiente manera. 15 años con 137 alumnos (51.7%), 16 años con 67 alumnos (25.2%), 17 años con 31 alumnos correspondiéndose al (11.7%), 18 años con 22 alumnos (8%) y 19 años 8 alumnos (3.4%)

GRAFICA 2

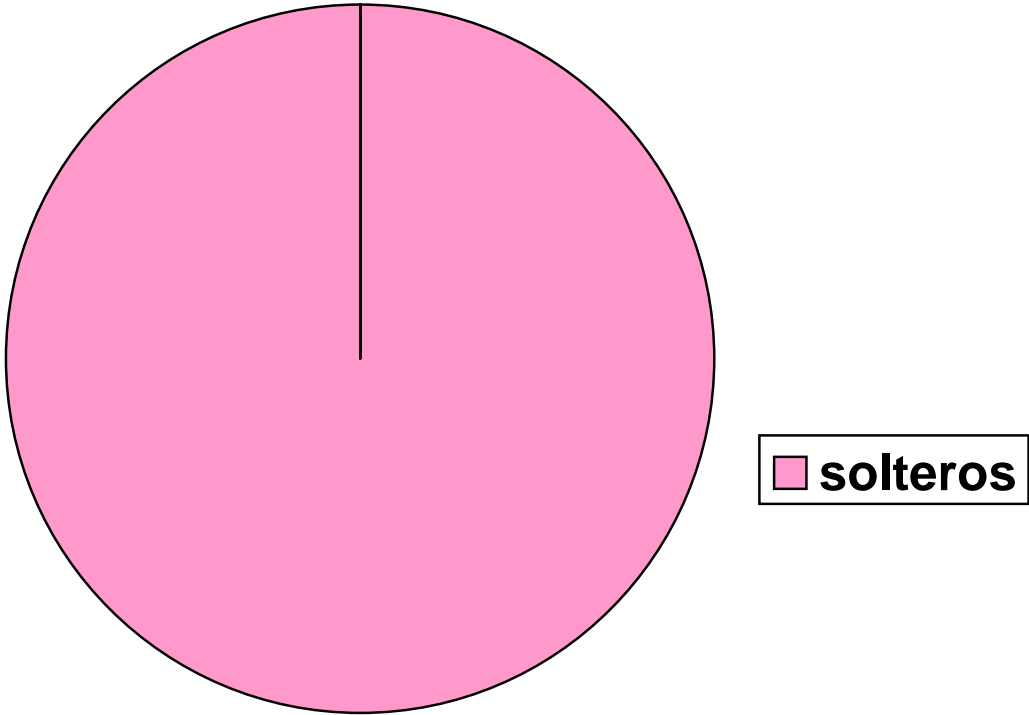
EDAD



ESTADO CIVIL.

En el presente estudio todos los pacientes encuestados fueron solteros, probablemente dada la condición de estudiantes. 265 (100%)

GRAFICA 3
ESTADO CIVIL



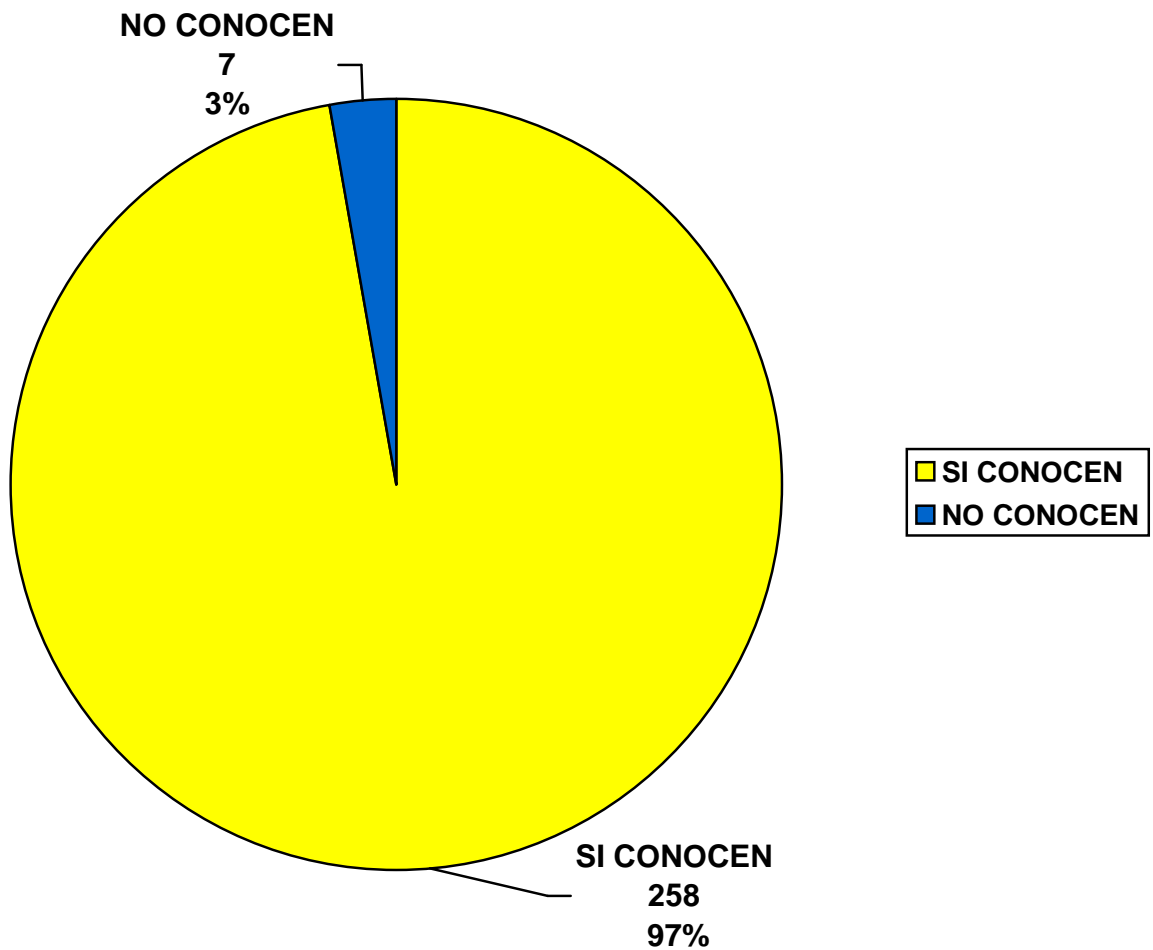
Solteros
100, 100%

CONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA DE METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

En relación al conocimiento de la existencia de métodos de planificación resulto que del total de alumnos 258 (97.3%) tienen conocimiento de su existencia y 7 que corresponde al (2.7%) no los conocen.

GRAFICA 4

CONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA DE METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

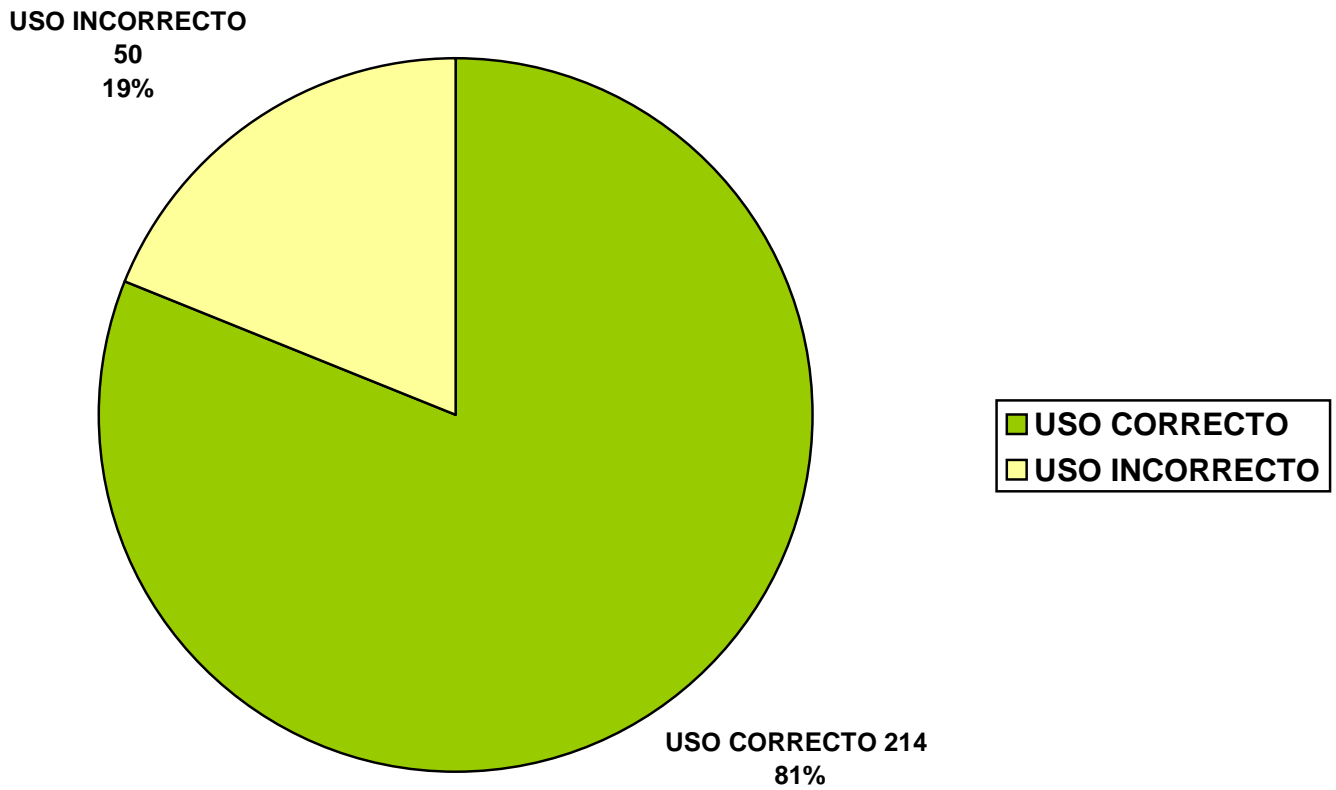


CONOCIMIENTO SOBRE EL USO CORRECTO DE LOS METODOS

Del total de los alumnos refirieron que solo 214(81%) saben como se utilizaban y 50 (19%) desconocen la forma se usos de los mismos.

GRAFICA 5

CONOCIMIENTO SOBRE EL USO CORRECTO DE LOS METODOS



ADOLESCENTES CON VIDA SEXUAL ACTIVA.

Con respecto a los adolescentes con vida sexual activa, de los 265 alumnos 40 (15%) tienen vida sexual activa y 225 (85%) no tienen vida sexual activa.

De los 40 alumnos con vida sexual activa 36 fueron hombres y 4 mujeres usando exclusivamente preservativo.

TABLA 1
ADOLESCENTES CON VIDA SEXUAL ACTIVA.

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
SIN VSA	65	160	225
CON VSA	36	4	40
TIPO DE METODO			
METODO	PASTILLAS	INYECTABLES	PRESERVATIVO
NO.	0	0	40

FUENTES DE INFORMACION PARA LOS ADOLESENTES SOBRE EL USO DE METODOLOGÍA.

Los lugares donde con mayor frecuencia reciben información los adolescentes en relación al uso de métodos anticonceptivos son como se describen en la tabla número 2.

TABLA 2

FUENTES DE INFORMACION PARA LOS ADOLESENTES SOBRE EL USO DE METODOLOGÍA.

LUGAR / SEXO	HOMBRES	MUJERES	SIN INFORMACION	TOTAL
CASA	70	141	54	265
ESCUELA	161	87	17	265
CENTOS DE SALUD	98	164	3	265
AMIGOS	30	65	170	265

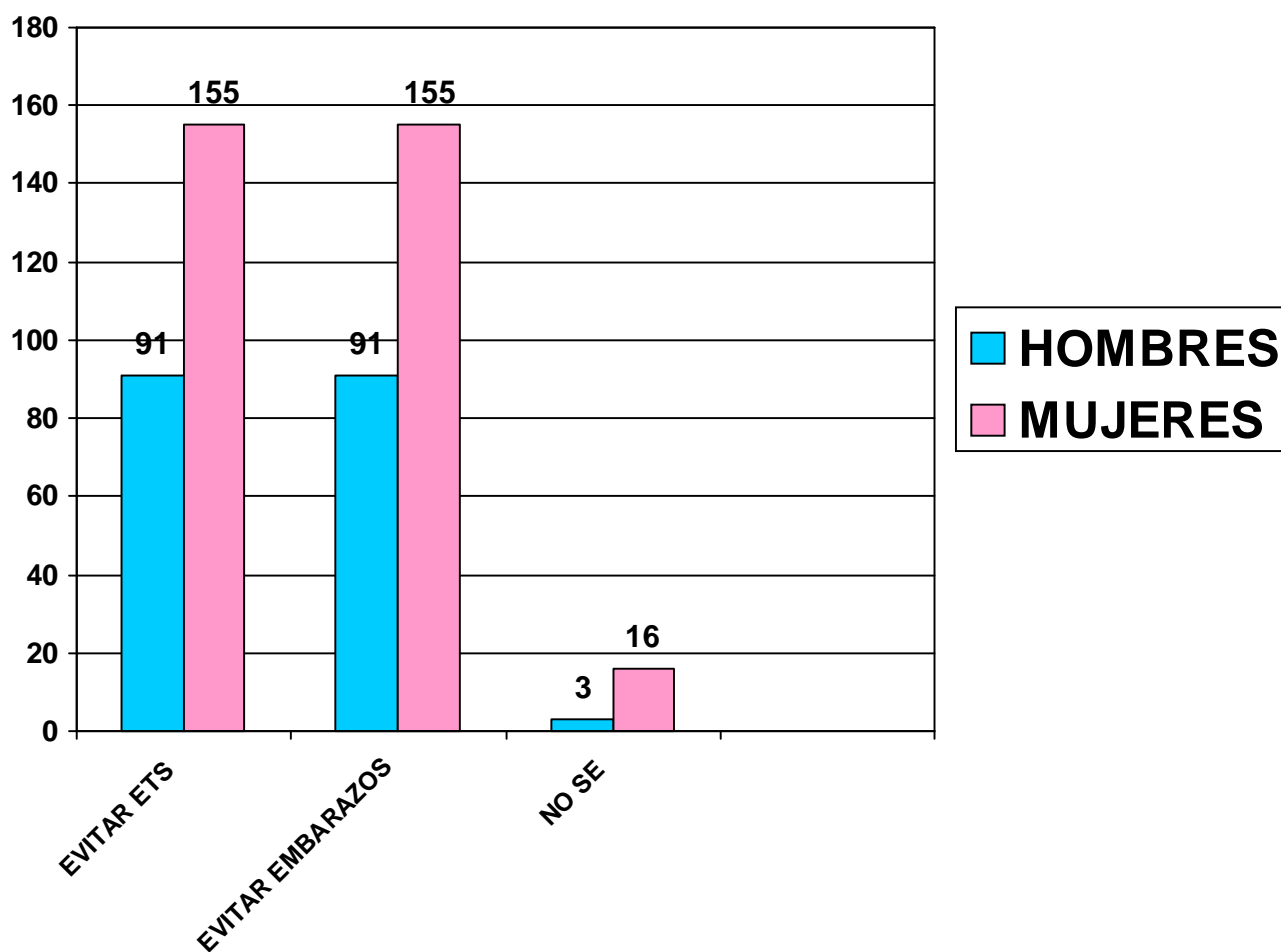
MOTIVOS PARA EL USO DE METODOS DE PLANIFICACION POR PARTE DE ADOLESCENTES ENCUESTADOS.

Dentro de los motivos que los adolescentes expusieron para aceptar el uso de métodos anticonceptivos se encontraron los siguientes: para no contraer enfermedades de transmisión sexual hombres 91 (34.3 %) y mujeres 155 (58.4%),

Para evitar embarazos no deseados, con resultados iguales hombres 91 (34.3%) mujeres 155 (58.4 %) y 3 hombres (1.1) y 16 mujeres (6%) contestaron no sé.

GRAFICA 6

MOTIVOS PARA EL USO DE METODOS DE PLANIFICACION POR PARTE DE ADOLESCENTES ENCUESTADOS.

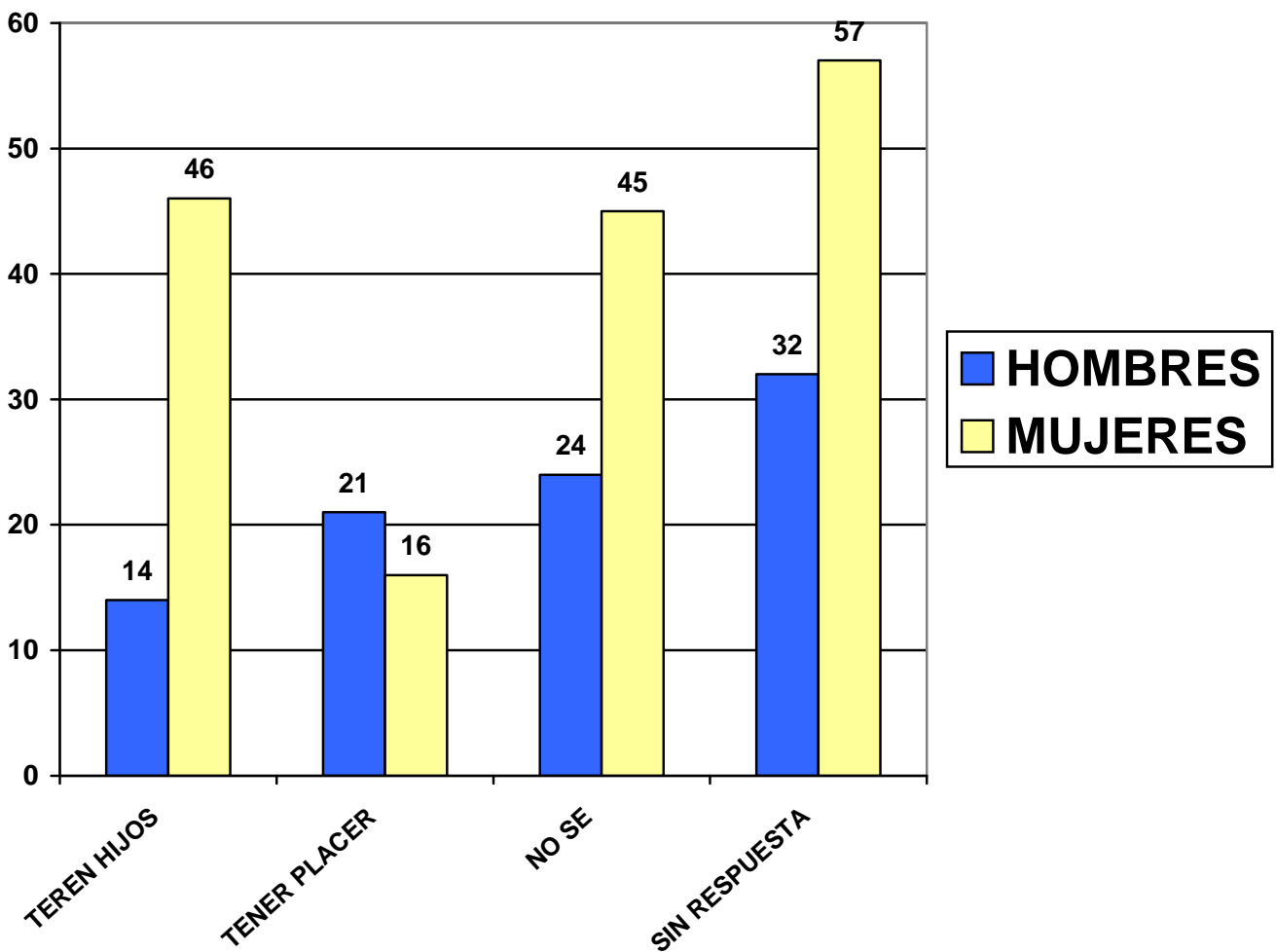


MOTIVOS PARA EL RECHAZO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS.

Dentro de los motivos que los adolescentes expusieron para el rechazo de métodos se encontraron los siguientes: para poder tener hijos 14 hombres (5.2%) y 46 mujeres (17.3%), otra de las respuestas fue para tener placer 21 hombres (7.9%) y 16 mujeres (6%), el resto 24 hombres (9%) contestaron no sé y 45 mujeres (16.9%), por ultimo 32 hombres (12%) se abstuvieron de contestar dicha pregunta y 57 Mujeres (21.5%)

GRAFICA 7

MOTIVOS PARA EL RECHAZO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS.



DISCUSION

En este estudio se observa que la mayoría de los adolescentes de este bachillerato conocen solo algunos de los métodos anticonceptivos, que aunque hay mucha información a nivel nacional e internacional como lo menciona García B.J.⁵ En comunidades suburbanas y rurales como lo es CD. Serdan, se observa que aun cuando el 97 % de los adolescentes respondió que conocen los métodos anticonceptivos, no todos los utilizan y que esto también se refleja en que el 100 % de los adolescentes encuestados son solteros, reduciendo la tasa de embarazos a corta edad, nuestros resultados son similares a otros estudios como el realizado por Peláez M.J.

De los métodos de planificación familiar que utilizan los adolescentes solo un porcentaje muy pobre del 15 % utiliza como método anticonceptivo de emergencia el preservativo. El 59.4 % de los adolescentes no supieron responder porque rechazarían un método de planificación familiar ya que no los utilizan en ninguna de sus presentaciones y esto es comparable con lo que encontró en su estudio Lúgnes B.M. también comparando los resultados con los estudios realizados por Averbach en su informe .

En base a sus respuestas el 22.5 % de hombres y mujeres contestó "para tener hijos", el 13.9 % hombres y mujeres contestó "para tener placer", el 69.4 % del total de hombres y mujeres contestaron "no se" o dejaron la pregunta sin respuesta. Al igual que en otros países como lo menciona de Dios M. Los adolescentes de esta población obtienen la mayor información sobre los métodos anticonceptivos en un porcentaje elevado en su casa y en la escuela y esta ha sido errónea. Las mujeres la han recibido de su casa y han acudido a los centros de salud, los adolescentes en cambio la han recibido en la escuela. Así como lo menciona en su artículo Della M. Solo el 15 % de hombres y mujeres tienen vida sexual activa, y que el único método que utilizan es el preservativo y el 85 % no tienen, que el 19 % no sabe como se utilizan y el 81 % si saben, y que el 3% de hombres y mujeres no los conocen y el 97 % si los conocen.

Después de observar los resultados anteriores, como médico familiar se debe hacer hincapié en los programas que se manejan con los jóvenes y en el uso correcto e información adecuada de los anticonceptivos tratando de disminuir los embarazos no deseados y ETS en los adolescentes.

CONCLUSIONES.

Del resultado de este estudio se concluye que los jóvenes requieren información adecuada y servicios de salud amigables para conocer y entender su sexualidad, debido a que los adolescentes comienzan su vida sexual activa con escasos conocimientos acerca del tema; Se cumplió con el objetivo general ya que se identificó que el 100 % de los adolescentes del bachillerato semiurbano de la población de Cd. Serdán, en el estado de Puebla tienen poco conocimiento sobre los métodos de planificación familiar y su uso.

En relación a los objetivos específicos, se cumple con el objetivo al identificar que los adolescentes tienen muy poca información así como ventajas y desventajas en el uso de los métodos anticonceptivos y que actualmente han surgido diferentes métodos entre los que pueden elegir para llevar una vida sexual activa plena y con responsabilidad para ellos y su pareja. Dentro de los factores socio demográfico que encontramos que el grupo de adolescentes de 15 a 19 años que en estos momentos están cursando el bachillerato pertenecen a la zona suburbana y rural de la población de Ciudad Serdán

Se cumplió con los objetivos de conocer de donde obtienen información los adolescentes pues se observa que la obtienen de su casa y de los centros de salud las mujeres y los hombres la obtienen de la escuela aunque en forma errónea.

Se cumple con el objetivo de conocer el número de mujeres embarazadas al no encontrar a ninguna adolescente embarazada, ya que el 100 % de los adolescentes de este bachillerato son solteros.

El uso responsable de los métodos anticonceptivos, es de beneficio para los adolescentes tengan o no planes de familia. La planificación familiar requerirá de un proceso complejo de formación que promueva desde tempranas edades valores, actitudes y habilidades para una paternidad/maternidad responsable y exitosa como producto de una opción libre y consciente. Por supuesto esto requerirá de procesos intencionales, permanentes y sistemáticos de educación sexual tanto en el sistema educativo como familiar.

Se concluye que como médico familiar se debe participar con los adolescentes y los padres de familia en el conocimiento de los métodos anticonceptivos, para así, a futuro se vayan formando familias más responsables de su sexualidad e ir disminuyendo el No. De embarazadas adolescentes que afectan su entorno familiar y su calidad de vida.

PROPUESTAS

Después de los resultados obtenidos en este estudio es importante implementar programas y/o actividades (platicas de orientación sexual y métodos de planificación familiar a padres y maestros, información a través de folletos o trípticos que tengan una explicación clara sin tecnicismos) en forma conjunta con las autoridades de las escuelas para que se proporcione una buena información y tengan el conocimiento adecuado a padres y maestros para que puedan orientar a los adolescentes en esta etapa de su vida, también concertar con las autoridades del bachillerato platicas programadas dentro del horario de clases a los alumnos sobre los métodos de planificación familiar y las ventajas y desventajas, que les pueden favorecer a los adolescentes para que tomen una mayor conciencia sobre su vida sexual activa . De esta manera creamos una conciencia de responsabilidad entre las familias con hijos adolescentes y se pueda disminuir el número de embarazos no deseados y/o el riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual en estas poblaciones que originan una crisis paranormativa no esperada en la familia y el daño a la salud de los adolescentes.

ANEXO 1

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PADRES.

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION PUEBLA
UMF 43**

El (la) que suscribe _____ padre o tutor del (la) alumno _____ del _____ grado _____ grupo Inscrito en el Bachiller "Fco. I. Madero" de la Cd Serdan Pue.

Me encuentro informado(a) sobre la encuesta que se realizara a mi hijo(a) sobre el conocimiento de métodos de planificación familiar.

El objetivo del estudio es evaluar el conocimiento que los alumnos tienen sobre dichos métodos.

Y con toda libertad y sin ningún tipo de presión acepto y otorgo consentimiento para que mi hijo (a) sea encuestado.

Bajo las normas ético legales basadas en la discreción y confidencialidad, tengo en consideración que dicha información será utilizada exclusivamente para fines de este estudio.

Nombre y firma del padre o tutor. _____

Investigador _____

Testigos

ANEXO 2

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADOLESCENTES.

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION PUEBLA
UMF 43**

El (la) que suscribe _____ alumno del _____
grado _____ grupo.

Inscrito en el Bachiller "Fco. I. Madero" de la Cd Serdan Pue.

Me encuentro informado(a) sobre la encuesta que se me realizara sobre el conocimiento de métodos de planificación familiar.

El objetivo del estudio es evaluar el conocimiento que los alumnos tienen sobre dichos métodos.

Y con toda libertad y sin ningún tipo de presión acepto y otorgo consentimiento para contestar dicha encuesta bajo anonimato.

Es de mi entender que dicha encuesta se encuentra realizada bajo normas ético legales basadas en la discreción y confidencialidad, tengo en consideración que dicha información será utilizada exclusivamente para fines de este estudio.

Alumno.

Solo firma.

ANEXO 3

ENCUESTA.

CONTESTA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

- 1.- ¿Cuántos años tienes?
- 2.- ¿Qué sexo eres?
- 3.- ¿Cuál es tu estado civil?
- 4.- ¿Conoces los métodos anticonceptivos?
- 5.- ¿Cuántos y cuales métodos conoces, menciónalos?
- 6.- ¿De los métodos que mencionaste anteriormente, sabes como se utilizan?
- 7.- ¿Llevas a cabo una vida sexual activa?
- 8.- ¿En tu primera relación sexual utilizaste algún método anticonceptivo o lo utilizarías?
- 9.- ¿Por qué utilizarías un método anticonceptivo?
- 10.- ¿Por qué no utilizarías un método anticonceptivo?
- 11.- ¿Consideras que la información que se te ha dado sobre los métodos anticonceptivos es adecuada?
- 12.- ¿En tu casa te han informado sobre los métodos anticonceptivos?

13.- ¿En la escuela haz recibido información sobre métodos anticonceptivos?

14.- ¿Has acudido a alguna unidad medica o centro de salud para informarte sobre los métodos anticonceptivos?

15.- A parte de las tres preguntas anteriores, ¿Quien mas te ha informado sobre los métodos anticonceptivos?

16.-Consideras que el uso de los métodos anticonceptivos es exclusivo para las mujeres, explica el motivo.

17.- ¿Te haz embarazado alguna vez?

18.- ¿Cuántos hijos tienes?

19.- ¿Sabes las consecuencias que te puede generar el hecho de no utilizar un método anticonceptivo en tus relaciones sexuales? menciónalas

ANEXO 4

FORMATO DE CONCENTRACIÓN DE DATOS

1.- EDAD

	HOMBRES	MUJERES
15		
16		
17		
18		
19		

2.-SEXO

HOMBRES	MUJERES

3.-ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	HOMBRES	MUJERES
SOLTERO (A)		
CASADO (A)		
VIUDO (A)		
UNION LIBRE		

4.-CONOCIMIENTO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

	HOMBRES	MUJERES
CONOCEN		
DESCONOCEN		

5.-USO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

	HOMBRES	MUJERES
LOS SABEN USAR		
NO LOS SABEN USAR		

6.- CON VIDA SEXUAL ACTIVA

	HOMBRES	MUJERES
TIENEN VIDA SEXUAL ACTIVA		
NO TIENEN VIDA SEXUAL		

7.- INFORMACION RECIBIDA SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS

	HOMBRES	MUJERES
CASA		
ESCUELA		
CENTRO DE SALUD		

8.- ACEPTACION DEL METODO ANTICONCEPTIVO

	HOMBRES	MUJERES
PARA NO CONTRAER ENF.		
PARA EVITAR EMBARAZOS		
NO SE		

9.- RECHAZO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

	HOMBRES	MUJERES
PARA TENER HIJOS		
PARA TENER PLACER		
NO SE		
NO CONTESTARON		

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Fernández A:G.; Santana Y:L.; Torres Z:M.; Historia de la Medicina: Control de la Natalidad: Enfoque por diferentes épocas y culturas; Universidad virtual d...Pág. 1de 2.
- 2.- Lugones B.M.; Ramírez B.M.; Anticoncepción de emergencia en la adolescencia; revista Cubana Pediatr. 2006; 78 (2).
- 3.-Nuñez B.M.; Hernández P.B.; García B.C.; González D.; Walker D.; Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos anticonceptivos posparto; Salud Publica de México/ Vol. 5, Suplemento 1 de 2003
- 4.- De Dios M.A.; Medina M.R.; Que saben los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y como los usan.; Rev. Med. Urug 2006; 22:185-190.
- 5.- García B.J.; Figueroa P. J. G.; Practica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la ciudad de México.; Salud Publica de México, Julio-Agosto de 2002, Vol. 34, No. 4.
- 6.- Della M.M.; Landeros A.; Uso de métodos anticonceptivos e información sexual con relación a los antecedentes de aborto en una muestra de adolescentes embarazadas de 13 a 18 años, escolarizadas de la Ciudad de Buenos Aires., Depto. De Psicología UNIVERSIDAD Argentina Jhon F Kennedy., Buenos aires, Argentina.
- 7.- Peláez M.J.; Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia.; Rev. Cubana Obstet Ginecol 1996; 22 (1).
- 8.-Licea D.A.J.; Arenas M.; Valles J.; La píldora anticonceptiva en América Latina y el Caribe; Estudio Bibliometrico; Anales de documentación, No. 5, 2002, Págs. 213-222.
- 9.- Heredia H.B.; Cabezas C.E.L.; Velazco B.A.; Gazapo P.R.; Una nueva opción anticonceptiva noristerat inyectable; Rev. Cubana Obstet Ginecol v 22n.1 ; Ciudad de la Habana Ene-Jun. 1996.
- 10.- Blasquez M.JM.; Antigua: Historia y arqueología de las civilizaciones. Los anticonceptivos en la antigüedad clásica; Pagina mantenida por el taller digital de la Universidad de Alicante.
- 11.- Radosinsky A.; Proteccion a la madre adolescente, Bs.As.; San Vicente 2001.
- 12.- Gutiérrez S. N; El dispositivo Intrauterino.; Fundación Oriéntame.
- 13.- Parches trans-dermicos en contracepción Hormonal femenina; Sociedad Española de contracepción pp 97-117.

14.- Portillo P. E.; Ventajas y Desventajas del Acetato de Medroxiprogesterona como anticonceptivo; Infórmate, Año 2, número 11 Septiembre-Octubre 2007.

15.- Averbach, Ph.D.J.; Byran E.P. ; Kandathil S.M.; Informe efectividad de los preservativos en la prevención de la transmisión del VIH.; American Foundation for AIDS Research Informe No. 1 Enero 2005.

16.- Otero F.J.B.E.; Vázquez E. L.; Guerrero C.F.J.; Lozano B.M.; Ducoing D.R.; Actualización en metodología Anticonceptiva ; Manual 2002; Págs. 7-90.

17.-Mendez,B.I.; Adolescencia y Violencia ¿Crisis o Patología? Feb. 2006.

18.-Herrera S.P.M.; González. B. I.; La crisis normativa de la adolescencia y su repercusión familiar; Rev. Cubana Med. Gen. Integr 2002; (5):

19.-Best, K.; La anticoncepción influye en la calidad de la vida; Network en español: verano 2000 Vol. 18 No. 4

20.- Bravo, A.; Medina, A. Embarazo no deseado en adolescentes, sinónimo de crisis, Sept. 2007

21.-Gonzalez,B.I.; Las crisis familiares; Rev Cubana Med Gen Integr v. 16 n.3 Ciudad de La Habana mayo-jun. 2000

PALABRAS CLAVE: Anticonceptivos, Adolescentes y Familia, Rechazo de los Métodos Anticonceptivos, Educación Sexual, Anticonceptivos y Familia.