



**INSTITUTO DE ESTUDIOS
AVANZADOS UNIVERSITARIOS PLANTEL ATLIXCO**
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE DE INCOPORACIÓN 8512-61



LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LOS MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES EN UNA LOCALIDAD
DE ATLIXCO**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:
TANIA GARCIA CIRILO

ASESOR DE TESIS:
MTRA. MARÍA DEL ROSARIO LÓPEZ HUERTA

ATLIXCO, PUE.2023



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.

FIRMA DE JURADO

Mtra. Leticia Ramírez Camacho
Presidente

Mtra. María del Rosario López Huerta
Secretario

Mtra. Gabriela Vásquez Rodríguez
Vocal

Dedicatoria

Dedico a este proyecto de tesis a dios porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar en la vida como profesional, A mis queridos padres que privilegio tenerlos como padres, que gran regalo crecer sin olvidar, que agradable compañía, tanto esfuerzo y sacrificio a veces incomprensidos, solo se le entregan a alguien muy querido, gracias por darme un poco de todo y por darme todo de ustedes. Hoy que mis estudios han sido concluidos con tanto esfuerzo y dedicación, les digo que algo me llena de orgullo y siento que el mismo orgullo está dentro de ustedes, quienes a lo largo de la trayectoria como profesional han velado por mi bienestar y educación siendo mis más valiosos ejemplos de fortaleza y admiración, día a día se esforzaron en apoyarme en este largo viaje de conocimientos y formación como profesionista, me formaron con reglas, respeto, amor y final de cuentas me motivaron constantemente para alcanzar mi propósito a seguir adelante, este triunfo vale la pena compartirlo y con quien mejor que con mis padres y hermanos de toda la vida.

Resumen

Introducción: El trabajo de investigación consiste en estudiar a los adolescentes de 15 a 18 años sobre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos ya que en la actualidad se ve afectado a pesar de los cambios culturales y de los avances en distintos ámbitos en nuestra sociedad. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del Centro de Salud Urbano de Atlixco. **Material y método:** El enfoque del presente estudio es científico de tipo descriptivo, de corte transversal y de diseño no experimental la población estuvo conformada de 150 adolescentes de 15 a 18 años por ser una población pequeña se trabajó como muestra de 132 adolescentes del Centro de Salud Urbano de Atlixco la técnica utilizada fue la encuesta de acorde al instrumento conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes. **Resultados:** La estadística descriptiva reporta lo siguiente, Como datos generales de la presente investigación se obtuvo como resultado de la cedula de datos (CD), los siguientes niveles, para la edad de 15 años se obtuvo el 21.2%, 16 años con el 14.4%, 17 años 16.7%, 18 años 47.7%, para el sexo masculino con el 50.8%, para el sexo femenino con el 49.2%, para la religión católica con el 92.2%, para el ateísmo con el 6.8%, para el estado civil, soltera con el 49.2%, soltero con el 50.8%, A qué edad inicio su vida sexual , para la edad de 13 años con el 17.4%, para los 14 años con el 2.3%, para los 15 años con el 26.5%, para los 16 años con el 26.5%, para los 17 años con el 27.3%, que tipo de métodos anticonceptivos utilizo, para el condón masculino con el 76.5%, para las pastillas de emergencia con el 21.2%, para el implante subdérmico con el 2.3%, le causo algún cambio físico al utilizar el método anticonceptivo, no con él 55.3%, aumento de peso con el 9.1%, acné con el 35.6%. Como datos generales sobre el cuestionario conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos, CUMACA, ¿Conoces o has escuchado hablar de los métodos anticonceptivos?, si con el 98.5%, el 1.5% manifestó

que no ¿Que son los anticonceptivos?, con el 19.7%, son toda la sustancia, objeto o procedimientos que se utilizan para limitar la capacidad reproductiva, el 80.3% que son objetos o sustancias que usas para no embarazarte, ¿Qué tipo de anticonceptivos conoces?, según los resultados refieren que el .8% conocen la vasectomía, .8% condón femenino, 23.5% pastillas de emergencia, .8% métodos naturales, finalmente todos los encuestados conocen todos los MAC con el 74.2%.¿El condón masculino o femenino es ideal para?, Mediante los resultados obtenidos, el 81.8% evitar un embarazo y protegerte de una infección de transmisión sexual, 7.6% solo para evitar un embarazo, 10.6% solo para evitar infecciones de transmisión sexual, ¿Los métodos anticonceptivos hormonales (¿cómo las pastillas mensuales, de emergencia, inyección y el parche previenen embarazos?, a través de los resultados obtenidos con él 61.4% es verdadero, 38.6% es falso, ¿Cómo se usa el condón masculino? Se observa que (0) obtuvo el 81.1%, evaluándolo como correcto, por lo tanto (1) lo evalúa como incorrecto, con el 18.9%, ¿Cómo se usa el condón masculino?, los resultados obtenidos en la tabla que se muestra, (0) lo evalúa como incorrecto con el 10.6%, (1) lo evalúa como correcto con el 89.4%. ¿Cuáles son las instrucciones correctas para el uso del DIU?, los resultados que se muestran en la tabla, (0) lo evalúa como incorrecto con el 27.3%, (1) lo evalúa como correcto con el 72.7%, ¿Cómo se toman las pastillas hormonales?, los resultados obtenidos son los siguientes, (0) lo evalúa como incorrecto con el 31.1%, (1) lo evalúa como correcto con el 68.9%, ¿Cómo se toman las pastillas de emergencia?, según los resultados (0) lo evalúa como la respuesta correcta con el 9.8%, siendo la respuesta correcta, (1) lo evalúa siendo la respuesta incorrecta con el 90.2%.¿Cómo se usa el parche anticonceptivo?, Como se usa el parche anticonceptivo, los resultados que se obtuvieron, (0) lo evalúa siendo la imagen correcta con el 18.9%, (1) lo evalúa siendo la imagen incorrecta con el 81.1%, ¿Cómo se aplica la inyección hormonal?, (0) lo evalúa como la imagen correcta

con el 55.3%, y (1) como la imagen incorrecta con el 44.7%, ¿Cómo se usa el implante subdérmico?, (0) lo evalúa como la imagen incorrecta con el 77.3%, y (1) como la imagen correcta con el 22.7%, ¿Cuándo has querido saber algo sobre sexualidad a quien le preguntas?, los encuestados respondieron que preguntan a otros familiares con el 2.3%, amigo(a) .8%, mamá 3.0%, profesor(a) 2.3%, y unidad de salud con el 91.7%, ¿Has tenido relaciones sexuales alguna vez en tu vida?, con el 90.9% afirmo que si, por lo tanto el 9.1% refiere que no ha tenido relaciones sexuales, ¿Cuándo iniciaste tu vida sexual, ¿Qué edad tenías?, el 17.4% manifiesta haber tenido relaciones sexuales con la edad de 13 años, 1.5% de 14 años, 15 años con el 28.0%, 16 años 25.8%, y con el 27.3% con la edad de 17 años, ¿Utilizaste (o tu pareja utilizo) algún método anticonceptivo la primera vez que tuviste relaciones sexuales?, si con el 34.1%, no con el 65.9%, ¿Cuál método anticonceptivo utilizaste?, con el 7.6% pastillas de emergencia, con el 92.4% condón masculino, ¿Cuántas parejas sexuales has tenido?, has tenido, el .8% refiere solo 1 pareja, 88.6% 2 parejas, el 9.1% 3 parejas, 1.5% 4 parejas, ¿Tus relaciones sexuales son?, el 53.8% refiere que fue con su novia, el 45.5%, con su novio, el resto con el .8% con amigos, ¿Qué tipo de relaciones sexuales que prácticas con mayor frecuencia?, el 18.2% es oral, con el 9.8% anal, siendo con el 72.0% siendo vaginal, ¿Conque frecuencia tienes relaciones sexuales?, con el 57.6% de 1 a 3 veces por semana, 31.1% de 4 a 6 veces por semana, 11.4% de 7 a 10 veces por semana, ¿En tu última relación sexual ¿Utilizaste algún método anticonceptivo para no embarazarte?, con el 50.8% refieren que sí, con el 49.2% refieren que no, En tu última relación sexual ¿Qué método anticonceptivo utilizaste? Con el 75.8% utilizaron el condón masculino, 24.2% condón femenino, ¿Has estado embarazada alguna vez?, 6.8% manifiesta que si, 93.2% manifiesta que no, ¿El o los embarazos que has tenido fueron por tu propio deseo?, no con el 45.5%, si con el 54.5%, ¿Has embarazado alguna chica?, si con el 10.6%, no con el 89.4%,

¿Ese o esos embarazos fueron por tu propio deseo?, no con el 46.2%, no he estado embarazada con el 53.8%, ¿Quién te gustaría te orientara sobre tu salud sexual tus derechos sexuales y de reproducción?, con el 7.6% medico, el 13.6% con la enfermera y el 78.8 con el sexólogo, ¿Conoces el módulo del adolescente está en el Centro de Salud Urbano de Atlixco?, si con el 70.5%, no con el 29.5%.

Palabras clave: Métodos Anticonceptivos, Conocimiento, Adolescencia, Localidad y Población.

INDICE

Capítulo I	1
1.Introducción.....	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Propósito	5
1.3 Marco Referencial.....	5
1.4 Estudios Relacionados	43
1.5 Definición Operacional.....	46
1.5 Objetivo General.....	53
1.7 Objetivos Específicos	53
Capítulo II	54
2 Metodología.....	54
2.1 Diseño de Estudio.....	54
2.2 Población, Muestreo y Muestra	54
2.3.1 Criterios de Inclusión.....	54
2.3.2 Criterios de Exclusión.....	54
2.3.3 Criterios de Eliminación	55
2.4 Instrumentos de Medición	55
2.5 Procedimiento Para la Recolección de Datos	55
2.6 Ética del Estudio	56
2.7 Estrategias de Análisis.....	57

Capítulo III	58
3.Resultados	58
3.1 Estadística Descriptiva.....	58
Capítulo IV	78
4. Discusión	78
4.1 Limitaciones	79
4.2 Conclusión	79
4.3 Recomendaciones	80
4.4 Referencias Bibliográficas	81
4.5 Apéndices A Asentimiento Informado.....	83
Apéndice B Consentimiento Informado	86
4.6 Apéndice C Cedula de Datos Personales.....	89
4.7 Apéndice D Escalas de Medición del Uso de los Métodos Anticonceptivos.....	90

Capítulo I

1.Introducción

1.1 Planteamiento del Problema

Los métodos anticonceptivos (MAC) son una pieza fundamental para la salud pública, son sustancias u objetos o procedimientos que evitan embarazos o infecciones de transmisión sexual, reduciendo las complicaciones y muertes que algunas de ellas llegan a provocar. (Instituto de Salud del Estado de México [ISEM], 2018). A nivel mundial hay 1 villon 200 millones de adolescentes entre los 15 y 24 años el cual corresponde al 16% de toda la población mundial. quedan embarazadas por falta de uso de MAC. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

De acuerdo a las cifras de UNICEF en la región de las Américas podríamos decir que los adolescentes son la etapa del ciclo vital más numerosa en la historia aproximadamente tenemos 237 millones en el 2022.Sin embargo, se calcula en el 2050 llegemos a los 250 millones entre los 14 y 25 años ha llevado a la falta de continuidad y errores en el uso de un MAC, en ser las principales causas de un embarazo inesperado o infecciones de transmisión sexual en la adolescencia. Por ello debemos considerar la utilización de métodos de larga duración como uno de los más indicados a estas edades. (OMS, 2021). Por otro lado, los informes de América Latina, 48 millones de los adolescentes entre 15 y 20 años usan algún método anticonceptivo moderno, los 23 millones restantes necesitan acceso y no tienen, por lo que están en riesgo de tener un embarazo involuntario Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018).

En México, tenemos alrededor de 31.2% millones de personas que se encuentran en la etapa de la adolescencia entre los 15 a 18 años que iniciaron su vida sexual, no tenían

información precisa sobre los MAC obtenido a través de la encuesta. Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 2018).

En el estado de Puebla de acuerdo a cifras de INEGI contamos con 1 millón 780 mil 704 adolescentes que van de los 10 a los 14 años. La prevalencia anticonceptiva pasó de 18.8% en 2009 a 18.1% en 2014, éste último dato similar al nacional de 18.0%.

En la región de Atlixco, del Centro de Salud Urbano reporto un total de 6194 mujeres adolescentes de 15 y 19 años en el uso de los MAC, siendo así para el sexo femenino con mayor prevalencia en el uso del condón masculino con 7870 adolescentes, para el sexo masculino con 838 adolescentes en el uso del condón masculino, según los informes del INEGI la población era de 141,793 habitantes 47.2% Hombres y 52.8% Mujeres, 12,609 adolescentes de 15 a 19 años en comparación del 2010, en donde creció 11.6%.

Centro de Salud Urbano de Atlixco (CSUA, 2019 2022).

El uso inadecuado de la anticoncepción provoca embarazos no deseados y, por lo tanto, el aborto o parto no deseado, el 49% son no deseados y el 48% sucede cuando se utiliza algún método anticonceptivo , así mismo los programas de salud reproductiva promueven la utilización de MAC para disminuir los embarazos no planeados, evitando la mortalidad materno neonatal, erradicar la incidencia de VIH-SIDA y fomentar la paternidad y maternidad, por lo que es de vital importancia que las parejas participen en los programas de salud que se ofertan en todos los niveles de atención de nuestro país de manera conjunta con el personal de las instituciones para alcanzar estos objetivos, en conjunto al cuestionario de conocimiento sobre el uso de los MAC en adolescentes que se define como el cuestionario de medición que consta de 30 preguntas, que conforman cinco dimensiones: 1.-uso y elección, 2.-clasificaciones, 3.-forma de uso, 4.-tasa de falla, 5.-efectos secundarios, en el porcentaje se mide de la siguiente manera si la persona obtiene de 0 - 8 puntos se considera como

conocimiento bajo, si la persona obtiene de 9 -11 se considera como conocimiento medio, si la persona obtiene de 12 -15 puntos se considera como conocimiento alto, con puntaje de cero y uno El cuestionario está diseñado y validado por Duymovich y Mantilla, finalmente el instrumento se aplicó en estudiantes de 15 y 19 años de nivel básico, nivel superior centro de salud y comunidades rurales.

Sánchez Mendosa, 2020 realizó un estudio en adolescentes mexicanos del medio rural que estudiaron la variable de nivel de conocimiento sobre los MAC en adolescentes, encontraron que los métodos más conocidos fueron el condón masculino con el 100 %, condón femenino con 85.8%, hormonales orales con 87.5%, parches 81.7%, implante subdérmico 24.2%, dispositivo intrauterino 69.2%, pastillas de emergencia 65.6%, las pastillas anticonceptivas hormonales 13.6%. En el cual la fuente de información a la que más acudieron fue: padres con el 21.7%, maestros 37.5%, personal de salud 31.7%, amigos 3.3% medios de comunicación 5.8%.en la utilidad de los métodos anticonceptivos es el condón masculino con el 65.2%, condón femenino 3.0%, hormonales orales13.6%, implante subdérmico 9.1%, diu 3.0%, pastillas de emergencia 6.1% finalmente el nivel de conocimiento adecuados sobre métodos anticonceptivos, nulo 0-1 0.8% bajo 2-4 23.3%, medio 5-7 60.8%, alto 8-10 15.0%.Para Fernández 2019 realizó un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas en el uso de MAC en adolescentes de la Universidad de Trujillo, en adolescentes de 15 a 18 años encontraron el nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos nivel bajo 28.7%, conocimiento regular 58.1%, conocimiento bueno 13.2%, para el nivel de actitud frente al uso de métodos anticonceptivos, rechazo 12.5%, indiferencia 77.9%, aceptación 9.6%.

Pérez y Sánchez, 2020 realizaron un estudio en Chile del medio rural en adolescentes mexicanos de 15 a 18 años, estudiaron el nivel de conocimiento y uso de los MAC, y

encontraron que, en la distribución maestra del nivel por edad residentes de zonas urbanas, conocen más sobre MAC y tienen mayor actividad sexual, que aquellos que viven en zonas rurales. Los adolescentes masculinos que ya habían iniciado su vida sexual a los 15 años, por otra parte, las femeninas habían iniciado su actividad sexual antes de los 15 años en este estudio muestra que el porcentaje de masculinos menores de 15 años es mayor que de las femeninas de esta edad, se refiere que también a mayor edad es detectado un mayor nivel de conocimiento que va aumentando con la edad con superioridad a los 19 años. Finalmente, la importancia del uso de los MAC en los adolescentes favorece la educación para el cuidado de la salud sexual, evita embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, por lo que es de sumo interés conocer los beneficios de estos, realizando un diagnóstico situacional que permita a los profesionales del área de la salud, realizar intervenciones educativas, así como la detección oportuna de ITS.

Es importante resaltar que a pesar de que existen una diversidad de estudios que muestran la desinformación que muestran los estudiantes sobre los métodos anticonceptivos. Sin embargo existe la Norma Oficial Mexicana sobre planificación familiar 005-SSA2-1993 cuyo principal objetivo es uniformar los principios, criterios de operación, políticas y estrategias para la prestación de los servicios de planificación familiar en México, de tal manera que dentro de un marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos y posterior a la consejería, basada en la aplicación del enfoque de salud reproductiva, pueda realizarse la selección adecuada, prescripción y aplicación de los métodos anticonceptivos, así como también la identificación, manejo y referencia de los casos de infertilidad y esterilidad, y con ello acceder a mejores condiciones de bienestar individual, familiar y social.

Por lo anterior descrito podemos concluir que la existencia de normas, guía de práctica clínica, así como la evidencia que reportan los diversos estudios de investigación fortalecen el conocimiento de los adolescentes sin embargo es necesario utilizar estrategias con los adolescentes, así como con las mujeres después de dos cesáreas para evitar la mortalidad materna.

1.2 Propósito

El presente trabajo tiene como finalidad identificar el nivel de conocimientos de los adolescentes que acuden a un centro de salud de la región de Atlixco en busca de métodos anticonceptivos.

1.3 Marco Referencial

Servicios de planificación familiar

Los servicios de planificación familiar deberán proporcionar información, orientación, consejería, selección, prescripción, contraindicaciones y aplicación de métodos de control de la fertilidad, identificación y referencia en casos de esterilidad e infertilidad, prevención de infecciones de transmisión sexual, atención materno-infantil, detección del riesgo preconcepcional, detección oportuna de cáncer cérvico-uterino y de mama, además del manejo de la perimenopausia y la posmenopausia. La prestación de los servicios deberá otorgarse de una manera integral con calidad y calidez a toda la población.

La planificación familiar tiene como propósito contribuir a la disminución de los embarazos no planeados y no deseados mediante:

- a) Prevención
- b) Orientación-consejería
- c) Atención general y específica

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

- Promoción y difusión
- Información y educación
- Consejería
- Selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos
- Identificación y referencia de los casos de infertilidad

La prestación de los servicios de planificación familiar debe ofrecerse sistemáticamente, a toda persona en edad reproductiva que acuda a los servicios de salud, independientemente de la causa que motive la consulta y demanda de servicios, en especial a las mujeres portadoras de mayor riesgo reproductivo, cuidando de no condicionar los otros servicios a la aceptación o negación al uso de métodos anticonceptivos.

Todo usuario puede asistir libremente al servicio de planificación familiar, para recibir atención cuando tenga alguna duda, presente o refiera algún efecto colateral imputable al uso del método anticonceptivo, aun cuando no hubiera cita concertada, debiendo ser atendido a la brevedad posible por personal capacitado.

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

Los locales donde se presten los servicios de planificación familiar deben cumplir condiciones higiénicas y de limpieza que garanticen la atención a los usuarios sin riesgo para su salud, o que atenten contra su pudor y valores éticos personales.

Las unidades de atención médica que presten servicios de planificación familiar deben conocer y operar el ciclo logístico de insumos a fin de garantizar el abasto permanente del material anticonceptivo.

Los responsables de las unidades de atención médica deben verificar que su personal efectúe la prestación de los servicios de planificación familiar, atendiendo criterios de calidad y calidez, de conformidad con lo establecido por esta norma.

Promoción y difusión La promoción y difusión de los servicios de planificación familiar se efectuarán a través de acciones de comunicación en medios de difusión masiva, participación social y comunitaria mediante técnicas grupales, entrevistas personales, visitas domiciliarias y otros medios pertinentes, a fin de dar a conocer los beneficios a la salud de la práctica de la planificación familiar. Se informará a la población de la existencia de los servicios correspondientes en las unidades médicas, centros comunitarios de atención y servicios médicos privados.

Información y educación deben impartirse en forma regular, tanto a hombres como a mujeres de cualquier edad, en forma grupal o individual, temas que faciliten la comprensión del proceso reproductivo y que ayuden a las personas en el proceso de toma de decisiones.

La consejería en planificación familiar es un proceso de análisis y comunicación personal entre el prestador de servicios y el usuario potencial y/o el usuario activo, mediante el cual se proporciona información, orientación y apoyo educativo a individuos y parejas que les permitan tomar decisiones voluntarias conscientes e informadas acerca de su vida sexual y reproductiva. El proceso se debe enfocar a resolver o aclarar las dudas que se pudieran tener acerca de las indicaciones, uso, seguridad y efectividad de los métodos anticonceptivos.

La consejería debe dar particular atención a los siguientes grupos e individuos

- Adolescentes

- Usuarios que solicitan métodos de anticoncepción permanente
- Población de diferentes etnias (indígenas)
- Individuos que presentan limitaciones físicas
- responsables legales de individuos que presentan limitaciones psíquicas que puedan afectar su capacidad de decisión
- Mujeres en el posparto o poscesárea con un producto de alto riesgo
- Hombres y mujeres, cuando su hijo recién nacido presente problemas de salud que comprometan su supervivencia
- Mujeres con riesgo reproductivo u obstétrico alto
- Personas que no saben leer y escribir
- Personas que no hablen el mismo idioma que hable el consejero

La consejería dará orientación y apoyo adecuado a las parejas infértiles o estériles, se acompañará de la referencia oportuna a las unidades de salud donde sea posible el estudio y seguimiento de los casos.

La consejería deberá informar las ventajas, contraindicaciones y efectos colaterales de los métodos anticonceptivos, dependiendo de las necesidades y características individuales y de pareja de los posibles aceptantes.

Se dará especial atención a la seguridad, efectividad y duración de la protección anticonceptiva de cada uno de los métodos, así como a sus características, forma de uso, necesidades de seguimiento y participación activa y comprometida de los usuarios, a fin de lograr la mayor efectividad del método seleccionado. Deberá incluirse siempre, la advertencia de que la práctica responsable de la sexualidad y el uso del condón son las únicas formas de protección a las infecciones de transmisión sexual incluido el VIH/SIDA.

La decisión del uso de métodos anticonceptivos permanentes (oclusión tubaria bilateral y vasectomía) será precedida siempre por una o varias sesiones de consejería. La aceptación de un método anticonceptivo permanente debe manifestarse por escrito en un formato de anticoncepción quirúrgica voluntaria donde se exprese el consentimiento informado, antes de la realización del procedimiento quirúrgico. En este formato se registra que se haya proporcionado al aceptante o la aceptante la información amplia sobre la irreversibilidad del método, así como sus detalles, ventajas y riesgos además de la posibilidad de desistir en cualquier momento antes de que se realice la operación sin represalias de ningún tipo. Este formato debe estar debidamente firmado o con la impresión dactilar del o la usuaria y debe formar parte del expediente clínico.

El consejero constatará que los usuarios de los servicios de salud decididos a utilizar un método anticonceptivo, han recibido y comprendido la información sobre las características, usos y riesgos de los diferentes métodos anticonceptivos. Debido a que no existe un anticonceptivo 100% efectivo, el usuario o la usuaria asumen el riesgo correspondiente a la falla eventual de cada método.

El prestador de servicios de salud reproductiva y planificación familiar del sector público, social y privado tiene la obligación de:

Informar sobre los beneficios de la práctica de la planificación familiar y de los riesgos potenciales del uso de los métodos anticonceptivos.

Brindar atención y servicios de salud reproductiva y planificación familiar con calidad y calidez. Así como los suministros en planificación familiar por el tiempo que sea requerido para asegurar la continuidad y el cumplimiento de los ideales reproductivos de la persona.

Permitir que el usuario decida libre y responsablemente sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, y del método de control de la fertilidad que mejor cumpla sus expectativas.

Garantizar que, al brindar la información, orientación, consejería y servicios, éste sea en un ambiente privado libre de interferencias y que la información personal proporcionada sea confidencial.

Otorgar un trato digno con respeto, consideración y atención.

Considerar la opinión y los puntos de vista sobre los servicios prestados.

Perfil del prestador de servicios que proporciona consejería.

La consejería debe ser impartida por cualquiera de los integrantes del personal de salud que hayan recibido capacitación especial. (Personal médico, de enfermería, trabajo social u otro personal paramédico, promotor de salud y agente de salud comunitaria).

Para realizar una labor eficaz, el consejero debe establecer un diálogo ágil con el usuario potencial, así como observar, hacer preguntas relevantes y escuchar. Así como, estar bien informado sobre todos los métodos anticonceptivos existentes, aspectos básicos de sexualidad y reproducción humana, incluyendo los lineamientos para la identificación y referencia de los casos de infertilidad, factores de riesgo reproductivo, elementos del entorno sociocultural y familiar, y saber transmitir esta información en forma clara y accesible a los usuarios, para lo cual se auxiliará con material educativo adecuado.

Debido a que tanto el consejero como el usuario potencial, establecen comunicación sobre cuestiones de índole personal, es importante preservar el carácter privado y confidencial de la consejería en planificación familiar.

Tiempo y lugar para efectuar la consejería la consejería debe impartirse en las diferentes oportunidades de consulta o visita que el usuario activo o potencial haga al prestador de servicios, y llevarse a cabo en las unidades médicas de consulta externa u hospitalización, en los centros de atención comunitaria o en el domicilio de los usuarios potenciales y activos.

El proceso debe realizarse con anterioridad a la decisión del usuario y a la selección y aplicación de los métodos anticonceptivos. Se mostrará especial interés en proporcionar consejería individual y de pareja durante los periodos prenatal, de posparto, posaborto y cuando la salud de la mujer pudiera resultar afectada por la presencia de un embarazo. No se efectuará ante situaciones de crisis y cuando donde la capacidad de juicio o raciocinio se encuentren comprometidas.

Selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos

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

Métodos temporales

- a) Hormonales orales.
- b) Hormonales inyectables.
- c) Hormonales subdérmico.
- d) Dispositivos intrauterinos.
- e) Condón masculino y femenino.
- f) Métodos de barrera y espermicidas.
- g) Métodos tradicionales, naturales o de abstinencia periódica.

Métodos permanentes

- a) Oclusión tubaria bilateral.
- b) Vasectomía.

Para la adecuada selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos, se deben efectuar los siguientes procedimientos.

Historia clínica completa:

- Interrogatorio.
- Examen físico.

Valoración del riesgo reproductivo

- Consejería, que garantice la selección plenamente informada de un método anticonceptivo, por el usuario/a.
- Señalamiento de efectividad, duración de la protección anticonceptiva, efectos colaterales, e indicaciones sobre el uso del método.
- Seguimiento de los/las usuarios, para detectar oportunamente, embarazo, uso incorrecto del método y efectos colaterales.
- Referencia a otra unidad de salud, cuando no exista la posibilidad de proporcionar el método anticonceptivo seleccionado en el lugar de origen.

Criterios médicos de elegibilidad para iniciar el uso de métodos anticonceptivos

La prescripción de un método anticonceptivo se hará tomando en cuenta la condición de la persona y de acuerdo con un criterio médico de elegibilidad. Los criterios para la prescripción tienen como meta mejorar el acceso a servicios de planificación familiar de buena calidad, y el objetivo principal es garantizar márgenes adecuados de seguridad para el usuario, con una buena protección anticonceptiva.

Las condiciones que afectan la elegibilidad para el uso de cada uno de los métodos anticonceptivos están clasificadas bajo las siguientes cuatro categorías:

Categoría 1. Es una condición en la cual no hay restricción para el uso del método anticonceptivo.

Categoría 2. Es una condición donde las ventajas de usar el método anticonceptivo generalmente sobrepasan los riesgos teóricos o demostrados.

Categoría 3. Es una condición donde los riesgos teóricos o demostrados generalmente sobrepasan las ventajas del uso del método.

Categoría 4. Es una condición que representa un riesgo inaceptable para la salud si se usa el método anticonceptivo.

Estas categorías pueden ser simplificadas en aquellas situaciones o lugares donde los recursos para hacer una adecuada evaluación son limitados. Las categorías 1 y 2 responden afirmativamente para la aplicación del método anticonceptivo y las categorías 3 y 4 quedan restringidas.

Métodos hormonales orales los anticonceptivos hormonales orales son métodos temporales y se dividen en dos grupos:

- Los combinados de estrógeno y progestina.
- Los que contienen sólo progestina.

Hormonales combinados orales que contienen estrógeno y progestina

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

- En las presentaciones de 21 tabletas o grageas se ingiere una tableta o gragea diaria durante 21 días consecutivos, seguidos de siete de descanso, sin medicación. Los ciclos subsecuentes se iniciarán al concluir los siete días de descanso del ciclo previo, independientemente de cuándo se presente el sangrado menstrual.
- En las presentaciones de 28 tabletas o grageas se ingiere diariamente durante 21 días consecutivos, seguidos de siete días durante los cuales se ingiere una de las que contienen

hierro o lactosa. Los ciclos subsecuentes se inician al concluir el previo, independientemente de cuándo se presente el sangrado menstrual.

- Este método debe suspenderse al terminar el ciclo, dos semanas antes de una cirugía mayor electiva o durante la inmovilización prolongada de alguna extremidad, para reiniciarse dentro de los primeros cinco días del ciclo menstrual, ya que esto puede condicionar trastornos mensuales.

Los anticonceptivos hormonales combinados orales pueden ser proporcionados en unidades de atención médica, durante el desarrollo de programas institucionales de distribución comunitaria, o adquirirse en las farmacias.

Para su prescripción se realizarán los siguientes procedimientos:

- Proporcionar consejería.
- Realizar historia clínica.
- Instruir a la mujer sobre el uso adecuado de las tabletas o grageas.
- Efectuar examen físico; incluyendo toma de la presión arterial, examen de mamas, examen pélvico y toma de muestra para citología cérvico-vaginal (Papanicolaou). En caso de la adolescente núbil, postergar el examen pélvico y la toma de citología cérvico-vaginal para consultas subsecuentes. Se recomienda usar el condón o preservativo, solo o en asociación con otro método cuando se ha perdido la secuencia en la toma de dos o más tabletas.
- No es un requisito para la prescripción de este método el examen pélvico.

Duración de la protección anticonceptiva

La protección anticonceptiva está limitada a cada uno de los ciclos durante los cuales se ingieren las tabletas o grageas en forma correcta.

Conducta a seguir en caso de presentarse efectos colaterales

En caso de sintomatología leve, reforzar la consejería y recomendar a la usuaria que continúe el uso del método, ya que esta sintomatología generalmente es transitoria y, comúnmente, se presenta sólo en los primeros ciclos de uso.

Si se presenta alguna de las siguientes situaciones:

- Sospecha de embarazo.
- Cefalea intensa.
- Alteraciones visuales.
- Dolor torácico intenso.
- Disnea.
- Dolor de miembros inferiores.
- Ictericia.
- Persistencia, o intolerancia de efectos colaterales, por más de seis meses.
- Suspender el uso del método, reforzar la consejería y ofrecer otra alternativa anticonceptiva.

Conducta a seguir en caso de uso irregular del método anticonceptivo

- En caso de olvido, tomar al día siguiente dos tabletas o grageas.
- En caso de olvido de dos tabletas o grageas consecutivas, ingerir dos durante los dos días siguientes, y adicionar un método de barrera durante siete días.
- En caso de olvidar tres tabletas o grageas consecutivas, el método ya no es efectivo. Se debe suspender la ingestión de las restantes, utilizar un método de barrera durante el resto del ciclo y reiniciar la ingestión en el siguiente ciclo menstrual.
- La diarrea y el vómito intensos pueden interferir con la efectividad de las tabletas o grageas.
- En estos casos, se recomienda el uso adicional de un método de barrera.

Seguimiento de la usuaria se efectuará mediante una visita inicial al mes y, posteriormente, cada año a partir del inicio del uso del método, o antes, si es necesario. En cada visita se

reforzará la consejería, se vigilará el uso correcto del método, la satisfacción con el mismo, la posible aparición de efectos colaterales y cuando proceda, se dotará a la usuaria de las tabletas o grageas. Siempre debe asegurarse la toma de muestra para citología cérvico-vaginal (Papanicolaou).

Hormonales orales que sólo contienen progestina

Los anticonceptivos hormonales orales que sólo contienen progestina, en su primer ciclo de tratamiento deben iniciarse preferentemente el primer día de la menstruación. Si tal inicio se efectúa después del primero y antes del sexto día, desde el principio de la menstruación, se usará un método de barrera, como apoyo, durante los primeros siete días. Se ingiere una tableta diaria ininterrumpidamente, incluso durante la menstruación.

- Debido a la menor duración de su efectividad anticonceptiva, es necesario tomar la tableta o gragea a la misma hora.
- En el posparto o poscesárea, cuando la mujer esté lactando, se iniciará después de la sexta semana; si no, después de la tercera semana.
- Al suspender totalmente la lactancia, puede recomendarse el cambio a otro método anticonceptivo.

Lineamientos generales para la prescripción

Los anticonceptivos hormonales orales que contienen sólo progestina se proporcionan en unidades de atención médica y durante programas institucionales de distribución comunitaria y se expenden en farmacias.

Para su prescripción, es necesario realizar los siguientes procedimientos:

- Proporcionar consejería.
- Elaborar historia clínica completa.

- Instruir a la mujer en el uso adecuado de las tabletas o grageas, en forma diaria sin interrupción y con un mismo horario.
- Efectuar examen físico, incluyendo: toma de la tensión arterial, examen de mamas, examen pélvico y toma de muestra para citología cérvico-vaginal (Papanicolaou). En caso de la adolescente núbil postergar el examen pélvico, y la toma de muestra para citología cérvico-vaginal para consultas subsecuentes.
- No es un requisito para la prescripción o aplicación del método el examen pélvico.

Conducta a seguir en caso de presentarse efectos colaterales

- Cuando hay amenorrea y antecedente de ingestión irregular de la tableta, se descartará la existencia de embarazo.
- En caso de sintomatología leve, será reforzada la consejería, recomendándose a la usuaria continuar el uso del método anticonceptivo.
- El uso del método debe suspenderse si se presenta:
 - Embarazo confirmado.
 - Intolerancia a las alteraciones del ciclo menstrual.

Conducta a seguir en caso de uso irregular del método anticonceptivo

- En caso de olvido de una o más tabletas o grageas, se adicionará un método de barrera y, descartada la posibilidad de embarazo, reiniciar el uso de los comprimidos o cambiar a otro método.
- La diarrea y el vómito intensos podrían interferir con la efectividad de las tabletas o grageas.

En estos casos se recomendará el uso adicional de un método de barrera.

Seguimiento de la usuaria

- Debe efectuarse mediante una visita inicial al mes y, posteriormente, al menos cada año o cuando se estime necesario, tanto por el prestador del servicio como por la usuaria. En cada

visita se reforzará la consejería, se vigilará el correcto uso del método y la satisfacción con el mismo, la posible aparición de efectos colaterales y, cuando proceda, se dotará de tabletas o grageas.

- En la primera visita y en cada una de las subsecuentes, se pueden prescribir, o entregar, hasta cuatro ciclos de tabletas o grageas. El número de ciclos que se proporcionen puede estar determinado por razones programáticas, logísticas o financieras.

Métodos hormonales inyectables

Los anticonceptivos hormonales inyectables son métodos temporales de larga acción, y se dividen en dos grupos:

- Los combinados de estrógeno y progestina, y los que contienen sólo progestina.

Hormonales combinados inyectables, que contienen estrógeno y progestina

Forma de administración

- Los anticonceptivos hormonales combinados inyectables, se aplican por vía intramuscular profunda en la región glútea.

- La primera aplicación debe hacerse dentro de los primeros cinco días después del inicio de la menstruación.

Asimismo, puede iniciarse en cualquier momento, si se está razonablemente seguro de que la usuaria no está embarazada. Si el método se inicia después del quinto día del ciclo menstrual, se recurrirá simultáneamente a un método de barrera, durante los primeros siete días después de la inyección. Las inyecciones subsecuentes se aplicarán cada 30 ± 3 días, independientemente de cuándo se presente el sangrado menstrual.

- Las usuarias de anticonceptivos inyectables que sólo contienen progestina, pueden cambiar al hormonal combinado inyectable, recibiendo la primera aplicación de éste en el día programado para su inyección.

Posteriormente, se aplicará cada 30 días, independientemente de cuándo se presente el sangrado menstrual.

- Estos anticonceptivos deben suspenderse 45 días antes de una cirugía mayor electiva, o durante la inmovilización prolongada de alguna extremidad, y reiniciarse dos semanas después.

Lineamientos generales para la prescripción

Los anticonceptivos hormonales combinados inyectables pueden obtenerse en unidades de atención médica, durante el desarrollo de programas de distribución comunitaria o adquirirse en las farmacias.

Para su prescripción, deben realizarse los siguientes procedimientos:

- Proporcionar consejería.
- Efectuar historia clínica completa.
- Instruir a la mujer sobre el uso adecuado de los inyectables.
- Efectuar examen físico, incluyendo: toma de la presión arterial, examen de mamas, examen pélvico y toma de muestra para citología cérvico-vaginal (Papanicolaou). En caso de la adolescente núbil, postergar el examen pélvico y la toma de muestra para citología cérvico-vaginal para consultas subsecuentes.
- Se deben utilizar jeringas y agujas estériles desechables, o bien un dispositivo prellenado para inyección.
- No es un requisito para la prescripción o aplicación del método el examen pélvico.

Conducta a seguir, en caso de presentarse efectos colaterales

En casos de sintomatología leve, se reforzará la consejería, recomendando a la usuaria que continúe el uso del método, ya que esta sintomatología puede ser transitoria y comúnmente se presenta sólo en los primeros meses de uso.

Suspender el uso del método, si se presentara alguna de las siguientes situaciones

- Sospecha de embarazo
- Cefalea intensa
- Alteraciones visuales
- Dolor torácico intenso
- Disnea
- Dolor de miembros inferiores
- Ictericia
- Intolerancia a las irregularidades del ciclo menstrual
- Persistencia o intolerancia de efectos colaterales, por más de seis meses
- Trombosis venosa

Conducta a seguir, en caso de uso irregular del método anticonceptivo

- Para asegurar la efectividad del método, es indispensable que las inyecciones subsecuentes se apliquen con un intervalo máximo de 33 días. No es recomendable hacerlo antes de 27 días.
- Si se omite la aplicación de la inyección en el periodo adecuado, deben prescribirse condones u otros métodos de barrera, y diferir la inyección al siguiente ciclo menstrual.
- Si la aplicación de la inyección se efectuó tardíamente (después de 33 días), se adicionarán métodos de barrera durante el resto de ese ciclo menstrual.

Seguimiento de la usuaria

- Se efectuará mediante una visita inicial, a los 30 días y, posteriormente, cada año o cuando se estime necesario por el prestador del servicio o la usuaria.
- En cada visita se reforzará la consejería, se valorará la satisfacción con el método, la posible aparición de efectos colaterales y, cuando proceda, se aplicará la siguiente inyección.

- En la primera visita y en cada una de las subsecuentes, se pueden entregar varias ampollitas.
- El número de las que se proporcionen puede estar determinado por razones programáticas, logísticas o financieras.

Hormonales inyectables que sólo contienen progestina

Forma de Administración

- Los anticonceptivos hormonales inyectables que sólo contienen progestina, se aplican por vía intramuscular.
- La primera aplicación debe efectuarse en cualquiera de los primeros siete días después del inicio del ciclo menstrual.
- Las inyecciones subsecuentes de DMPA deben aplicarse cada tres meses y las de NETEN, cada dos meses, independientemente de cuando se presente el sangrado.

Lineamientos generales para la prescripción

Los anticonceptivos inyectables que sólo contienen progestina, se obtienen en unidades de atención médica, durante el desarrollo de programas de distribución comunitaria, o adquirirse en las farmacias, pero bajo prescripción médica.

Se deben realizar los siguientes procedimientos para su prescripción:

- Proporcionar consejería
- Efectuar historia clínica completa
- Instruir a la mujer sobre el uso adecuado de las inyecciones.
- Efectuar examen físico en función capacitación y recursos del prestador de servicios y requerimientos de los métodos anticonceptivos, incluyendo: toma de la tensión arterial, examen de mamas, examen pélvico y toma de muestra para citología cérvico-vaginal (Papanicolaou). En caso de la adolescente núbil, postergar el examen pélvico y la toma de citología cérvico-vaginal.

- Se tendrá especial atención para evitar el uso indistinto de anticonceptivos hormonales combinados inyectables y los que sólo contienen progestina, en razón de su diferente formulación y duración de efectividad.
- Se utilizarán jeringas y agujas estériles desechables.
- No es un requisito para la prescripción o aplicación del método el examen pélvico.

Conducta a seguir en caso de presentarse efectos colaterales

En caso de sintomatología leve, reforzar la consejería y recomendar a la usuaria que continúe el uso del método.

Suspender el método, si se presentara alguna de las siguientes situaciones:

- a) Sospecha o confirmación de embarazo.
- b) Intolerancia a las irregularidades del ciclo menstrual.

Conducta a seguir en caso de uso irregular del método anticonceptivo

La aplicación de NET-EN puede efectuarse hasta dos semanas después de la fecha programada, sin necesidad de adicionar otro método. Aunque no es aconsejable, también puede aplicarse hasta dos semanas antes de la fecha programada para inyecciones subsecuentes.

La aplicación de DMPA puede efectuarse hasta cuatro semanas después de la fecha programada, sin necesidad de adicionar otro método. Aunque no es aconsejable, también puede aplicarse hasta cuatro semanas antes de la fecha programada para inyecciones subsecuentes.

Seguimiento de la usuaria

Se efectuará mediante una visita inicial y, posteriormente, cada año, o cuando se estime necesario por el prestador del servicio o la usuaria. En cada visita se reforzará la consejería, se vigilará el correcto uso del método, la satisfacción con el mismo, la posible aparición de

efectos colaterales y, cuando proceda, se aplicará la siguiente inyección. En la primera visita y en cada una de las subsecuentes, pueden entregarse varias ampollas. El número que se proporcione está determinado por razones médicas, programáticas, logísticas o financieras de la institución.

Anticoncepción hormonal poscoito

Es un método que pueden utilizar las mujeres en los tres días siguientes a un coito no protegido con el fin de evitar un embarazo no planeado. Este método no debe usarse de manera regular, y su única indicación es en las situaciones.

Forma de administración

Hormonales orales combinados estrógeno + progestina tabletas que contienen etinil estradiol 50 m g + 250 m g de levonorgestrel, tabletas que contienen etinil estradiol 50 m g + 500 m g de dl-norgestrel dosis total 4 tabletas dos tabletas como primera dosis lo antes posible, pero no después de 120 horas después del coito no protegido.

Administrar una segunda dosis de dos tabletas 12 horas después de la primera dosis.

Tabletas que contienen etinil estradiol 30 m g + 150 m g de levonorgestrel, tabletas que contienen etinil estradiol 30 m g + 300 m g de dl-norgestrel dosis total 8 tabletas Cuatro tabletas como primera dosis lo antes posible, pero no después de 120 horas después del coito no protegido.

Administrar una segunda dosis de cuatro tabletas 12 horas después de la primera dosis.

- Hormonales orales de progestina sola tabletas que contienen levonorgestrel 750 m g dosis total 2 tabletas. Una tableta como primera dosis lo antes posible, pero no después de 120 horas después del coito no protegido.
- Administrar una segunda dosis de una tableta 12 horas después de la primera dosis.

- Un esquema simplificado consiste en la administración de las dos tabletas juntas lo antes posible, pero no después de 120 horas después del coito no protegido.

- Tabletas que contienen levonorgestrel 30 m g dosis total 50 tabletas

Veinticinco tabletas como primera dosis lo antes posible, pero no después de 120 horas después del coito no protegido. Administrar una segunda dosis de 25 tabletas 12 horas después de la primera dosis.

Lineamientos generales para la prescripción

Las mujeres en edad fértil, incluyendo las adolescentes, pueden recurrir a este método para evitar un embarazo no planeado en las siguientes condiciones:

- Después de un coito practicado voluntariamente sin protección anticonceptiva.
 - Después de un coito practicado de manera involuntaria sin protección anticonceptiva.
 - Cuando se esté usando un método anticonceptivo y se presuma falla del mismo, por ejemplo, en caso de La ruptura o desprendimiento del condón durante el coito.
- b. Falla en la ejecución del coito interrumpido (eyaculación en vagina, periné o genitales externos.
- c. Falla en la toma de anticonceptivos hormonales orales por más de tres días.
- d. Expulsión del DIU.
- e. Falla en la estimación del periodo seguro o no fértil cuando se practican métodos
- Tradicionales o naturales de planificación familiar como el ritmo o la abstinencia periódica.
 - Retraso en la administración de los anticonceptivos inyectables.

La prescripción de este método deberá acompañarse de un intenso proceso de orientación y consejería, destacando que:

- Una vez establecido el embarazo, no es efectivo. Por lo mismo, no debe utilizarse este método para inducir la menstruación en caso de amenorrea.

- Si el método falla y la mujer queda embarazada, no causa efectos colaterales tanto a ella como al producto.
- La menstruación subsiguiente suele ocurrir en la fecha esperada; en algunos casos, unos días después de la toma de las pastillas, se puede presentar un escaso sangrado por suspensión, que no deberá ser confundido con la menstruación.
- Después de la aplicación del método, se recomienda la abstinencia sexual o la utilización de métodos locales hasta que se presente la menstruación.
- En casos de alto riesgo anticonceptivo, podrá iniciarse de inmediato un método anticonceptivo regular.
- No es conveniente utilizar este método en forma regular, porque su efectividad es menor a la de los anticonceptivos orales usados en forma convencional.
- Este método no protege de las infecciones de transmisión sexual incluido el VIH-SIDA.

No es indispensable para la prescripción practicar un examen ginecológico ni una prueba de embarazo. Se debe de brindar orientación y consejería sobre los métodos regulares de planificación familiar. Debe de investigarse el riesgo de una infección de transmisión sexual y tomar las medidas diagnósticas y terapéuticas correspondientes. El prestador de servicios se debe de asegurar que la usuaria entendió claramente el método, así como las limitaciones del mismo.

Conducta a seguir en caso de efectos colaterales

La náusea es por mucho el síntoma más frecuente. Se puede atenuar indicando la toma del medicamento con los alimentos o por la noche al acostarse, o se puede prevenir administrando un antiemético antes de la ingesta de la segunda dosis. Si se presenta vómito en las 2 horas siguientes a la ingesta de cualquiera de las dosis, ésta tendrá que repetirse. Si el vómito es intenso se deberá proceder al tratamiento de la descompensación

hidroelectrolítica ca. Cuando no sea posible administrar el medicamento por vía digestiva, se pueden colocar las tabletas por vía vaginal. Bajo esta vía de administración, no será necesario repetir la dosis aún en caso de presentarse vómito.

Conducta a seguir en caso de uso irregular del método

- El método debe de administrarse en las dosis y tiempo señalados.
- Cualquier desviación producirá una disminución de la efectividad anticonceptiva.
- Sólo se recomienda la administración en forma ocasional, para la cual no existen contraindicaciones médicas conocidas.
- Es importante señalar que, en casos de tomas repetidas, aplican las mismas

Contraindicaciones de los anticonceptivos hormonales orales.

- Explique a la usuaria la conveniencia de que acuda al servicio de salud en la fecha esperada de su menstruación para reforzar la orientación-consejería sobre los métodos regulares de planificación familiar y para aclarar cualquier duda sobre el método. Debe aconsejar a la usuaria que regrese a la clínica si su menstruación se retrasa más de una semana o si tiene otro motivo de preocupación.
- En caso de amenorrea posterior, se deberá descartar una falla.
- Anticonceptiva (embarazo), incluyendo la posibilidad de un embarazo ectópico, aun cuando no se ha referido que la frecuencia del mismo esté aumentada.

Método hormonal subdérmico

Forma de administración

Las cápsulas deben insertarse por debajo de la piel en la cara interna del brazo, siguiendo las normas y técnicas quirúrgicas recomendadas por los fabricantes. La inserción debe efectuarse preferentemente dentro los primeros siete días del ciclo menstrual o en cualquier otro día, siempre que se tenga la seguridad de que no hay embarazo.

Lineamientos generales para la prescripción

Todas las inserciones como las remociones de los implantes subdérmico, deben ser realizadas por personal de salud capacitado para ello, bajo supervisión médica y realizando las siguientes acciones.

- Proporcionar consejería.
- Historia clínica.
- Indicar el uso de métodos anticonceptivos de barrera y espermicidas en caso de tener relaciones sexuales el día de la inserción.
- Efectuar examen físico incluyendo: toma de la tensión arterial, examen de mamas, examen pélvico y toma de muestra para citología cérvico-vaginal (Papanicolaou). En caso de la adolescente núbil, postergar el examen pélvico y la toma de citología cérvico-vaginal para consultas subsecuentes.
- No es un requisito para la prescripción o aplicación del método el examen pélvico.

Cuando debe realizarse la aplicación

- Entre el primero y el séptimo día del ciclo menstrual.
- En cualquier momento del ciclo menstrual, siempre y cuando se esté seguro de que no existe embarazo.
- En el posparto a partir de la sexta semana, si está lactando o después de la tercera semana si no está lactando.
- En el posaborto de manera inmediata o dentro de los primeros siete días.
- Cuando se cambia de un método hormonal oral o inyectable al implante subdérmico, la inserción debe efectuarse el día correspondiente al reinicio del ciclo hormonal oral o aplicación del inyectable.

- La remoción del implante debe efectuarse al término de la recomendación de uso por el fabricante. Los términos varían de 3 a 5 años dependiendo del tipo de implante. También puede realizarse a solicitud y por decisión de la usuaria, en cualquier momento antes de agotar la duración total de la protección anticonceptiva.

Si la usuaria lo solicita puede insertarse nuevo implante si éste ya terminó su efecto o cambiar a otro método anticonceptivo.

Técnica de inserción y remoción

- La colocación del implante subdérmico se hará siguiendo las recomendaciones técnicas del fabricante y siempre bajo las normas de asepsia para cirugía menor.
- Se utilizarán jeringas y agujas estériles desechables para aplicar la anestesia.
- Se utilizará el instrumental especial que viene con el método.
- La mujer debe estar acostada cómodamente, boca arriba, mientras se insertan los implantes.
- Brazo seleccionado: izquierdo, si es diestra; derecho, si es zurda.
- Sitio de implantación: las cápsulas deben colocarse bajo una zona de piel sana, en la cara interna del brazo, siguiendo las recomendaciones que proporciona el instructivo que se incluye en la presentación farmacéutica correspondiente.

Conducta a seguir en caso de presentarse efectos colaterales:

- Reforzar la consejería en relación a la inocuidad de las irregularidades menstruales, y mantener las cápsulas insertadas.
- En términos generales los trastornos menstruales desaparecen en los tres primeros meses de uso.
- En caso de intolerancia a las irregularidades menstruales, remover la(s) cápsula(s).
- En caso de embarazo, retirar la(s) cápsulas inmediatamente.

Conducta a seguir en caso de presentarse problemas con los implantes:

- En implantes múltiples: En caso de expulsión de uno o más implantes, deben reemplazarse por cápsulas nuevas, sin necesidad de remover o cambiar las no expulsadas. Si ocurre la ruptura de una o más cápsulas, éstas se removerán y serán reemplazadas por cápsulas nuevas, sin necesidad de cambiar el resto.
- En implante único: Verificar el proceso de inserción, reforzar la orientación y consejería, reintentar la colocación de un nuevo implante.

En los casos de infección o irritación en el sitio del implante, si es leve o moderada se tratará con las medidas terapéuticas convencionales, si la infección persiste o hay signos de irritación severa en la piel, se deberá retirar el implante y se instalará tratamiento para resolver el problema tópico.

Seguimiento de la usuaria

La primera visita se efectuará dentro del primer mes a partir de la inserción. Después cada año, hasta completar la efectividad del implante, para hacer la sustitución o el cambio de método, según el deseo de la usuaria. Debe instruirse a la usuaria para que, en caso de dudas o problemas relacionados con el método, acuda a consulta en cualquier momento.

Dispositivo intrauterino (DIU)

Momento de colocación

El DIU puede ser insertado en los siguientes momentos:

- Periodo intergenésico: el DIU se inserta preferentemente durante la menstruación, o en cualquier día de este ciclo, cuando se esté razonablemente seguro de que no hay embarazo.
- Posplacenta: la inserción debe realizarse dentro de los 10 minutos posteriores a la salida de la placenta. Esta técnica puede realizarse después de un parto, o durante una cesárea.
- Prealta: tras la resolución de cualquier evento obstétrico al egreso hospitalario se hace la colocación, antes de que la paciente sea enviada a su domicilio.

- Posaborto: inmediatamente después del legrado o la aspiración endouterina por aborto, en cualquier edad de embarazo.

- Puerperio tardío: entre la cuarta y sexta semana posaborto, posparto y poscesárea

El DIU debe ser aplicado:

- Después de proporcionar consejería.

- Por personal capacitado en la exploración del aparato genital femenino y en las diversas técnicas de inserción.

- De acuerdo con las recomendaciones específicas para cada tipo de DIU.

- Cumpliendo las técnicas de asepsia y antisepsia.

- No se recomienda su colocación en mujeres con varios compañeros sexuales y expuestas a infecciones de transmisión sexual, por el riesgo de que desarrollen enfermedad pélvica inflamatoria. Debe obtenerse el consentimiento informado, firmado por la usuaria.

Técnica de inserción del DIU para la inserción de DIU durante el intervalo intergenésico, el puerperio mediato y el posaborto de 12 semanas de edad gestacional o menos, se requiere del insertor que acompaña al DIU. En los periodos posplacenta, transcesárea, posaborto con más de 12 semanas de gestación y posparto mediato (pre-alta), no debe usarse el insertor.

Intervalo intergenésico

- Se debe informar a la usuaria cómo será el procedimiento de inserción y la importancia de su colaboración durante el mismo.

- Se hará una exploración pélvica bimanual, previa a la colocación del DIU, para precisar forma, tamaño y posición del útero, así como para descartar la existencia de alguna patología pélvica.

- Con la ayuda de un espejo vaginal, se visualizará el cérvix y se hará limpieza del cuello uterino, empleando una gasa con solución antiséptica.

- Con una pinza de Pozzi, se toma el labio anterior del cuello uterino y traccionar suavemente, para rectificar el ángulo entre el canal cervical y la cavidad uterina. Con un histerómetro, de preferencia maleable, se determina la longitud de la cavidad uterina, registrando la distancia entre el orificio cervical externo y el fondo de la cavidad. Si la longitud es menor a 6 cm, no se insertará el DIU; si la longitud es mayor a 6 cm se insertará siguiendo los lineamientos señalados en el instructivo de uso, que es proporcionado por el fabricante, o en los manuales de procedimientos elaborados por las instituciones del sistema nacional de salud. Una vez terminada la inserción, se retira la pinza de pozzi, se verifica que no exista hemorragia en los sitios de prensión, se recortan los hilos guía a 2 cm del orificio externo del cérvix, en caso necesario, y se retira el espejo vaginal.

Técnica con pinza

Se efectúa con dos pinzas de anillos (Foerster), una recta y una curva, así como con dos valvas vaginales:

- 1) Se toma el DIU con la pinza de Foerster curva, procurando que el tallo vertical de la "T" forme un ángulo de 45 grados con el tallo de la pinza, a fin de alejar los hilos guías. La pinza se deja a la mano, sobre la mesa de instrumentos.
- 2) Se expone el cérvix con las valvas vaginales y con la pinza Foerster recta (no debe usarse pinza de Pozzi), se toma el labio anterior, que se tracciona ligeramente para corregir la posición del útero.
- 3) Con la otra mano se introduce la pinza que sostiene el DIU, hasta el fondo de la cavidad uterina.
- 4) Se suelta la pinza que sostiene el labio anterior del cérvix y, con la mano libre, se palpa la parte más alta del útero.

5) Empujando ligeramente la pinza con el DIU, se confirma que éste se encuentra en el fondo de la cavidad uterina; se abre la pinza liberando el DIU, se la retira, cuidando de no jalar los hilos y se cortan éstos a 2 cm por fuera del orificio externo del cérvix, cuando el DIU tiene hilos de 30 cm de longitud. Si el DIU tiene hilos de 12 a 15 cm, éstos no deben ser visibles a través del cérvix, si la aplicación es correcta; a continuación, se retiran la pinza del cérvix y las valvas vaginales.

Técnica manual

- 1) El DIU se coloca entre el dedo índice y el dedo medio, con los hilos guía en el dorso de la mano.
- 2) La otra mano se coloca en el abdomen, sobre la parte superior del útero.
- 3) Se introduce la mano que porta el DIU a través del cérvix, hasta el fondo de la cavidad uterina, y se suelta éste.
- 4) Se retira la mano de la cavidad uterina, cuidando de no jalar los hilos guía. Se cortan éstos, como se indicó en el caso de la técnica con pinza.

Las dos técnicas son satisfactorias y sin diferencia significativa en las tasas de expulsión; sin embargo, debe recomendarse el uso de la técnica con pinza para aquellas mujeres a quienes no se proporcionó anestesia general o bloqueo peridural para la atención del parto.

Transcesárea

La inserción del DIU transcesárea se realiza de acuerdo con técnicas, tanto de pinza, como manual.

Técnica con pinza

Se efectúa con dos pinzas de anillos (Foerster). El procedimiento es el siguiente:

- 1) Después del alumbramiento, se limpia la cavidad uterina y se coloca una pinza de Foerster en el borde superior de la histerotomía.

- 2) El DIU se toma con una pinza de anillos, en la forma descrita para su inserción en el caso de posplacenta.
- 3) Con una mano se levanta la pinza que sostiene el borde superior de la histerotomía.
- 4) Con la otra mano se introduce la pinza que lleva el DIU, hasta el fondo de la cavidad uterina.
- 5) Se suelta la pinza que sostiene el borde superior de la histerotomía y con esa mano, mediante palpación en la parte superior del útero, se verifica que la pinza con el DIU se encuentre en el fondo de la cavidad.
- 6) Se libera el DIU y con cuidado se retira la pinza, para no jalar los hilos guía, dejando el extremo distal de éstos en el segmento uterino. No hay necesidad de sacar los hilos a la vagina, a través del cérvix, ya que esto ocurre espontáneamente.

Se debe tener cuidado de no incluir los hilos guía del DIU, al efectuar la histerorrafia.

Técnica manual

- 1) Se toma el DIU entre los dedos de la mano, en la forma ya descrita para su inserción en el caso de posplacenta.
- 2) La otra mano se coloca en la parte más alta del útero, para verificar que el DIU llegue al fondo de la cavidad.
- 3) Se introduce la mano que lleva el DIU, a través de la histerotomía, depositándolo hasta el fondo de la cavidad uterina.
- 4) Se retira la mano, cuidando de no jalar los hilos guía. El extremo distal de éstos se deja dentro del útero, a nivel del segmento, ya que los hilos guían pasan espontáneamente a la vagina.
- 5) Se debe tener cuidado de no incluir los hilos guía del DIU, al realizar la historiografía.

La inserción del DIU en posaborto de 12 semanas o menos, resuelto mediante legrado instrumental o aspiración endouterina, debe efectuarse con el insertor, usando la técnica de aplicación descrita para el intervalo intergenésico.

Para los abortos de más de 12 semanas, resueltos mediante legrado instrumental, se usará la técnica con pinza. Si es resuelto por legrado digital, la inserción puede hacerse con técnica manual o con pinza, según se describió.

Pre-alta

El DIU puede aplicarse previamente al alta hospitalaria de la mujer, siguiendo la técnica de aplicación con pinza, descrita para la inserción posplacenta y posaborto del segundo trimestre. Su inserción antes del egreso, constituye un recurso para aquellas mujeres que no lo habían aceptado antes del parto y que, tras recibir consejería, optan por este método, así como quienes hubieren superado la causa de contraindicación o precaución.

Conducta a seguir en caso de presentarse efectos colaterales

Las usuarias que refieran efectos colaterales deben recibir consejería adicional, enfatizándose las características y consecuencias del método. Los efectos colaterales deben ser atendidos con prontitud. Si las molestias persisten más allá de 60 días, se considerará la posibilidad de reemplazar el DIU y, si aún persistieran, se retira éste, seleccionándose otro método. En mujeres con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, se retirará el DIU por el riesgo de presentarse enfermedad pélvica inflamatoria. Una complicación inmediata que puede presentarse como accidente durante la inserción del DIU, es la perforación uterina en cuyo caso la usuaria será enviada de inmediato a la unidad hospitalaria correspondiente, para su atención adecuada.

Seguimiento de la usuaria

Las revisiones subsecuentes se programarán como sigue: la primera, entre la cuarta y sexta semanas posteriores a la inserción; la segunda se efectuará a los seis meses de la inserción y, posteriormente, cada año contando a partir de la fecha de aplicación del DIU o cuando la usuaria lo estime necesario. En cada visita clínica debe verificarse la posición correcta del dispositivo mediante la visualización de los hilos guía posterior a un evento obstétrico, se recortarán los hilos guía a una distancia de dos cm por fuera del orificio cervical, investigando la presencia de efectos colaterales; y se descartará embarazo en curso, así como la existencia de infecciones cérvico-vaginales. En caso de embarazo, si los hilos son visibles, se retirará el DIU; y, si los hilos no son visibles, no se intentará el retiro del dispositivo.

Invariablemente se asegurará la toma de muestra para citología cérvico-vaginal (Papanicolaou), de acuerdo a la norma oficial mexicana correspondiente.

Oclusión tubaria bilateral.

Momento de realización.

El procedimiento puede realizarse en el intervalo intergenésico, posparto, transcesárea y posaborto.

Anestesia

- Debe indicarse según el caso, anestesia local más sedación, bloqueo epidural o anestesia general.
- Se recomendará anestesia local, más sedación en el posparto, posaborto e intervalo

Intergenésico.

Acceso a la cavidad abdominal y técnica quirúrgica

La selección dependerá del criterio clínico, de la experiencia del médico que realice el procedimiento, y de la disponibilidad de instrumental, equipo y material necesarios.

La vía de acceso a la cavidad abdominal puede ser por mini laparotomía, laparoscopia o colpotomía.

El procedimiento de oclusión tubaria puede ser por:

- Técnicas de Pomeroy, Parkland, Uchida o Irving
- Salpingectomía y ligadura del borde proximal
- Salpingotomía y ligadura del borde distal (Fimbriectomía).
- Mecánica: por aplicación de anillos de Yoon o electrofulguración.
- Se debe recomendar como procedimiento de elección, minilaparotomía con la técnica de Pomeroy modificada.
- En todos los casos debe realizarse el procedimiento, siguiendo las normas y técnicas quirúrgicas recomendadas por las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Lineamientos generales para la prescripción por ser de carácter permanente, este método requiere en particular de:

- Un proceso amplio de consejería previa a su realización.
- Firma o huella digital de la usuaria o el usuario o de su representante legal, en el formato "Autorización quirúrgica Voluntaria y consentimiento informado".
- Valoración del riesgo quirúrgico y, cuando proceda, del riesgo anestésico.
- La oclusión tubaria bilateral debe efectuarse por personal médico debidamente capacitado para su realización.
- El procedimiento se efectuará en cualquier día del ciclo menstrual, cuando se esté razonablemente seguro de que no existe embarazo.
- El procedimiento puede manejarse como cirugía de corta estancia, en el puerperio de bajo riesgo, en el posaborto y en el intervalo intergenésico.

- El procedimiento debe realizarse bajo las normas quirúrgicas y de esterilización establecidas.
- Siempre que se cumplan las indicaciones para seleccionar el método, la edad y paridad de la mujer, no serán factores para restringir el acceso al método.

Duración de la protección anticonceptiva

Este método anticonceptivo es de acción permanente. La aceptante debe estar plenamente consciente de esta característica, antes de la realización del procedimiento.

Conducta a seguir

Después de efectuado el procedimiento, la usuaria debe mantenerse en observación por un periodo mínimo de dos a seis horas.

- Indicar analgésico en caso necesario.
- Reiniciar la actividad laboral a los dos días poscirugía, siempre y cuando no implique esfuerzo físico pesado, durante los primeros siete días.
- Si, después del egreso hospitalario, se detectara algún problema de salud asociado con el procedimiento, la mujer será enviada en forma inmediata a una unidad hospitalaria, para su atención.

Seguimiento de la usuaria

Las revisiones subsecuentes deben programarse; la primera, a los siete días poscirugía.

Se instruirá a la paciente para que acuda a consulta del hospital, si se presenta cualquiera de la siguiente sintomatología:

- Infección urinaria.
- Dolor pélvico, abdominal o torácico severo.
- Fiebre.
- Dolor y hemorragia en la herida quirúrgica.

En caso de no existir complicaciones, las siguientes revisiones se efectuarán cada año y, siempre, se asegurará la toma de muestra para citología cérvico-vaginal (Papanicolaou), de acuerdo a lo que indica la norma oficial mexicana correspondiente.

Vasectomía

Lineamientos generales para su prescripción

Por ser de carácter permanente, este método en particular requiere de un proceso amplio de consejería, previo a su realización (Consentimiento informado).

- Firma o huella digital del usuario, o de su representante legal, en el formato "Autorización quirúrgica voluntaria".
- El procedimiento debe ser realizado por personal médico debidamente capacitado.
- El procedimiento puede manejarse como cirugía ambulatoria, en unidades de primer nivel de atención.
- El procedimiento se realizará bajo las normas quirúrgicas y de esterilización establecida, y con anestesia local.
- Siempre que se cumplan las indicaciones para seleccionar el método, la edad y la fecundidad no serán factores para restringir el acceso al método.

Duración de la protección anticonceptiva

- Este método anticonceptivo es permanente. El aceptante debe estar consciente de esta característica, antes de la realización del procedimiento.
- La vasectomía no es efectiva en forma inmediata; pueden encontrarse espermatozoides hasta las siguientes 25 eyaculaciones o hasta tres meses después del procedimiento.

Conducta a seguir

- Reposo domiciliario de cuatro horas, poscirugía, con aplicación alterna de hielo sobre el área quirúrgica cada treinta minutos, cuando sea posible.

- Puede reiniciarse la actividad laboral a los dos días poscirugía, siempre y cuando no implique esfuerzo físico, o trabajo pesado, durante los primeros siete días.
- Se recomienda suspender las relaciones sexuales, los subsecuentes siete días.
- Utilizar suspensorio, traje de baño o calzón ajustado, por siete días, mientras se esté sentado o de pie.
- Prescribir la toma de analgésicos y antiinflamatorios, en caso necesario.
- Si el usuario detecta algún problema relacionado con la cirugía, deberá ser atendido en forma inmediata, por personal capacitado.

Seguimiento del usuario

Las revisiones subsecuentes deberán ser programadas de la siguiente manera: la visita inicial se efectuará durante la primera semana poscirugía. Las siguientes se efectuarán anualmente, durante los primeros dos años o antes, si el usuario lo considera necesario.

Se efectuará estudio de semen para determinar el número de espermatozoides, después de las primeras 25 eyaculaciones, o tres meses después del procedimiento quirúrgico. En caso de ser positivo, repetir al mes. Si persiste positivo, revalorar el caso. Durante este lapso, deberá reforzarse orientación y consejería a la pareja el uso de otro método anticonceptivo.

Métodos de barrera y espermicidas

Lineamientos generales para la prescripción

Los condones se proporcionarán en unidades de atención médica, durante programas de distribución comunitaria y de mercadeo social, o mediante adquisición libre en farmacias u otros establecimientos comerciales.

Seguimiento del usuario

Las visitas de seguimiento se efectuarán de acuerdo a las necesidades del usuario, ya sea para proveerlo de condones o para reforzar las instrucciones en cuanto a su uso.

Condón femenino

La mujer debe de estar familiarizada con el uso del condón femenino. Es importante que lea cuidadosamente las instrucciones para su colocación antes de intentar su uso en un coito. Para la colocación, la mujer deberá estar en una posición cómoda, puede ser sentada o acostada con las rodillas separadas o parada apoyando un pie sobre un objeto a una altura aproximada de 60 centímetros. La usuaria debe asegurarse que el anillo interno del condón quede colocado por detrás del hueso púbico a una profundidad de aproximadamente 5 cm del introito vaginal. El extremo abierto del condón debe quedar por fuera de la vagina cubriendo los genitales externos.

Lineamientos generales para la prescripción

Los condones se podrán obtener, durante programas de distribución comunitaria y de mercadeo social, o mediante adquisición libre en farmacias u otros establecimientos comerciales.

Seguimiento de la usuaria

Las visitas de seguimiento se efectuarán de acuerdo a las necesidades de la usuaria ya sea para reforzar las instrucciones en cuanto al uso del condón.

Espermicidas

Forma de administración

Se aplican dentro de la vagina, de 5 a 20 minutos antes de cada coito, si pasa más de una hora antes de tener otra relación coital se debe aplicar una segunda dosis del espermicida ya sea crema o espuma. Si es una tableta o supositorio se introduce lo más profundo que se pueda en la vagina.

Lineamientos generales para la prescripción

Se debe explicar a las usuarias la necesidad de respetar el tiempo de espera antes del coito, a partir de la aplicación vaginal, así como evitar el aseo poscoito en forma inmediata, con el fin de lograr el efecto anticonceptivo de los espermicidas.

Diafragma

- Antes de insertarlo, se debe revisar para comprobar que se encuentra en buen estado, que no tenga agujeros ni rasgaduras.
- Aplicar jalea, crema o espermicida en la parte interior y el borde del diafragma ya que con esto aumentará la efectividad de protección.
- Empujar el diafragma por el canal vaginal hasta llegar al cuello uterino, de manera que la cavidad que contiene el espermicida cubra la apertura cervical; tocar alrededor del borde para cerciorarse de que está completamente cubierto.
- Puede insertarse hasta 6 horas antes del coito, y se puede dejar hasta 24 horas después.

Es necesario aplicar espermicida en cada coito se debe lavar con agua y jabón después de usarlo, secarlo y guardarlo en un lugar fresco, seco y oscuro.

Métodos tradicionales, naturales o de abstinencia periódica

Forma de uso el uso de estos métodos se basa en la serie de eventos fisiológicos que ocurren durante el ciclo menstrual normal y la efectividad anticonceptiva depende de la capacidad de la mujer para identificar los signos y síntomas asociados con el periodo fértil. La capacitación para estos métodos dura de tres a seis ciclos (meses) y requiere de la abstinencia sexual durante los días del ciclo menstrual donde la probabilidad de embarazo es mayor. Típicamente se proscriben el coito entre un 35 al 50% de los días de un ciclo menstrual.

Lineamientos generales para la prescripción

Se cumplirán los siguientes procedimientos:

- Mantener una estrecha relación entre el prestador de servicios y la pareja usuaria.
- Proporcionar una adecuada información, para la cabal comprensión del método.
- La pareja usuaria aceptará el compromiso absoluto de abstinencia sexual durante los periodos de fertilidad en el ciclo menstrual, determinados de acuerdo con los procedimientos descritos para cada método.
- Conducta a seguir en caso de presentarse efectos colaterales
- Reforzar consejería y cambiar de método.

Seguimiento de la usuaria

Las visitas de seguimiento serán para la evaluación del conocimiento y adhesión al método, así como para el reforzamiento de la consejería de métodos más efectivos.

Método de la Lactancia y Amenorrea (MELA).

Criterios de elegibilidad

En situaciones donde se afecta la lactancia materna, se puede afectar la duración de la amenorrea, haciéndola menos útil como un método de planificación familiar. Se incluyen situaciones como la hepatitis viral activa, las lesiones sifilíticas abiertas y el VIH. En mujeres con alto riesgo de contraer VIH, o que sean VIH positivas, o que tienen SIDA, y el lactante está en una situación de alto riesgo de mortalidad, se les deberá aconsejar amamantar independientemente de su condición de VIH. Cuando el riesgo de mortalidad infantil es bajo, se aconsejará a las mujeres usar un método alternativo de alimentación del lactante. Hay condiciones del recién nacido que afectan la lactancia materna, por ejemplo, deformidades congénitas de la boca incluido el paladar hendido, bajo peso al nacimiento o prematuridad, y algunos trastornos congénitos del metabolismo.

Con el fin del proteger la salud del lactante, el método no es recomendable en las mujeres que toman medicamentos tales como: reserpina, ergotamina, antimetabolitos, citostáticos, esteroides a dosis altas, bromocriptina, radioisótopos, litio, anticoagulantes y drogas que modifican el estado de ánimo.

1.4 Estudios Relacionados

Sánchez Mendosa,2020 realizó un estudio en adolescentes mexicanos del medio rural que estudiaron la variable de nivel de conocimiento sobre los MAC en adolescentes, encontraron que los métodos más conocidos fueron el condón masculino con el 100 %, condón femenino con 85.8%, hormonales orales con 87.5%, parches 81.7%, implante subdermico 24.2%, dispositivo intrauterino 69.2%, pastillas de emergencia 65.6%, las pastillas anticonceptivas hormonales 13.6%. En el cual la fuente de información a la que más acudieron fue: padres con el 21.7%, maestros 37.5%, personal de salud 31.7%, amigos 3.3% medios de comunicación 5.8%.en la utilidad de los métodos anticonceptivos es el condón masculino con el 65.2%, condón femenino 3.0%, hormonales orales13.6%, implante subdermico 9.1%, diu 3.0%, pastillas de emergencia 6.1% finalmente el nivel de conocimiento adecuados sobre métodos anticonceptivos, nulo 0-1 0.8% bajo 2-4 23.3%, medio 5-7 60.8%, alto 8-10 15.0%.

Fernández en 2019 realizó un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas en el uso de MAC en adolescentes de la universidad de Trujillo, en adolescentes de 15 a 18 años encontraron el nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos nivel bajo 28.7%, conocimiento regular 58.1%, conocimiento bueno 13.2%, para el nivel de actitud frente al uso de métodos anticonceptivos, rechazo 12.5%, indiferencia 77.9%, aceptación 9.6%.

Contreras, et al, 2020, realizó un estudio sobre conocimiento a los MAC y la conducta sexual en adolescentes universitarios, encontraron que el 69% afirmaron haber tenido relaciones sexuales; de los cuales 31% tuvo su primera relación sexual antes de los 12 años, de los cuales 62% la tuvieron a los 13 y 16 años y 38% a los 17 años. Todos ellos manifestaron haber tenido relaciones sexuales, 90 % fue con su novio(a), 9 % con amigos y 1 % con otros. Las cuales 64% las tuvieron en su casa, 23% en hotel, 7% en el parque, 3% en el coche y 3% en casa de su pareja. Sobre la pregunta si utilizaron algún método anticonceptivo, 64% informó que sí lo utilizó y 36% no lo hizo; habiendo utilizado 96% condón, 3% hormonales y 1% quirúrgico. A los que respondieron que no usaron algún método de planificación familiar, se les preguntó por qué no lo usaron, 44% respondieron porque fue espontáneo y no planeado, 30% no creyó necesario su uso, 19% desconocían el uso de los métodos, 5% tuvieron miedo usarlo y 2% no lo tenían en el momento. Con relación a sus prácticas sexuales actuales, 47% respondió que no tenían pareja sexual y 53% respondió que sí. De este grupo tienen una frecuencia en sus prácticas de 7% diario, 29% “una vez a la semana”, 41% una vez al mes y 23% otras frecuencias. De manera complementaria se indagó si aparte de su pareja sexual tenían relaciones sexuales con otra persona a lo que 9% respondió que sí y 91% que no les preguntó si actualmente utilizan algún método anticonceptivo y 55% contestó sí y 45% no. Asimismo, 49% declararon haber tenido sexo oral, 18% anal y 33% vaginal. De los encuestados, 84% declararon ser heterosexuales, 4% bisexuales y 12% homosexuales. Cuando se les planteó la pregunta: ¿has utilizado la pastilla del día siguiente? 52% dio su respuesta afirmativa y 48% negativa. Finalmente, a la pregunta de si habían tenido relaciones sexuales bajo la influencia de alguna droga, el 7,7 % dijo que sí, siendo 46% alcohol, 31% marihuana; 15% metanfetaminas; 8%.

Pérez y Sánchez, 2020 realizó un estudio en Chile del medio rural en adolescentes mexicanos de 15 a 18, estudiaron el nivel de conocimiento y uso de MAC, y encontraron respuestas a las preguntas del cuestionario de conocimiento de los MAC, condón como método de prevención 93.7% aciertos, 4.4% fallas, 1.9 no saben, condón más de una vez 89.9% aciertos, 5.1% fallas, 5.1% no saben, uso de post-day 71.5% aciertos, 17.7% no saben, uso de parche 37.3% aciertos, 26.6% fallas, 26.1% no saben, uso de hormonales orales 8,2, fallas 65.8% no saben, colocación de implante subdermico 50.0% aciertos, 5.7% fallas, 44.3% no saben, duración del diu 30.6% aciertos, 15.8% fallas, 46.0% no saben, duración del diu 30.6%, 15.8% fallas, 46.0% no saben, colocación del diu 68.4% aciertos, 4.4% fallas, 27.2% no saben, aplicación de hormonas inyectables 27,2% aciertos, 3.2% fallas, 69.6%, vasectomía 57.0% aciertos, 1.3% fallas, 63.3% no saben.

Gutiérrez, et al, 2018, realizó un estudio en adolescentes estudiaron conocimientos actitudes y prácticas sobre MAC en estudiantes universitarios, se evidencia que el 87.5% manifestaron haber iniciado actividad sexual, el 92.7 % de los hombres y el 79.6% de las mujeres. Se reporta el nivel de conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos, encontrándose solamente el 13.2% de estudiantes con un buen nivel de conocimientos, predominando el nivel regular en el que se identificó al 58.1 % de los referidos estudiantes; es relevante mencionar la mayor frecuencia de respuestas incorrectas en las siguientes preguntas: ¿Qué son los métodos anticonceptivos? En el 97.1%, ¿Qué tipos de métodos anticonceptivos conoces? 85.3% respondieron incorrectamente, el 72.8% de los estudiantes desconoce el periodo fértil de la mujer, el 91.9% desconoce cuándo se debe iniciar la toma de la píldora anticonceptiva, así mismo el 98.5% no sabe cuándo debe tomarse la píldora del día siguiente, el 65.4 % de los estudiantes desconocen cada cuanto tiempo se coloca las ampollas anticonceptivas.

1.5 Definición Operacional

Los MAC son, medicamento o dispositivo que se usa para prevenir los embarazos, infecciones de transmisión sexual, riesgos para la salud relacionados con el embarazo, sobre todo en las adolescentes. Además, cuando el intervalo entre nacimientos es inferior a dos años, la tasa de mortalidad infantil es un 45% mayor que cuando este intervalo es de 2 a 3 años, y un 60% mayor que si es de cuatro años o más. Brindando una serie de beneficios potenciales no relacionados con la salud que incluyen mayores oportunidades de educación y más autonomía para las mujeres, así como crecimiento demográfico y desarrollo económico sostenibles para los países. Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020).

El conocimiento es la manifestación abstracta de experiencias, en donde se conoce y despeja las dudas e interrogantes que se presentan, siendo su único objetivo alimentar a las ciencias fomentando la transferencia del mismo. Para Knowledge comprende que la naturaleza del conocimiento ha sido un tema principal de la investigación filosófica durante miles de años a ser un recurso con enorme potencial impulsar procesos en donde el conocimiento es parte fundamental en los avances intangibles de la sociedad. El conocimiento se basaba en la autoridad del filósofo Aristóteles y en la de la Biblia, La ciencia moderna se hizo posible sólo cuando esta autoridad fue desafiada con una llamada a la experiencia por precursores de la nueva ciencia como Galileo. Aristóteles (384-322 a C) refería que el conocimiento se obtiene a partir del pensamiento abstracto, el razonamiento y la comprensión o intelección; y que el mismo se obtiene a través de las vivencias involucrando esferas cognitivas como memoria e imaginación siendo estas dominadas por la sensibilidad llegando así al conocimiento intelectual en donde se conceptualiza en conocimiento. Revista Ciencia Digital (RCD, 2019).

La adolescencia es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, desde los 10 hasta los 19 años, representando una etapa singular del desarrollo humano, experimentando un rápido crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial. Esto influye en cómo se sienten, piensan, toman decisiones e interactúan con su entorno. Finalmente, la adolescencia está considerada como una etapa saludable de la vida. Para crecer y desarrollarse sanamente, los adolescentes necesitan información, en particular una educación integral acerca de la sexualidad que sea apropiada para la edad; oportunidades para adoptar aptitudes para la vida; servicios de salud aceptables, equitativos, apropiados y eficaces; y la creación de entornos seguros y propicios. También necesitan oportunidades para participar positivamente en la concepción y la ejecución de intervenciones para mejorar y mantener su salud. La ampliación de esas oportunidades es fundamental para responder a las necesidades y derechos específicos de los adolescentes. (Organización Mundial de la Salud OMS, 2022).

Localidad es todo lugar ocupado con una o más viviendas, las cuales pueden estar o no habitadas, siendo una unidad estadística territorial, que, si bien es un elemento básico en el análisis de la concepción territorial del desarrollo, en algunos casos no es suficiente para comprender las transformaciones sociales en la desaparición, creación, fusión, cambio de municipio o entidad federativa de las localidades.

El concepto localidad suele implementarse con referencia a un pueblo o una ciudad. Una localidad, en este marco, es una división administrativa de un territorio, las localidades pueden contar con una cantidad reducida de habitantes o tratarse de núcleos urbanos muy poblados, incluso hay localidades que, por diversos motivos terminaron perdiendo a sus pobladores y quedaron deshabilitadas. Una localidad, en definitiva, consta de tierras, edificios y diversas infraestructuras. (CONAPO, 2019).

Definiciones

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

- Amenorrea. - Ausencia de menstruación por más de 90 días.

Calidad de servicios de planificación familiar. -Se define como la forma en que los individuos y las parejas reciben atención por los servicios de planificación familiar, y considera seis elementos:

- Variedad de métodos anticonceptivos disponibles para la decisión.

- Información que se proporciona a los usuarios.

- Competencia técnica de los prestadores de servicios.

- Relaciones interpersonales de los prestadores de servicios y los usuarios.

- Mecanismos de seguimiento para favorecer la continuidad del uso de los métodos anticonceptivos.

- Un conjunto apropiado y coordinado de servicios de salud.

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

- Condón femenino. Es una funda transparente, blanda y resistente hecha de poliuretano, con dos anillos de plástico uno en cada extremo. El anillo del extremo cerrado se usa para facilitar la inserción y mantener el condón adherido al cuello uterino, el del extremo abierto es más ancho y permanece fuera de la vagina cubriendo los genitales de la mujer. Protege el contacto directo del pene con la vagina, evita el paso de los espermatozoides al conducto

Cervical, además de proteger contra las infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA.

- Condón masculino. Es un dispositivo elaborado de látex, cerrado por un extremo conteniendo un receptáculo para almacenar el semen eyaculado y abierto en el extremo opuesto el cual termina en un borde o ribete, se coloca al pene en erección durante la relación sexual para evitar el paso de los espermatozoides y de microorganismos a la vagina. Algunos contienen además sustancias espermicidas (nonoxinol-9).
- Este método contribuye a la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.
- Consejería. La consejería en planificación familiar es un proceso de análisis y comunicación personal entre el prestador de servicios y el usuario potencial y/o el usuario activo, mediante el cual se proporciona información, orientación y apoyo educativo a individuos y parejas que les permitan tomar decisiones voluntarias conscientes e informadas acerca de su vida sexual y reproductiva. El proceso se debe enfocar a resolver o aclarar las dudas que se pudieran tener acerca de las indicaciones, uso, seguridad y efectividad de los métodos anticonceptivos.
- Consentimiento informado. - Decisión voluntaria del aceptante para que se le realice un procedimiento anticonceptivo, con pleno conocimiento y comprensión de la información pertinente sin presiones.
- Diafragma. Es un dispositivo semiesférico elaborado con goma de látex suave, provisto de un arco de metal flexible y recubierto de la misma goma, cuya función es impedir en forma mecánica que el semen llegue al cérvix uterino, se debe utilizar con jalea o crema espermicida. Las medidas de los diafragmas son 65, 70 y 75 mm.
- Dispositivo intrauterino (diu). - Es un artefacto de polietileno que se coloca dentro de la cavidad uterina, con fines anticonceptivos de forma temporal.
- Efectividad anticonceptiva. - Capacidad de un método anticonceptivo para evitar embarazos en las condiciones habituales de uso, en el periodo de un año.

- Espermicidas. Son sustancias químicas que impiden el paso de los espermatozoides, inactivándolos antes de que penetren al canal cervical. Por lo general, estas sustancias pueden administrarse a través de diversos vehículos: cremas, óvulos y espuma en aerosol. Las diversas presentaciones contienen un vehículo y un espermicida.
- Esterilidad. Es la incapacidad de un individuo, hombre, mujer o de ambos integrantes de la pareja, en edad fértil, para lograr un embarazo por medios naturales, después de un periodo mínimo de 12 meses de exposición regular al coito, sin uso de métodos anticonceptivos.
- Fiebre. Temperatura corporal mayor de 38.0 grados centígrados, por medición en la cavidad bucal.
- Hemorragia. Escape de sangre de los vasos.
- Ictericia. Pigmentación de la piel de color amarillo, debida al incremento en las cifras de bilirrubinas circulantes.
- Indicación. Prescripción o aplicación de un método anticonceptivo de acuerdo con las necesidades, características y factores de riesgo para la salud de él o la aceptante.
- Infección de transmisión sexual. - Infección adquirida mediante el coito, intercambio de fluidos sexuales o contacto de mucosas genitales.
- Infertilidad. Es la incapacidad de la pareja, o de la mujer, para llevar a término la gestación con un producto vivo, después de dos años de práctica regular del coito, sin uso de métodos anticonceptivos.
- Mastalgia. dolor en las glándulas mamarias.
- Métodos anticonceptivos. Son aquellos que se utilizan para limitar la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente.
- Métodos de barrera. Son aquellos que impiden el paso de los espermatozoides por la acción de un obstáculo físico; algunos se acompañan, también, de sustancias químicas espermicidas.

Método de la lactancia y amenorrea- el mela es un método anticonceptivo que depende o utiliza el estado de infertilidad resultante de patrones de lactancia materna intensiva y exclusiva, este método se basa en la anovulación.

- Método hormonal subdérmico es un método anticonceptivo temporal, de acción prolongada, que consiste en la aplicación subdermico de un sistema de liberación continua y gradual de una progestina sintética.

- Métodos tradicionales, naturales o de abstinencia periódica. - Son los métodos por medio de los cuales se evita el embarazo, planeando el acto sexual de acuerdo con la probabilidad de embarazo de acuerdo al día del ciclo menstrual de la mujer. Estos métodos requieren de gran motivación y participación activa de la pareja, así como de la capacidad que tenga la mujer para identificar los cambios fisiológicos que ocurren durante el mes, en el moco cervical, la temperatura basal y otros signos asociados al periodo de mayor probabilidad de embarazo o periodo fértil.

- Oclusión tubaria bilateral (OTB). Es un método anticonceptivo permanente para la mujer, que consiste en la obstrucción bilateral de las trompas uterinas.

- Planificación familiar. Derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener al respecto la información específica y los servicios idóneos. El ejercicio de este derecho es independiente del género, la preferencia sexual, la edad y el estado social o legal de las personas.

Posaborto. Periodo asociado a la condición fisiológica de la mujer, después de la interrupción del embarazo menor de 20 semanas.

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

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

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

- Riesgo reproductivo. Probabilidad que tienen, tanto la mujer en edad fértil como su producto potencial, de experimentar enfermedad, lesión o muerte, en caso de presentarse un embarazo.

Relación sexual. Para los fines de esta norma, se considera como tal únicamente el coito vaginal.

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

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

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

1.6 Objetivo General

- Conocer el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 18 años adscritos al CSU de Atlixco.

1.7 Objetivos Específicos

- Determinar las características sociodemográficas del CSU de Atlixco.
- Identificar la edad de los adolescentes que participan en el Centro de Salud de Atlixco, sobre el inicio de su vida sexual. Determinar los niveles de utilización de MAC por los adolescentes que participan en el Centro de Salud de Atlixco.
- Identificar si la población conoce las características de los MAC en adolescentes de 15 a 18 años.

Capítulo II

2. Metodología

2.1 Diseño de Estudio

El diseño de estudio que se realizó es de forma descriptivo transversal no probabilístico, cuantitativo mediante el cual se puede ramificar toda una población en múltiples grupos, por ello los miembros de cada uno de estos grupos tengan la misma oportunidad de participar en el instrumento de aplicación.

2.2 Población, Muestreo y Muestra

La población está conformada por adolescentes que están inscritos en el Centro de Salud Urbano de Atlixco, con un rango de edad de 15 a 18 años, el tamaño de la muestra es de 132 adolescentes, calculados en Excel a través de la fórmula para cálculo de muestras finitas, el muestreo fue probabilístico usando el método aleatorio estratificado, porque el investigador divide a la población en estratos o subgrupos que comparten ciertas características.

2.3.1 Criterios de Inclusión

Adolescentes de sexo femenino y masculino de 15 a 18 años que acuden al Centro de Salud en una comunidad de Atlixco, que cuenten con una visita de control al mes como mínimo, que manifiesten haber iniciado vida sexual o que cuenten con la iniciativa manifestada verbalmente de querer información sobre MAC, que cuenten con firma en el consentimiento y asentimiento.

2.3.2 Criterios de Exclusión

Adolescentes menores de 15 y mayores de 18 años que no están inscritos en el Centro de Salud Urbano de Atlixco en su control sobre los MAC.

2.3.3 Criterios de Eliminación

Cuestionarios que estén contestados de manera incorrecta o incompleta y adolescentes que no acepten participar en la investigación.

2.4 Instrumentos de Medición

El presente cuestionario está conformado por 7 preguntas sociodemográficas, y 30 preguntas, de opción lógica que conforman cinco dimensiones: 1.- uso y elección, 2.- clasificaciones, 3.- forma de uso, 4.- tasa de falla, 5.- efectos secundarios, en el porcentaje se mide de la siguiente manera si la persona obtiene de 0 - 8 puntos se considera como conocimiento bajo, si la persona obtiene de 9 -11 se considera como conocimiento medio, si la persona obtiene de 12 -15 puntos se considera como conocimiento alto, con puntaje de cero y uno El cuestionario está diseñado y validado por Duymovich y Mantilla.

Para la presente investigación se aplicó el cuestionario conocimiento y uso de los MAC en adolescentes, adaptado por el comité de ética en investigación del (INSP) Instituto Nacional de Salud Pública. (octubre 7, 2013).

2.5 Procedimiento Para la Recolección de Datos

En primer lugar, se solicitó la autorización del comité académico de investigación y estudios de la licenciatura en enfermería y al comité de ética de la facultad de enfermería del Instituto de Estudios Avanzados Universitarios Incorporado a la Universidad Autónoma de México "UNAM". En segundo lugar se realizó una visita a las autoridades del Centro de Salud Urbano de Atlixco Puebla, perteneciente a la Jurisdicción 5 de Huejotzingo para solicitar la autorización de la aplicación del instrumento a la población, así como el apoyo para el reclutamiento de los adolescentes en los MAC que cumplan con los criterios de inclusión, apoyada del censo actualizado del centro de salud donde se tienen el control de los

adolescentes identificados en el uso de los métodos anticonceptivos por sectores, se seleccionaron a los sujetos de estudio y una vez identificados se procedió a ir al centro de salud para ser captadas por primera vez y solicitarles su participación de manera voluntaria, explicándoles el objetivo del estudio y proponiendo la firma del asentamiento y consentimiento informado.

2.6 Ética del Estudio

El presente artículo se apegó a la ley general de salud en materia de investigación para la salud título segundo, capítulo 1 de los aspectos éticos de la investigación con seres humanos (secretaría de salud, 1987, última reforma 2014).

El investigador se debe apegar a los reglamentos éticos en el cual se garantice el bienestar, respeto y derecho de los individuos que participan en el presente estudio en los siguientes artículos. De acuerdo al artículo 13, que nos indica que en toda lo establecido tomó en consideración lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud (SSA, 1984) en materia de investigación en salud, en lo que respecta al: Título segundo.

Prevaleció el criterio del respeto a la dignidad, la protección de los derechos de los participantes y su bienestar protegiendo su privacidad durante la investigación al no registrar el nombre en el instrumento y obteniendo resultados de manera general (Título segundo, Cap.1, Art. 13 y 16).

La presente se considera que fue una investigación sin riesgo porque únicamente se aplicó un cuestionario (Título 2do, Cap. 1, Art. 17, Fracción I). De la misma manera se obtuvo la aprobación de las autoridades universitarias de IDEAUNI/ UNAM para la realización del estudio, además de obtener el asentamiento y consentimiento informado de los participantes incluidos en el estudio, explicando clara y completamente la justificación y los objetivos de

la investigación, fue firmado por parte de los participantes con la seguridad de que no se identificarían y se mantendría la confiabilidad de la información relacionada con su privacidad tomando en cuenta lo descrito en los Artículos 20; 21, Fracción I y VIII; 22, Fracción II y IV y el 29 (Apéndice E).

2.7 Estrategias de Análisis

El instrumento que se aplicó en los adolescentes sobre conocimiento y uso de los MAC, en el cual se realizaron estadísticas del programa SPSS versión 25, del tamaño de la muestra de 132 adolescentes de 15 a 18 años, calculados en Excel a través de la fórmula para el cálculo de muestras finitas, realizando la variable junto la base de datos que se calculó el tamaño de la muestra, muestreo y moda, donde se obtuvieron los resultados en base a las tablas y gráficas.

Capítulo III

3.Resultados

3.1 Estadística Descriptiva

Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento se obtuvo a través del programa SPSS versión 25 analizando cada una de las preguntas y respuestas de cada encuestado así mismo se obtuvo la estadística de fiabilidad del Alfa de Cronbach con el valor de .707.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.707	30

Atraves de la presente investigación se obtuvieron 132 adolescentes encuestados que cumplían con el criterio de inclusión. Los datos se obtuvieron a través del programa estadístico SPSS, para las variables se utilizó la cedula de datos (CD) y el Instrumento conocimiento sobre el uso de los MAC en adolescentes (CUMACA).

La estadística descriptiva reporta lo siguiente, Como datos generales de la presente investigación se obtuvo como resultado de la cedula de datos (CD), los siguientes niveles, para la edad de 15 años se obtuvo el 21.2%, 16 años con el 14.4%, 17 años 16.7%, 18 años 47.7%, para el sexo masculino con el 50.8%, para el sexo femenino con el 49.2%, para la religión católica con el 92.2%, para el ateísmo con el 6.8%, para el estado civil, soltera con el 49.2%, soltero con el 50.8%, A qué edad inicio su vida sexual , para la edad de 13 años con el 17.4%, para los 14 años con el 2.3%, para los 15 años con el 26.5%, para los 16 años con el 26.5%, para los 17 años con el 27.3%, que tipo de métodos anticonceptivos utilizo, para el

condón masculino con el 76.5%, para las pastillas de emergencia con el 21.2%, para el implante subdérmico con el 2.3%, le causo algún cambio físico al utilizar el método anticonceptivo, no con él 55.3%, aumento de peso con el 9.1%, acné con el 35.6%.

Como datos generales sobre el cuestionario conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos, CUMACA, conoces o has escuchado hablar sobre los métodos anticonceptivos, si con el 98.5%, el 1.5% manifestó que no, que son los anticonceptivos, con el 19.7%, son toda la sustancia, objeto o procedimientos que se utilizan para limitar la capacidad reproductiva, el 80.3% que son objetos o sustancias que usas para no embarazarte, Qué tipo de anticonceptivos conoces, según los resultados refieren que el .8% conocen la vasectomía, .8% condón femenino, 23.5% pastillas de emergencia, 8% métodos naturales, finalmente todos los encuestados conocen todos los MAC con el 74.2%, El condón masculino o fenómeno es ideal para, Mediante los resultados obtenidos, el 81.8% evitar un embarazo y protegerte de una infección de transmisión sexual, 7.6% solo para evitar un embarazo, 10.6% solo para evitar infecciones de transmisión sexual, Los métodos anticonceptivos hormonales (como las pastillas mensuales, de emergencia, inyección y el parche previenen embarazos, a través de los resultados obtenidos con él 61.4% es verdadero, 38.6% es falso, Como se usa el condón masculino, se observa que (0) obtuvo el 81.1%, evaluándolo como correcto, por lo tanto (1) lo evalúa como incorrecto, con el 18.9%, Como se usa el condón femenino, los resultados obtenidos en la tabla que se muestra, (0) lo evalúa como incorrecto con el 10.6%, (1) lo evalúa como correcto con el 89.4%. Cuáles son las instrucciones correctas para el uso de DIU, los resultados que se muestran en la tabla, (0) lo evalúa como incorrecto con el 27.3%, (1) lo evalúa como correcto con el 72.7%, Como se toman las pastillas hormonales, los resultados obtenidos son los siguientes, (0) lo evalúa como incorrecto con el 31.1%, (1) lo evalúa como correcto con el 68.9%, Como se toman las

pastillas de emergencia, según los resultados (0) lo evalúa con el 9.8%, siendo la respuesta correcta, (1) lo evalúa siendo la respuesta incorrecta con el 90.2%. Como se usa el parche anticonceptivo, los resultados que se obtuvieron, (0) lo evalúa siendo la imagen correcta con el 18.9%, (1) lo evalúa siendo la imagen incorrecta con el 81.1%, Como se aplica la inyección hormonal, (0) lo evalúa como la imagen correcta con el 55.3%, y (1) como la imagen incorrecta con el 44.7%, Como se usa el implante subdérmico, (0) lo evalúa como la imagen incorrecta con el 77.3%, y (1) como la imagen correcta con el 22.7%, Cuándo has querido saber algo sobre sexualidad a quien le preguntas, los encuestados respondieron que preguntan a otros familiares con el 2.3%, amigo(a) .8%, Mamá 3.0%, profesor(a) 2.3%, y unidad de salud con el 91.7%, Has tenido relaciones sexuales alguna vez en tu vida, con el 90.9% afirmo que si, por lo tanto el 9.1% refiere que no ha tenido relaciones sexuales, Cuándo iniciaste tu vida sexual, ¿Qué edad tenías?, el 17.4% manifiesta haber tenido relaciones sexuales con la edad de 13 años, 1.5% de 14 años, 15 años con el 28.0%,16 años 25.8%, y con el 27.3% con la edad de 17 años, Utilizaste (o tu pareja utilizo) algún método anticonceptivo la primera vez que tuviste relaciones sexuales, si con el 34.1%, no con el 65.9%, El método que más utilizaron, con el 7.6% pastillas de emergencia, 92.4% condón masculino, Cuantas parejas sexuales has tenido, el .8% refiere solo 1 pareja, 88.6% 2 parejas, el 9.1% 3 parejas, 1.5% 4 parejas, Tus relaciones sexuales son, el 53.8% refiere que fue con su novia, el 45.5%, con su novio, el resto con el .8% con amigos, Qué tipo de relaciones sexuales que practica con mayor frecuencia, el 18.2% es oral, con el 9.8% anal, siendo con el 72% siendo vaginal, Con qué frecuencia tiene relaciones sexuales, con el 57.6% de 1 a 3 veces por semana, 31.1% de 4 a 6 veces por semana,11.4% de 7 a 10 veces por semana, En tu última relación sexual ¿Utilizaste algún método anticonceptivo para no embarazarte, con el 50.8% refieren que sí, con el 49.2% refieren que no, En tu última relación sexual ¿Que método anticonceptivo

utilizaste? Con el 75.8% utilizaron el condón masculino, 24.2% condón femenino, Has estado embarazada alguna vez, 6.8% manifiesta que si, 93.2% manifiesta que no, El o los embarazos que has tenido fueron por tu propio deseo, no con el 45.5%, si con el 54.5%, Has embarazado alguna chica, si con el 10.6%, no con el 89.4%, Ese o esos embarazos fueron por tu propio deseo, no con el 46.2%, no he estado embarazada con el 53.8%, Quién te gustaría te orientara sobre tu salud sexual tus derechos sexuales y de reproducción, con el 7.6% medico, el 136% con la enfermera y el 78.8% con el sexólogo, Conoces el módulo del adolescente está en el Centro de Salud Urbano de Atlixco, si con el 70.5%, no con el 29.5%.

Tabla 1 Características Sociodemográficas del Estudio CD

Para la edad de 15 años se obtuvo el 21.2%, 16 años con el 14.4%, 17 años 16.7%, 18 años 47.7%, para el sexo masculino con el 50.8%, para el sexo femenino con el 49.2%, para la religión católica con el 92.2%, para el ateísmo con el 6.8%, para el estado civil, soltera con el 49.2%, soltero con el 50.8%, A qué edad inicio su vida sexual, para la edad de 13 años con el 17.4%, para los 14 años con el 2.3%, para los 15 años con el 26.5%, para los 16 años con el 26.5%, para los 17 años con el 27.3%, que tipo de métodos anticonceptivos utilizo, para el condón masculino con el 76.5%, para las pastillas de emergencia con el 21.2%, para el implante subdérmico con el 2.3%, le causo algún cambio físico al utilizar el método anticonceptivo, no con él 55.3%, aumento de peso con el 9.1%, acné con el 35.6%.

Variable		f	%
Edad	15 años	28	21.2
	16 años	19	14.4
	17 años	22	16.7
	18 años	63	47.7
	Total	132	100.0
Sexo	Masculino	67	50.8
	Femenino	65	49.2
	Total	132	100.0
Religión	Católico	123	92.2
	Ateísmo	9	6.8
	Total	132	100.0
Estado Civil	Soltera	65	49.2
	Soltero	67	50.8
	Total	132	100.0
A qué edad inicio su vida sexual	13 años	23	17.4
	14 años	3	2.3
	15 años	35	26.5
	16 años	35	26.5
	17 años	36	27.3
	Total	132	100.0
Qué tipo de métodos anticonceptivos utiliza	Condón masculino	101	76.5
	Pastillas de emergencia	28	21.2
	Implante subdérmico	3	2.3
	Total	132	100.0
Le causo algún cambio físico al utilizar el método anticonceptivo	No	73	55.3
	Aumento de peso	12	9.1
	Acné	47	35.6
	Total	132	100.0
F=Frecuencia	%= Porcentaje	n=Encuesta	

Tabla 1 Estadística descriptiva formato CUMACA

¿Conoces o has escuchado hablar de los métodos anticonceptivos?, refieren si con el 98.5%, no con el 1.5%.

¿Conoces o has escuchado hablar de los métodos anticonceptivos?	f	%
Si	130	98.5
No	2	1.5
Total	132	100.0

F=Frecuencia %= Porcentaje n=Encuesta

Tabla 2: Estadística descriptiva formato CUMACA

En cuanto a la pregunta ¿Que son los anticonceptivos?, con el 19.7%, son toda la sustancia, objeto o procedimientos que se utilizan para limitar la capacidad reproductiva, el 80.3% que son objetos o sustancias que usas para no embarazarte.

¿Qué son los anticonceptivos?	f	%
Son toda la sustancia, objeto o procedimientos que se utilizan para limitar la capacidad reproductiva.	26	19.7
Son objetos o sustancias que usas para no embarazarte	106	80.3
Total	132	100.0

F=Frecuencia %= Porcentaje n=Encuesta

Tabla 3: Estadística descriptiva formato CUMACA

¿Qué tipo de anticonceptivos conoces?, según los resultados refieren que el .8% conocen la vasectomía, .8% condón femenino, 23.5% pastillas de emergencia, .8% métodos naturales, finalmente todos los encuestados conocen todos los MAC con el 74.2%.

¿Qué tipo de anticonceptivos conoces?	f	%
Vasectomía	1	.8
Condón femenino	1	.8
Pastilla de emergencia	31	23.5
Métodos naturales (abstinencia, coito interrumpido, lactancia)	1	.8
Todos	98	74.2
Total	132	100.0

F=Frecuencia %= Porcentaje n=Encuesta

Tabla 4: Estadística descriptiva formato CUMACA

¿El condón masculino o fenómeno es ideal para?, Mediante los resultados obtenidos, el 81.8% evitar un embarazo y protegerte de una infección de transmisión sexual, 7.6% solo para evitar un embarazo, 10.6% solo para evitar infecciones de transmisión sexual.

¿El condón masculino o fenómeno es ideal para?	f	%
Evitar un embarazo y protegerte de una infección de transmisión sexual.	108	81.8
Solo para evitar un embarazo.	10	7.6
Solo para evitar infecciones de transmisión sexual.	14	10.6
Total	132	100.0

F=Frecuencia %= Porcentaje n=Encuesta

Tabla 5: Estadística descriptiva formato CUMACA

¿Los métodos anticonceptivos hormonales (¿cómo las pastillas mensuales, de emergencia, inyección y el parche previenen embarazos?, a través de los resultados obtenidos con él 61.4% es verdadero, 38.6% es falso.

¿Los métodos anticonceptivos hormonales (¿cómo las pastillas mensuales, de emergencia, inyección y el parche previenen embarazos?	f	%
Verdadero	81	61.4
Falso	51	38.6
Total	132	100.0

F=Frecuencia %= Porcentaje n=Encuesta

Tabla 6: Estadística descriptiva formato CUMACA

¿Cómo se usa el condón masculino?, se observa que (0) obtuvo el 81.1%, evaluándolo como correcto, por lo tanto (1) lo evalúa como incorrecto, con el 18.9%.

¿Cómo se usa el condón masculino?	f	%
0	107	81.1
1	25	18.9
Total	132	100.0

F=Frecuencia %= Porcentaje n=Encuesta

Tabla 7: Estadística descriptiva formato CUMACA

¿Cómo se usa el condón femenino?, los resultados obtenidos en la tabla que se muestra, (0) lo evalúa como incorrecto con el 10.6%, (1) lo evalúa como correcto con el 89.4%.

¿Cómo se usa el condón femenino?	<i>f</i>	%
0	14	10.6
1	118	89.4
Total	132	100.0

F=Frecuencia %= Porcentaje n=Encuesta

Tabla 8: Estadística descriptiva formato CUMACA

¿Cuáles son las instrucciones correctas para el uso del DIU?, los resultados que se muestran en la tabla, (0) lo evalúa como incorrecto con el 27.3%, (1) lo evalúa como correcto con el 72.7%.

¿Cuáles son las instrucciones correctas para el uso del DIU?	<i>f</i>	%
0	36	27.3
1	96	72.7
Total	132	100.0

F=Frecuencia %= Porcentaje n=Encuesta

Tabla 9: Estadística descriptiva formato CUMACA

¿Cómo se toman las pastillas hormonales?, los resultados obtenidos son los siguientes, (0) lo evalúa como incorrecto con el 31.1%, (1) lo evalúa como correcto con el 68.9%

¿Cómo se toman las pastillas hormonales?	f	%
0	41	31.1
1	91	68.9
Total	132	100.0

F=Frecuencia %= Porcentaje n=Encuesta

Tabla 10: Estadística descriptiva formato CUMACA

¿Cómo se toman las pastillas de emergencia?, según los resultados (0) lo evalúa con el 9.8%, siendo la respuesta correcta, (1) lo evalúa siendo la respuesta incorrecta con el 90.2%.

¿Cómo se toman las pastillas de emergencia?	f	%
0	13	9.8
1	119	90.2
Total	132	100.0

F=Frecuencia %= Porcentaje n=Encuesta

Tabla 11: Estadística descriptiva formato CUMACA

¿Cómo se usa el parche anticonceptivo?, los resultados que se obtuvieron, (0) lo evalúa siendo la imagen correcta con el 18.9%, (1) lo evalúa siendo la imagen incorrecta con el 81.1%.

¿Cómo se usa el parche anticonceptivo?	f	%
0	25	18.9
1	107	81.1
Total	132	100.0

F=Frecuencia %= Porcentaje n=Encuesta

Tabla 12: Estadística descriptiva formato CUMACA

¿Cómo se aplica la inyección hormonal?, (0) lo evalúa como la imagen correcta con el 55.3%, y (1) como la imagen incorrecta con el 44.7%.

¿Cómo se aplica la inyección hormonal?	f	%
0	73	55.3
1	59	44.7
Total	132	100.0

F=Frecuencia %= Porcentaje n=Encuesta

Tabla 13: Estadística descriptiva formato CUMACA

¿Cómo se usa el implante subdérmico?, (0) lo evalúa como la imagen incorrecta con el 77.3%, y (1) como la imagen correcta con el 22.7%.

¿Cómo se usa el implante subdermico?	f	%
0	102	77.3
1	30	22.7
Total	132	100.0

F=Frecuencia %= Porcentaje n=Encuesta

Tabla 14: Estadística descriptiva formato CUMACA

¿Cuándo has querido saber algo sobre sexualidad a quien le preguntas?, los encuestados respondieron que preguntan a otros familiares con el 2.3%, amigo(a) .8%, Mamá 3.0%, profesor(a) 2.3%, y unidad de salud con el 91.7%.

¿Cuándo has querido saber algo sobre sexualidad a quien le preguntas?	f	%
Otros familiares	3	2.3
Amigo (a)	1	.8
Mamá	4	3.0
Profesor (a)	3	2.3
Unidad de salud	121	91.7
Total	132	100.0

F=Frecuencia %= Porcentaje n=Encuesta

Tabla 15: Estadística descriptiva formato CUMACA

¿Has tenido relaciones sexuales alguna vez en tu vida?, con el 90.9% afirmo que si, por lo tanto, el 9.1% refiere que no ha tenido relaciones sexuales.

¿Has tenido relaciones sexuales alguna vez en tu vida?	f	%
Si	120	90.9
No	12	9.1
Total	132	100.0

F=Frecuencia %= Porcentaje n=Encuesta

Tabla 16: Estadística descriptiva formato CUMACA

¿Cuándo iniciaste tu vida sexual, ¿Qué edad tenías?, el 17.4% manifiesta haber tenido relaciones sexuales con la edad de 13 años, 1.5% de 14 años, 15 años con el 28.0%,16 años 25.8%, y con el 27.3% con la edad de 17 años.

¿Cuándo iniciaste tu vida sexual, ¿Qué edad tenías?	f	%
13	23	17.4
14	2	1.5
15	37	28.0
16	34	25.8
17	36	27.3
Total	132	100.0

F=Frecuencia %= Porcentaje n=Encuesta

Tabla 17: Estadística descriptiva formato CUMACA

¿Utilizaste (o tu pareja utilizo) algún método anticonceptivo la primera vez que tuviste relaciones sexuales?, si con el 34.1%, no con el 65.9%.

¿Utilizaste (o tu pareja utilizo) algún método anticonceptivo la primera vez que tuviste relaciones sexuales?	f	%
Si	45	34.1
No	87	65.9
Total	132	100.0

F=Frecuencia %= Porcentaje n=Encuesta

Tabla 18: Estadística descriptiva formato CUMACA

¿Cuál método anticonceptivo utilizaste?, con el 7.6% pastillas de emergencia, 92.4% condón masculino.

¿Cuál método anticonceptivo utilizaste?	f	%
Pastilla de emergencia	10	7.6
Condón masculino	122	92.4
Total	132	100.0

F=Frecuencia %= Porcentaje n=Encuesta

Tabla 19: Estadística descriptiva formato CUMACA

¿Cuántas parejas sexuales has tenido?, el .8% refiere solo 1 pareja, 88.6% 2 parejas, el 9.1% 3 parejas, 1.5% 4 parejas.

¿Cuántas parejas sexuales has tenido?	f	%
1	1	.8
2	117	88.6
3	12	9.1
4	2	1.5
Total	132	100.0

F=Frecuencia %= Porcentaje n=Encuesta

Tabla 20: Estadística descriptiva formato CUMACA

¿Tus relaciones sexuales son?, el 53.8% refiere que fue con su novia, el 45.5%, con su novio, el resto con él.8% con amigos.

¿Tus relaciones sexuales son?	f	%
Novia	71	53.8
Novio	60	45.5
Amigos	1	.8
Total	132	100.0

F=Frecuencia %= Porcentaje n=Encuesta

Tabla 21: Estadística descriptiva formato CUMACA

¿Qué tipo de relaciones sexuales que prácticas con mayor frecuencia?, el 18.2% es oral, con el 9.8% anal, siendo con el 72. % siendo vaginal.

¿Qué tipo de relaciones sexuales que prácticas con mayor frecuencia?	f	%
Oral	24	18.2
Anal	13	9.8
Vaginal	95	72.0
Total	132	100.0

F=Frecuencia %= Porcentaje n=Encuesta

Tabla 22: Estadística descriptiva formato CUMACA

¿Conque frecuencia tienes relaciones sexuales?, con el 57.6% de 1 a 3 veces por semana, 31.1% de 4 a 6 veces por semana, 11.4% de 7 a 10 veces por semana.

¿Conque frecuencia tienes relaciones sexuales?	f	%
1 a 3 veces por semana	76	57.6
4 a 6 veces por semana	41	31.1
7 a 10 veces por semana	15	11.4
Total	132	100.0

F=Frecuencia %= Porcentaje n=Encuesta

Tabla 23: Estadística descriptiva formato CUMACA

En tu última relación sexual ¿En tu última relación sexual ¿Utilizaste algún método anticonceptivo para no embarazarte? Con el 50.8% refieren que sí, con el 49.2% refieren que no.

En tu última relación sexual ¿Utilizaste algún método anticonceptivo para no embarazarte?	f	%
Si	67	50.8
No	65	49.2
Total	132	100.0

F=Frecuencia %= Porcentaje n=Encuesta

Tabla 24: Estadística descriptiva formato CUMACA

En tu última relación sexual ¿Que método anticonceptivo utilizaste? Con el 75.8% utilizaron el condón masculino, 24.2% condón femenino.

En tu última relación sexual ¿Que método anticonceptivo utilizaste?	f	%
Condón masculino	100	75.8
Condón femenino	32	24.2
Total	132	100.0

F=Frecuencia %= Porcentaje n=Encuesta

Tabla 25: Estadística descriptiva formato CUMACA

¿Has estado embarazada alguna vez?, 6.8% manifiesta que si, 93.2% manifiesta que no.

¿Has estado embarazada alguna vez?	f	%
Si	9	6.8
No	123	93.2
Total	132	100.0

F=Frecuencia %= Porcentaje n=Encuesta

Tabla 26: Estadística descriptiva formato CUMACA

¿El o los embarazos que has tenido fueron por tu propio deseo?, no con el 45.5%, si con el 54.5%.

¿El o los embarazos que has tenido fueron por tu propio deseo?	f	%
No	60	45.5
No eh estado embarazada	72	54.5
Total	132	100.0

F=Frecuencia %= Porcentaje n=Encuesta

Tabla 27: Estadística descriptiva formato CUMACA

¿Has embarazado alguna chica?, si con el 10.6%, no con el 89.4%.

¿Has embarazado alguna chica?	f	%
Si	14	10.6
No	118	89.4
Total	132	100.0

F=Frecuencia %= Porcentaje n=Encuesta

Tabla 28 Estadística descriptiva formato CUMACA

¿Ese o esos embarazos fueron por tu propio deseo?, no con el 46.2%, no he estado embarazada con el 53.8%.

¿Ese o esos embarazos fueron por tu propio deseo?	f	%
No	61	46.2
No eh estado embarazada	71	53.8
Total	132	100.0

F=Frecuencia %= Porcentaje n=Encuesta

Tabla 29: Estadística descriptiva formato CUMACA

¿Quién te gustaría te orientara sobre tu salud sexual tus derechos sexuales? y de reproducción, con el 7.6% medico, el 13.6% con la enfermera y el 78.8 con el sexólogo.

¿Quién te gustaría te orientara sobre tu salud sexual tus derechos sexuales y de reproducción?	f	%
Médico	10	7.6
Enfermera	18	13.6
Sexólogo	104	78.8
Total	132	100.0

F=Frecuencia %= Porcentaje n=Encuesta

Tabla 30: Estadística descriptiva formato CUMACA

¿Conoces el módulo del adolescente está en el Centro de Salud Urbano de Atlixco?, si con el 70.5%, no con el 29.5%.

¿Conoces el módulo del adolescente está en el Centro de Salud Urbano de Atlixco?	f	%
Si	93	70.5
No	39	29.5
Total	132	100.0

F=Frecuencia %= Porcentaje n=Encuesta

Capítulo IV

4. Discusión

Con base al objetivo se cumplieron los resultados obtenidos mediante la recopilación de datos a través del programa SPSS del instrumento aplicado se logró identificar el nivel de conocimiento y uso de los MAC con él 49.2% femenino y 50.8% masculino, afirmando que el nivel de conocimiento en el sexo masculino es alto. El método que obtuvo con mayor utilidad el condón masculino con el 76.5%, siendo para el sexo masculino y femenino. Así mismo se identificó, para ambos sexos si lograron identificar las características asociadas a los MAC, colocación y uso correcto.

Mediante el trabajo de investigación se aprecia la comparación de cuatro artículos, más el trabajo de investigación. Para el estudio realizado sobre conocimiento y uso de los MAC en adolescentes en una localidad de Atlixco 2022, se muestra que los métodos más conocidos son: condón femenino con el 85.8%, mientras que el 23.5% la pastilla de emergencia, con base al estudio se relaciona con el artículo titulado conocimiento y uso de MAC en adolescentes mexicanos del medio rural, realizado por Sánchez, Meneses 2020, refiere que los métodos más conocidos son: condón femenino con el 85.8%, mientras que el 65.6% las pastillas de emergencia, para Fernández, 2019 realizó un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas en el uso de los MAC en adolescentes de la universidad de Trujillo menciona que el nivel de conocimiento es bajo con el 28.7%. para Sánchez Meneses 2020, refiere que el nivel de conocimiento es bajo con el 23.3%, En el estudio realizado conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes en una localidad de Atlixco, 2022 afirmo haber tenido relaciones sexuales, de los cuales 28.4% tuvo su primera relación sexual a los 13 y 16 años y 27.3% a los 17 años, manifestaron haber tenido relaciones sexuales, el 78.2% fue con su novio(a), con amigos(a) con el 8.8%, por otro lado afirmaron haber tenido prácticas

sexuales, con el 18.2% oral, 9.8% anal y el vaginal el que más predominio obtiene con el 72.0%. Contreras, et al ,2020 realizó un estudio sobre conocimiento a los métodos anticonceptivos y la conducta sexual en adolescentes universitarios, encontraron que el 69% afirmaron haber tenido relaciones sexuales de los cuales 62% la tuvieron a los 13 y 16 años y 38% a los 17 años, manifestaron haber tenido relaciones sexuales, 90 % fue con su novio(a), el 9 % con amigo(a), relacionado al artículo se menciona que practicaron relaciones sexuales con el 49.% oral, 18% anal y 33% vaginal.

4.1 Limitaciones

1. Los adolescentes se notaban incomodos al responder y al hablar sobre su sexualidad.
2. Tiempo limitado en la que se nos permitió realizar las encuestas.
3. El centro de salud no contaba con suficientes asientos para los encuestados.
4. Los encuestados no disponían de suficiente tiempo al contestar el instrumento aplicado de los métodos anticonceptivos

4.2 Conclusión

1. Los adolescentes de Atlixco en su mayoría hombres son solteros e iniciaron vida sexual activa entre los 14 y 17 años.
2. La mayoría conocen que son los métodos anticonceptivos y el más utilizado por los hombres es el condón.
3. La su mayoría los adolescentes hombres y mujeres conocen todos los métodos anticonceptivos y los usan para evitar embarazos.

4.3 Recomendaciones

Investigación

1. Aumentar el número de muestra para que los resultados sean más significativos y permitan realizar intervenciones.

Institución de salud

2. Desarrollar un grupo piloto de adolescentes, que se capaciten para dar platicas a diversas instituciones educativas en compañía del profesional de enfermería.

Enfermería

3. Desarrollar un grupo piloto de adolescentes, que se capaciten para dar platicas a diversas instituciones educativas en compañía del profesional de enfermería.

4.4 Referencias Bibliográficas

Adolecente Organizacion Mundial de la Salud . (2022). Obtenido de Adolecente Organizacion Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

Centro de salud urbano de atlixco . (10 de Marzo de 2022). Obtenido de Centro de salud urbano de atlixco: Centro de salud urbano de atlixco

conocimiento y uso de metodos anticonceptivos de gestantes adolescentes . (20 de Noviembre de 2019). Obtenido de conocimiento y uso de metodos anticonceptivos de gestantes adolescentes : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000400005

conocimiento y uso de metodos anticonceptivos en adolescentes de colegios estatales . (27 de Septiembre de 2020). Obtenido de conocimiento y uso de metodos anticonceptivos en adolescentes de colegios estatales : <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1432/2014>

conocimiento y uso de metodos anticonceptivos en adolescentes de colegios estatales. (23 de Noviembre de 2020). Obtenido de conocimiento y uso de metodos anticonceptivos en adolescentes de colegios estatales : <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1432>

El conocimiento en el sistema de (salud ciencia digital) . (2019). Obtenido de El conocimiento en el sistema de salud (ciencia digital) : <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/download/447/1011/>

Estado de Puebla . (2010-2030). Obtenido de Estado de Puebla :
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/66402/SaludSexualyReproductiva
PU.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/66402/SaludSexualyReproductivaPU.pdf)

Gutierrez, e. a. (2018). Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en alumnos de tercer.
Obtenido de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en alumnos de tercer:
<http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e142.pdf>

planificacion familiar. (9 de Noviembre de 2020). Obtenido de planificacion familiar:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

Revista científica higia. (31 de Diciembre de 2021). Obtenido de Revista científica higia.

Sanchez. (2020). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud
Reproductiva. Obtenido de Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y
Salud Reproductiva: [https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v85n5/0717-7526-rchog-85-
05-0508.pdf](https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v85n5/0717-7526-rchog-85-05-0508.pdf)

Trujillo, e. a. (2019). Revista cubana de medicina general ,conocimiento y uso de métodos
anticonceptivos de gestantes adolescentes. Obtenido de Revista cubana de medicina
generalconocimiento y uso de métodos anticonceptivos de gestantes adolescentes:
<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v35n4/1561-3038-mgi-35-04-e897.pdf>

4.5 Apéndice A Asentimiento Informado

Apéndice A

Conocimiento y uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes del Centro de Salud Urbano perteneciente a la jurisdicción 5 de Huejotzingo Atlixco Puebla.

Carta de Asentimiento

Mi nombre es Tania García Cirilo del Instituto de Estudios Universitarios Incorporada a la Universidad Autónoma de MEXICO UNAM. Actualmente realizare un estudio en el Centro de Salud acerca del Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes.

Tu participación en el estudio consistiría en contestar el cuestionario del cual tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá haya

dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones nos ayudará a evaluar el conocimiento que los adolescentes tienen de los anticonceptivos y el uso que les dan.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (x) en el cuadrado de la columna que dice: “Sí quiero participar” y que se encuentra frente a tu nombre en la lista siguiente.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (/).

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: a _____ de _____ de _____

Observaciones:

Estimado(a) Señor/Señora:

El objetivo del estudio es evaluar conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. El estudio se realizará en el Centro de Salud Urbano de Atlixco.

Si Usted acepta que hijo(a) participe en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

1. A su hijo(a) se le aplicará un cuestionario electrónico que responderá en el área de Informática de la preparatoria. Se le realizarán algunas preguntas acerca del conocimiento de métodos anticonceptivos y uso de los mismos.
2. Beneficios: Ni Usted ni su hijo(a) recibirán un beneficio directo por su participación en el Estudio.
3. Confidencialidad: Toda la información que su hijo(a) nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente para la investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito
4. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrán ser identificados(a).

Evaluación del conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del Centro de Salud Urbano de Atlixco.

La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a que su hijo(a) participe o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. La decisión de que su hijo(a) participe o de que no participe no afectará de ninguna manera.

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comunicarse con la responsable del proyecto: Tania García Cirilo, número de teléfono: 2441884321, correo electrónico: Cirilo.tania58@gmail.com Si

usted tiene preguntas generales relacionadas con los derechos como participante de un estudio de investigación sin duda puede expresarlas. Si usted acepta que su hijo participe.

Consentimiento del padre/madre o tutor para su participación y la de su hijo(a)

Su firma indica su aceptación para que su hijo(a) participe voluntariamente en el presente estudio

Nombre del Padre/Madre/Tutor participante:

Fecha: _____

Día / Mes / Año

Apéndice B Consentimiento Informado

Conocimiento y uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes del Centro de Salud Urbano perteneciente a la jurisdicción 5 de Huejotzingo Atlixco Puebla.

Mi nombre es Tania García Cirilo del Instituto de Estudios Universitarios Incorporada a la Universidad Autónoma de MEXICO UNAM. Actualmente realizare un estudio en el Centro de Salud acerca del Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes.

Tu participación en el estudio consistiría en contestar el cuestionario del cual tu participación en el estudio es voluntaria.

También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones nos ayudará a evaluar el conocimiento que los adolescentes tienen de los anticonceptivos y el uso que les dan.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (x) en el cuadrado de la columna que dice: “Sí quiero participar” y que se encuentra frente a tu nombre en la lista siguiente.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (/).

Nombre y firma de la persona que obtiene el consentimiento:

Fecha: a _____ de _____ de _____

Observaciones: _____

Estimado participante:

El objetivo del estudio es evaluar conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. El estudio se realizará en el Centro de Salud Urbano de Atlixco.

Si Usted acepta participar en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

1. Se le aplicará un cuestionario que responderás las preguntas acerca del conocimiento de métodos anticonceptivos y uso de los mismos.
2. Beneficios: usted no recibirá un beneficio directo por su participación en el Estudio.
3. Confidencialidad: Toda la información que se nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente para la investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito
4. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrán ser identificados(a).

Evaluación del conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del Centro de Salud Urbano de Atlixco.

La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse al participar o de retirarse en cualquier momento. La decisión de que usted no participe no afectará de ninguna manera.

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comunicarse con la responsable del proyecto: Tania García Cirilo, número de teléfono: 2441884321, correo electrónico: Cirilo.tania58@gmail.com Si usted tiene preguntas generales relacionadas con los derechos como participante de un estudio de investigación sin duda puede expresarlas. Si usted acepta que su hijo participe.

Consentimiento del participante

Su firma indica su aceptación para que participe voluntariamente en el presente estudio

Nombre del participante:

Fecha: _____

Día / Mes / Año

4.6 Apéndice C Cedula de Datos Personales

Fecha:
Edad:
Sexo:
Tipo de Religión:
Estado civil:
¿A qué edad inicio su vida sexual?
¿Qué tipo de Método Anticonceptivo utiliza?
¿Le causo algún cambio físico al utilizar el Método anticonceptivo?

4.7 Apéndice D Escalas de Medición del Uso de los Métodos Anticonceptivos

Cuestionario sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, adaptado por el comité de ética en investigación del (INSP) Instituto Nacional de Salud Pública octubre 7, 2013

1. ¿Conoces o has escuchado hablar de los métodos anticonceptivos?

Si

No

2. ¿Qué son los anticonceptivos?

Son objetos, sustancias o procedimientos que se usan para limitar la capacidad reproductiva de manera permanente.

Son toda la sustancia, objeto o procedimientos que se utilizan para limitar la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja en forma temporal o permanente.

Son objetos o sustancias que usas para no embarazarte.

3. ¿Qué tipo de anticonceptivos conoces?

T de cobre o DIU

Hormonales inyectables

Condón Masculino

Implante subdermico

Hormonales tomados

Espermicidas

Obstrucción tubaria bilateral (OTB)

Condón femenino

Vasectomía

Parche anticonceptivo

Pastilla de emergencia

Métodos naturales (abstinencia, coito interrumpido, lactancia)

Otros

4. ¿El condón masculino o fenómeno es ideal para?

Evitar un embarazo y protegerte de una infección de transmisión sexual.

Solo para evitar un embarazo.

Solo para evitar infecciones de transmisión sexual.

5. ¿Los métodos anticonceptivos hormonales (¿cómo las pastillas mensuales, de emergencia, inyección y el parche previenen embarazos?

Verdadero

Falso

A continuación, se mostrarán imágenes con instrucciones para usar algunos métodos anticonceptivos, por favor, lee las opciones y marca la respuesta que creas es la correcta.

Instrucciones para usar condón masculino



6. ¿Cómo se usa el condón masculino?

0

1

Instrucciones para el uso del condón femenino

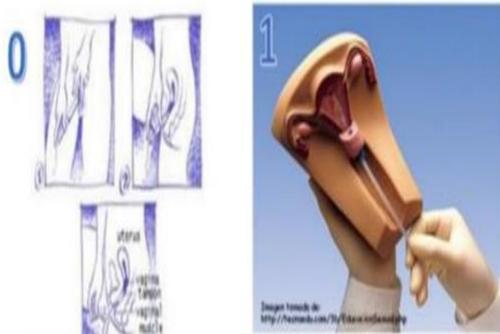


7. ¿Cómo se usa el condón femenino?

0

1

Instrucciones para la colocación de DIU



8. ¿Cuáles son las instrucciones correctas para el uso del DIU?

0

1

Instrucciones para tomar pastillas hormonales



9. ¿Cómo se toman las pastillas hormonales?

O 0

O 1

Instrucciones para tomar pastillas de emergencia



10 ¿Cómo se toman las pastillas de emergencia?

O 0

O 1

Instrucciones para la colocación del parche



11. ¿Cómo se usa el parche anticonceptivo?

O 0

O 1

Instrucciones para la aplicación de la inyección hormonal



12. ¿Cómo se aplica la inyección hormonal?

0

1

Instrucciones para el uso del implante subdermico



13. ¿Cómo se usa el implante subdermico?

0

1

14. ¿Cuándo has querido saber algo sobre sexualidad a quien le preguntas?

otros familiares

amigo (a)

mamá

Profesor (a)

Papá

O Unidad de salud

15. ¿Has tenido relaciones sexuales alguna vez en tu vida?

O Si

O No

16. ¿Cuándo iniciaste tu vida sexual, ¿Qué edad tenías?

17. ¿Utilizaste (o tu pareja utilizo) algún método anticonceptivo la primera vez que tuviste relaciones sexuales?

O Si

O No

O No se

18. ¿Cuál método anticonceptivo utilizaste? (puedes seleccionar más de uno)

O Pastilla de emergencia

O Vasectomía

O Hormonales tomados

O Espermicidas

O Hormonales inyectables

O condón masculino

O T de cobre o DIU

O Obstrucción tubaria bilateral (OTB)

O Parche anticonceptivo

O Condón femenino

O Métodos naturales (abstinencia, coito interrumpido, lactancia)

O Implante subdermico

O otros

19. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido?

20 ¿Tus relaciones sexuales son?

O Con parejas irregulares (novio, pareja, esposo)

O Con parejas irregulares (amigos, conocidos, amigovios)

O Otros

21. ¿Qué tipo de relaciones sexuales que prácticas con mayor frecuencia?

O Oral

O Anal

O Vaginal

22. ¿Conque frecuencia tienes relaciones sexuales?

O 1 a 3 veces por semana

O 4 a 6 veces por semana

O 7 a 10 veces por semana

23. ¿En tu última relación sexual ¿Utilizaste algún método anticonceptivo para no embarazarte?

O Si

O NO

24. ¿En tu última relación sexual ¿Que método anticonceptivo utilizaste?

O Hormonales tomadas

O Hormonales inyectables

O Pastilla de emergencia

OT de cobre o DIU

- Parche anticonceptivo
- Implante subdermico
- Condón masculino
- Condón femenino
- Espermicidas
- Vasectomía
- Obstrucción tubaria bilateral (1 OTB)
- Métodos naturales (abstinencia, coito interrumpido, lactancia)
- Otros

25. ¿Has estado embarazada alguna vez?

Si

No

26. ¿El o los embarazos que has tenido fueron por tu propio deseo?

Si

No

27. ¿Has embarazado alguna chica?

Sí

No

28 ¿Ese o esos embarazos fueron por tu propio deseo?

Sí

No

29. ¿Quién te gustaría te orientara sobre tu salud sexual tus derechos sexuales y de reproducción?

O Médico

O Psicólogo

O Enfermera

O Novia o novio

O Trabajador social

O Amigo o amiga

O Sexólogo

U Otros

30. ¿Conoces el módulo del adolescente está en el Centro de Salud Urbano de Atlixco?

O Sí

O No

¡Gracias por tu participación!