

UDS (UNIVERSIDAD DEL SURESTE).

LEN- LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

**TESIS TITULADA: PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN
ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD EN
LA RANCHERÍA BARRANCAS Y AMATE 3RA.
SECCIÓN.**

**NOMBRE DE LA ALUMNA: LIC. SOFI ADAI
ALVAREZ MONTEJO.**

**ASESORA DE TESIS: HILDA ENRIQUETA
ISLAS HERNANDEZ.**

GRUPO: LEN10SSC0520-A.

FECHA DE ENTREGA: 10/06/2023.

**R/A BARRANCAS Y AMATE TERCERA SECCIÓN,
CENTRO, TABASCO.**

DEDICATORIAS

Esta tesis está dedicada con mucho amor para mí.

La elaboración en base a mucho tiempo, dedicación y esfuerzo, es un recordatorio de lo que he logrado hacer hasta el día de hoy con mucha paciencia, es un orgullo para mí misma ver hasta donde pude llegar, todo lo que tuve que aprender y todo lo que he tenido que vivir, estas son unas palabras de aceptación y donde dejaré guardadas mis memorias, donde inició una historia nueva y así decido culminar la que ya tenía, porque este es el lugar y este es el momento para cerrar etapas que forman parte del pasado.

Y todo esto es por aquel día que empecé mi travesía, por aquel instante en que sonreí de alegría, pero escondí mi dolor, por aquel día en que me despedí de todo lo que no pudo ser, por aquellas horas que pasé en vela sumergida en mi tristeza y soledad y también por aquellos instantes en que descubrí mi verdadero valor, pero sobretodo esto es gracias a todas las personas que confiaron en mí y sin querer me impulsaron a seguir con mis planes.

Así que esto es gracias a mí, es para mí y por mí.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	4
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	4
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.3 OBJETIVOS.....	16
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	16
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
1.4 HIPÓTESIS	17
1.5 JUSTIFICACIÓN	17
1.6 DELIMITACIÓN	20
CAPÍTULO II	22
2. MARCO DE REFERENCIA	22
2.1 MARCO FILOSÓFICO-ANTROPOLÓGICO	22
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
2.3 MARCO TEÓRICO.....	30
2.3.1 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES	31
2.3.2 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PERMANENTES	41
2.4 MARCO LEGAL	49
2.5 MARCO CONCEPTUAL.....	51
CAPÍTULO III	58
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	58
3.2 FORMAS DE INVESTIGACIÓN	59
3.3 TIPOS DE ESTUDIO	61
3.4 TIPOS DE INVESTIGACIÓN	63
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	65
3.6 ENFOQUES	66
3.7 UNIVERSO O POBLACIÓN	67

3.7.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL.....	68
3.8 MUESTRA.....	71
3.8.1 TIPOS DE MUESTREO NO PROBABILÍSTICO	71
3.8.2 TIPOS DE MUESTREO PROBABILÍSTICO	72
3.9 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	74
CAPÍTULO IV	78
4. RESULTADOS.....	73
4.1 RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO METODOLÓGICO	78
4.2 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	79
SUGERENCIAS	95
PROPUESTA.....	97
CONCLUSIONES	99
REFERENCIAS.....	103
ANEXOS	107

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es un tema bastante amplio de lo que cual podemos aprender mucho sin necesidad de que nosotros queramos su uso en lo personal, es decir, que la población en general puede hacer uso de la planificación familiar sin que sea obligatorio su uso, razón por la cual este es un servicio que se le brinda a la población por medio del acceso a la salud, de modo que en centros de salud, en hospitales o incluso en internet la población tiene posibilidades de informarse de todos los beneficios de la planificación familiar.

Hoy en día existe la Norma Oficial Mexicana NOM 005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar. Donde se especifica claramente todas las áreas en las que la planificación se hace presente, un ejemplo de sus objetivos es informar a la población sobre la salud sexual, donde se brinda información gratuita a las personas que recurren a un control de salud y no solo eso sino que también se brinda una entrega de métodos anticonceptivos totalmente gratis a estas personas que así lo soliciten, de modo que en la NOM 005 se especifica que hay que prevenir los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y las infecciones de transición sexual, por lo cual es adjetivo de esta actividad es recabar la suficiente información de la cual la mayoría de las y los adolescentes no llevan una vida sexual con protección y por lo cual se presentan muchos problemas a los adolescentes que no solo son menores de edad sino que incluso no trabajan y puede que tampoco cuenten con el apoyo de algún adulto de se responsabilice de su educación sexual, un ejemplo de ello sería que los padres de familia no tienen pláticas con sus hijos sobre la sexualidad por lo cual se presentan los problemas ya mencionados y es ahí donde la enfermería se hace presente ya que una de las habilidades y responsabilidades de enfermería es la prevención de dichos problemas, de modo que la planificación familiar es una herramienta que ayuda a la población a llevar una vida plena con un control de métodos anticonceptivos y muchos otros beneficios hasta que así lo decidan.

La presente tesis está compuesta por cuatro capítulos:

CAPÍTULO 1. Planteamiento del Problema. Este capítulo es el inicio de las dudas, preguntas e incógnitas que se pueden llegar a tener del tema en cuestión, por lo que aquí hago énfasis en explicar lo que lleva a la población joven a desconocer la planificación familiar y de igual forma hablar de los beneficios que ofrece la planificación familiar y su importancia para promover dichos beneficios, por lo que lo principal de este capítulo es especificar la razón por la que me interesa investigar del tema ya que considero que es información que los adolescentes deben conocer y deben poner en práctica el uso de métodos anticonceptivos.

CAPÍTULO 2. Marco de Referencia. Este capítulo es el más extenso donde lo principal es indagar en la historia, es decir, conocer lo que ha pasado a lo largo de los años para que la planificación familiar sea lo que es hoy en día, por lo que me centrare más en explicar la variedad de métodos anticonceptivos que existen y que además se pueden conseguir en los centros de salud y que son totalmente gratuitos, y que protegen a los estudiantes de no ser contagiados de al ITS O ETS y claro que también se pueden evitar los embarazos no deseados, los abortos, la muerte fetal, la mortalidad materna, entre otras cosas, como; los prejuicios y rechazos de la sociedad por cuestiones religiosas, ya que en este capítulo también menciono la opinión de la religión ante la planificación familiar y de cómo algunas religiones no la aceptan.

CAPÍTULO 3. Metodología. En este capítulo soló me centro en el diseño de mi estudio, en el estilo de la investigación y en la forma en la que hice mi recolección de datos por medio de un enfoque mixto donde combine la investigación cuantitativa y cualitativa para poder hacer una mejor estructura del tema, tomando en cuenta la combinación de investigación documental que hice y la investigación de campo que realice al aplicar las encuestas a los estudiantes con 17 preguntas abiertas donde mi objetivo era saber qué tanto conocimiento tienen ellos respecto al tema de planificación familiar, los métodos anticonceptivos y la educación sexual.

CAPÍTULO 4. Resultados. Este capítulo es donde se muestra el resultado obtenido de las encuestas realizadas a los alumnos de los planteles educativos,

aquí se expresan la cantidad de alumnos encuestados dependiendo de sus edades, género, estado civil y nivel educativo que están cursando actualmente en la Telesecundaria Gustavo Ovando Ríos y en el Telebachillerato Comunitario núm. 3 ubicados en la Ranchería Barrancas y Amate 3ra. Sección. Los resultados obtenidos muestran cuántos alumnos conocen sobre la planificación familiar, así como qué métodos anticonceptivos conocen ellos y de igual manera si cuentan con una vida sexual activa en caso de que tengan una pareja, esta actividad de encuestar a los alumnos será bastante útil para poder informarles sobre la planificación familiar y que ellos tomen en cuenta el uso de los métodos anticonceptivos y se cuiden de los embarazos no planeados y las ITS, la información que se les brindara les será útil actualmente y a futuro también si ellos así lo requieren.

CAPÍTULO I

PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD EN LA RANCHERÍA BARRANCAS Y AMATE

3RA. SECCIÓN.

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El Instituto Mexicano del Seguro Social, (IMSS, 2015) define a la planificación familiar de la siguiente forma:

La planificación familiar es el derecho de toda persona a decidir de manera libre y responsable, sobre el número de hijos y el momento en que los tendrá; así como a recibir información sobre el tema y los servicios necesarios. Este derecho es independiente del sexo, la preferencia sexual, edad y el estado social o legal de las personas.

La Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2020) muestra lo siguiente:

Garantizar que todas las personas tengan acceso a sus métodos anticonceptivos preferidos refuerza varios derechos humanos, incluidos el derecho a la vida y a la libertad; la libertad de opinión y expresión, y el derecho al trabajo y a la educación, además de reportar importantes beneficios para la salud y de otros tipos. El uso de anticonceptivos previene en las mujeres los 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. También brinda 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.

La Dra. Leila Catherine Onbargi en Ginecología y Obstetricia (Onbargi, 2013) dice lo siguiente sobre el tema:

La planificación familiar consiste principalmente en una serie de prácticas que se utilizan con el objetivo de controlar la reproducción con el uso de métodos anticonceptivos durante el acto sexual. Y permite la elección del método anticonceptivo para cada situación. El objetivo final de la planificación familiar es mejorar la salud materna y de los hijos en general.

La Secretaria de Salud, (SALUD S. D., PLANIFICACIÓN FAMILIAR, 2018) describe los siguientes beneficios de la planificación familiar:

Permite tomar decisiones bien informadas sobre el espaciamiento y el número de hijos/hijas. Permite reducir la mortalidad infantil y el bajo peso al nacer. Disminuye los costos asociados a la atención médica. Contribuye a reducir hasta en una tercera parte la mortalidad materna. Mejora la condición y el empoderamiento de las mujeres. Contribuye a la sostenibilidad del Sistema ambiental. Reduce hasta en tres cuartas partes el número de abortos. Contribuye a la reducción de la pobreza y a mejorar el desarrollo económico. Contribuye a mejorar el desarrollo social de familias y comunidades.

El Fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2020), Aclara lo siguiente:

El acceso a los servicios de anticoncepción es un derecho que el Estado debe garantizar en cualquier situación, incluidas las situaciones de emergencia y de desastre. En estas circunstancias las necesidades insatisfechas de anticoncepción se hacen más agudas y la disponibilidad de métodos anticonceptivos es imprescindible desde el comienzo de cualquier crisis. Toda

acción preventiva por parte del personal de salud permite disminuir el riesgo y los daños asociados con el embarazo no intencionado.

(OMS, 2020) La Organización Mundial De La Salud dice lo siguiente:

Los preservativos son el único método anticonceptivo que puede evitar tanto el embarazo como la transmisión de infecciones de transmisión sexual, incluida la causada por el VIH. El uso de anticonceptivos fomenta el derecho de las personas a decidir el número de hijos que desean tener y el intervalo entre los embarazos.

(UNFPA, 2020) Informa lo siguiente:

El uso de métodos anticonceptivos modernos contribuye a prevenir embarazos no intencionados y desempeña un papel clave en la disminución de la mortalidad y la morbilidad maternas, en la reducción del número de mujeres que recurren al aborto en condiciones de riesgo, en la reducción de la mortalidad neonatal y en la mejora de la salud y la supervivencia infantil (World Health Organization - WHO, 2009 y 2010).

(IMSS, 2015) menciona la siguiente información:

El consentimiento informado en Planificación Familiar, el IMSS ofrece la posibilidad de decidir de manera libre, voluntaria e informada sobre un método anticonceptivo temporal o definitivo. Da derecho a: Recibir información suficiente, clara completa y veraz sobre los métodos anticonceptivos temporales y definitivos con que cuenta el IMSS, Que te escuchen y atiendan con respeto y privacidad, Seleccionar de manera libre, voluntaria e informada el método anticonceptivo de acuerdo a tus necesidades personales, expectativas reproductivas y condición de salud, Garantizar la entrega del método anticonceptivo seleccionado, Acudir a las citas de seguimiento programadas por tu médico, o cuando lo requieras

(UNFPA, 2020) Señala lo siguiente:

Las necesidades insatisfechas de servicios e información sobre métodos anticonceptivos se manifiestan no solo en las mujeres fértiles que no desean tener más hijos y no usan métodos anticonceptivos, sino también en aquellas personas que los utilizan y no logran alcanzar su objetivo de limitar o espaciar su fecundidad, ya sea por falta de conocimientos o por no contar con métodos seguros.

Describe los siguientes problemas que se pueden presentar en la población, pero que se pueden evitar utilizando los métodos anticonceptivos:

Las complicaciones por embarazo o por parto prematuro son más frecuentes entre las adolescentes y las personas recién nacidas tienen el doble de riesgo de morir durante su primer año de vida que las nacidas de madres mayores de 20 años. Al garantizar el acceso a métodos anticonceptivos modernos y otros servicios de salud sexual y reproductiva (SSR), se salvan muchas vidas.

El embarazo en adolescentes afecta negativamente la salud y el acceso a oportunidades sociales y de desarrollo personal. El derecho a una vida sexual satisfactoria, segura y placentera está condicionado, en muchos casos, por las desigualdades entre zonas urbanas y rurales, y las condiciones de pobreza y vulnerabilidad de algunos grupos sociales.

Aunque se han logrado grandes avances en la accesibilidad y calidad en la prestación de los servicios de PF y anticoncepción, siguen existiendo necesidades insatisfechas de información y servicios entre las mujeres que habitan en las comunidades más desprotegidas.

El acceso a información sobre anticoncepción es fundamental para lograr la igualdad de género. Cuando se empodera a las mujeres y las parejas para que planifiquen si quieren tener hijos y cuándo, las mujeres están en mejores condiciones de terminar su educación; su autonomía en el hogar aumenta; y su

poder adquisitivo mejora. Esto refuerza su seguridad económica y su bienestar y el de sus familias.

Estos beneficios contribuyen a la reducción de la pobreza y al desarrollo. Estos beneficios fueron reconocidos en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), que reclamó “el derecho del hombre y la mujer a obtener información y a tener acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de planificación familiar de su elección”. Este acuerdo sienta las bases de una gran parte del trabajo del UNFPA.

El acceso limitado a métodos anticonceptivos no es el único obstáculo para una adecuada planificación familiar. También, están la precariedad de los sistemas sanitarios, las expectativas de subordinación para las mujeres y de dominación para los hombres, la violencia, los matrimonios forzados y costumbres locales que impiden a las mujeres decidir libremente el número de hijos y el momento de ser madres.

Desde mi punto de vista personal la planificación familiar es un recurso que la población debe de conocer sin importar las edades, pero en especial los grupos de jóvenes ya que son quienes deberían de conocer el tema, es muy importante mencionar que la mayoría de la población joven de estudiantes menores de edad que apenas cursan la Secundaria, inician a experimentar y conocer sus cuerpos y su sexualidad sin antes tener el conocimiento, la información y la orientación por parte de algún experto que les explique estos temas que para los adolescentes son causa de mucha curiosidad, pero es clave que haya una educación sexual hacia este tipo de población joven y se les brinde la información necesaria respecto a los métodos anticonceptivos.

Dr. Moses Muwonge, M.D., Consultor de Logística de Salud, Uganda, (Muwonge, 2012) plantea lo siguiente:

La planificación familiar es una de las estrategias de mayor eficacia demostrada para salvar la vida de las mujeres y de los y las niños/as y mejorar su salud.

Cuando las mujeres y las parejas tienen acceso a la planificación familiar – sobre todo a una gran variedad de métodos anticonceptivos modernos –, su capacidad para prevenir los embarazos no planificados y espaciar sus embarazos es mayor. Las medidas de planificación familiar reducen significativamente el riesgo de muerte durante el parto o problemas de salud a largo plazo. También aumentan las probabilidades de supervivencia del recién nacido y mejoran su estado de salud.

LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR MEJORA LA SALUD MATERNA EN GENERAL

El uso de métodos anticonceptivos modernos y el acceso a servicios de planificación familiar permiten a las mujeres y a las parejas evitar embarazos no planificados. Esto es de suma importancia, teniendo en cuenta que más del 40% de los embarazos en todo el mundo son embarazos no planificados.

La prevención de embarazos no planificados contribuye a salvar la vida de las mujeres, en tanto en cuanto contribuye a reducir el número de abortos y partos practicados en condiciones de riesgo; que son dos de las principales causas de mortalidad materna. Además, por cada mujer que muere por complicaciones durante el embarazo y el parto, al menos otras 20 padecen alguna enfermedad de larga duración. El acceso a los métodos anticonceptivos modernos ayuda a prevenir estas enfermedades y el sufrimiento que de ellas se deriva.

Se estima que, si las necesidades no cubiertas de anticoncepción se satisficiera en los países en desarrollo, el número de embarazos no planificados se reduciría en dos terceras partes, de 80 millones a 26 millones. También habría 21 millones menos de nacimientos no planificados y 26 millones menos de abortos inducidos.

LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR MEJORA LA SALUD DE LAS NIÑAS Y DE LAS MUJERES JÓVENES

Las niñas y las mujeres jóvenes – en las edades comprendidas entre los 10 y los 19 años –, son más propensas a sufrir complicaciones durante el embarazo o el parto que las mayores. Sus hijos tienen dos veces más probabilidades de morir durante su primer año de vida que los hijos de las mujeres de 20 años o más. Por consiguiente, la planificación familiar es algo esencial para niñas y mujeres jóvenes. Esto es especialmente cierto en el caso de aquellas niñas y adolescentes que se casan o se ven forzadas a contraer matrimonio siendo todavía muy jóvenes, ya que tienen mayores probabilidades de enfrentar un embarazo que las adolescentes solteras.

Los riesgos a los que niñas y mujeres jóvenes están expuestas pueden evitarse si se asegura el acceso de niños y niñas, adolescentes y jóvenes a una educación sexual integral, y el acceso de los y las adolescentes a métodos anticonceptivos modernos.

Luz Alejandra Cano-Collado (Collado, 2018) informa lo siguiente:

En México los antecedentes de políticas públicas en materia de planificación familiar y estrategias de contracepción se remontan a los años setenta, cuando la fecundidad y el crecimiento poblacional llegaron a los niveles más elevados de la historia del país. En sus inicios, los programas públicos de anticoncepción trabajaban bajo el objetivo de disminuir las tasas de fecundidad y a reducir el crecimiento poblacional. Años después la tarea se enfocó en mejorar la salud materno infantil, y con la llegada de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, efectuada en El Cairo, Egipto, en el año de 1994, el propósito principal ha sido garantizar el ejercicio de los derechos reproductivos y sexuales de los ciudadanos, con perspectiva de género y enfoque intercultural.

Según la Secretaría de Planeación y Finanzas del Estado de Tabasco y el Consejo Estatal de Población, del total de mujeres en edad reproductiva que saben de algún método anticonceptivo y conocen cómo utilizarlo, quienes tienen menor porcentaje son las adolescentes, las que no tienen escolaridad y

primaria incompleta, por lugar de residencia las del área rural y los hablantes de alguna lengua indígena.

Es un factor básico para el desarrollo económico y social de los individuos y de la comunidad, además de ser necesario para la equidad de hombres y mujeres, determinar los elementos que intervienen en el repudio de los métodos anticonceptivos en nuestro medio de salud para disminuir las estadísticas que antes mencionamos y así acabar con la fisura de la ignorancia, embarazos no planeados y ofertar una mejora en la salud reproductiva de las poblaciones. Es importante ofertar los servicios de planificación familiar y de anticoncepción a toda pareja que desee satisfacer sus ideales reproductivos para espaciar el número de nacimientos y disminuir las tasas de natalidad, pero en la actualidad se evidencia que además de ser esenciales para esos fines también es importante ofrecerlos a personas no casadas o unidas pero que son sexualmente activas para evitar embarazos no deseados y propagación de enfermedades de transmisión sexual.

Invertir en los programas de planificación familiar contribuye a la disminución de los gastos en diversas áreas de la salud reproductiva, por ejemplo, cuidados del recién nacido sano, gastos durante el embarazo normal o patológico y comorbilidades.

Es alarmante encontrar que las causas más elegidas de rechazo recaen en la desinformación de las usuarias, en este estudio se está reportando una brecha en la formación académica ya que las encuestadas con mayor nivel educativo refirieron la falta de conocimiento de los métodos como principal causa de rechazo; y en el caso de la orientación médica es necesario ofrecer consejo médico más eficiente para la elección del método de planificación familiar y concientizar al personal de salud para realizar una mejor cobertura y promoción de la salud reproductiva de los usuarios de los servicios médicos.

Concluimos en que debemos aplicar las acciones iniciando desde la educación escolar básica, enfocando la meta en los grupos con mayor vulnerabilidad que son los habitantes de zonas rurales y la población joven, sin duda son los que

necesitan la mayor atención de las acciones de orientación, educación y servicios de salud reproductiva.

Las estadísticas reportan a estos grupos con necesidades insatisfechas de anticoncepción altas y con menores prevalencias anticonceptivas por lo que se convertirían en los más beneficiados al ser partícipes de los programas de planificación familiar.

JULIO GARCIA-BALTAZAR, M.E. Médico especialista, Dirección de Investigación de la Dirección General de Planificación Familiar, Secretaría de Salud (SSA), (JULIO GARCIA-BALTAZAR, 1992) argumenta que:

La adolescencia se había considerado como una etapa relativamente exenta de problemas de salud, pero hoy en día se está haciendo evidente que los adolescentes y jóvenes enfrentan serios problemas como tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, accidentes y suicidios, entre otros. Uno de los peligros para la salud relacionados con la vida sexual y con la reproducción, son las enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluyendo el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), que adquiere especial gravedad ya que ha aumentado el número de adolescentes infectados con ese virus.

Debido probablemente a la publicidad sobre el sida, se le ha restado importancia al incremento de otras ETS entre los adolescentes, en particular las causadas por Chlamydia trachomatis, asociada a enfermedad pélvica inflamatoria y esterilidad subsecuente; por el papilomavirus humano, que se relaciona con condilomas acuminados y displasias cervicales, los casos notificados de sífilis, que han aumentado en una proporción de 25 por ciento en Estados Unidos, y el carcinoma cérvico-uterino.

Otro problema son los embarazos no deseados en los adolescentes y jóvenes de los países subdesarrollados, que se interrumpen con mucha frecuencia por peligrosos abortos ilegales. Las complicaciones de los abortos ilegales son una de las causas principales de la mortalidad materna en estos países; incluso los abortos legales pueden ser peligrosos para las mujeres jóvenes, pues muchos

de ellos no se realizan tempranamente, sino hasta ya avanzado el segundo trimestre del embarazo. El aborto ilegal en los países en desarrollo causa la muerte entre 50 a 100 mujeres por 100 000 procedimientos, o sea una por cada 1 000 a 2 000 intervenciones.

En algunos países, las tasas de mortalidad infantil son más elevadas entre los hijos de madres de menos de 20 años que entre los de madres de 20 a 30 años de edad. Para las madres adolescentes y jóvenes, también hay consecuencias emocionales y económicas que incluyen menos oportunidades de educación y empleo.

En los adolescentes, la maduración sexual (incluyendo el desarrollo de caracteres sexuales secundarios, la aparición de la menarquia-espermarquia y la fecundidad) se está presentando cada vez más tempranamente; las relaciones sexuales premaritales entre los adolescentes y jóvenes se están dando también a edades más tempranas,¹⁵ mientras que la edad de casamiento está aumentando, alargando de esta manera el lapso de fecundidad no marital, por lo que están expuestos a embarazos "no planeados" por más tiempo que las generaciones anteriores.

En un estudio realizado en México en jóvenes universitarios, a los 16 años cerca de la mitad ya había tenido alguna experiencia sexual, y la edad promedio a la que iniciaron esa actividad fue a los 16 años en los hombres y en las mujeres a los 19. En otro estudio realizado en 1985 en dos delegaciones políticas del Distrito Federal, se encontró que el 42.2 por ciento de los adolescentes y jóvenes había tenido contactos sexuales premaritales y la edad promedio fue a los 15.7 años para los hombres y de 17 para las mujeres.

La prevalencia de la actividad sexual premarital varía según el sexo y la condición socioeconómica. En casi todos los países, a cualquier edad, el hombre suele tener más probabilidades de haber tenido relaciones sexuales y, por lo general, dice que empezó a edad más temprana que la mujer, como sucede con el adolescente y joven mexicano.

Los adolescentes y jóvenes normalmente llevan una vida sexual activa sin protección durante un año o más antes de solicitar un método anticonceptivo; la mayoría de ellos espera hasta que se ha llevado a cabo su primera experiencia sexual para después usar algún método anticonceptivo y muchos de éstos esperan hasta que se produce el embarazo. Y aunque son cada vez más los adolescentes y jóvenes que hacen uso de métodos anticonceptivos, aún queda una gran parte que no los usa por diversas razones.

Se sabe que los adolescentes y jóvenes solteros sexualmente activos usan métodos anticonceptivos con cierta regularidad; sólo de un 21.7 por ciento a un 28.2 por ciento utiliza algún método en su primera relación sexual, pero en general se sabe que el uso de éstos es esporádico, como lo encontró García, entre los universitarios de Durango, México, donde el 52.0 por ciento casi nunca o nunca utiliza un método anticonceptivo.

En estudios previos realizados en la Ciudad de México, se ha encontrado que del 22.1 por ciento al 56.0 por ciento de las mujeres y entre el 26.0 por ciento al 31.1 por ciento de los hombres, utilizan algún anticonceptivo en su primera relación sexual lo cual parece ser el mayor uso de anticonceptivos en nuestra población estudiada.

Los estudiantes sexualmente activos tienen más conocimientos que los sexualmente inactivos: los jóvenes mexicanos conocen más acerca del periodo fértil de la mujer cuando ya han tenido relaciones sexuales.

La Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De Los Servicios De Planificación Familiar, (FEDERACIÓN, 2004) declara lo siguiente:

El objetivo de esta Norma es uniformar los criterios de operación, políticas y estrategias para la prestación de los servicios de planificación familiar en México, dentro de un marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos y posterior a un proceso sistemático de consejería, basada en la aplicación del enfoque holístico de la salud reproductiva.

El campo de aplicación de la Norma lo constituyen los servicios de atención médica y comunitaria de las instituciones de los sectores público, social y privado, y enumera los requisitos para la organización, la prestación de servicios y el desarrollo de todas las actividades que constituyen los servicios de planificación familiar.

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

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué es la planificación familiar?

¿A qué se debe una vida sexual sin planificación familiar?

Estas son preguntas que dejan una gran incógnita sobre lo que vemos en la actualidad en todo el país donde solo contando con información de nuestro estado, es decir, en Tabasco podemos notar un número tan alto de población adolescente con muchos embarazos a muy temprana edad.

¿Qué tan informada está la población acerca de los beneficios de la planificación familiar?, esta es una pregunta de gran incógnita para la población que no conoce de la planificación familiar.

¿Qué sucede si los adolescentes desconocen la planificación familiar?

La información y educación sexual que les brindan los padres de familia a sus hijos es muy vaga, puesto que se hacen presentes muchos tabúes donde se dice que estos son temas que a los hijos no les interesa saber porque piensan que a sus hijos no les hace falta saber, pero también podemos ver que los adolescentes tienen mucha curiosidad de saber sobre la sexualidad pero les da mucha pena buscar la ayuda sobre la educación sexual a los adultos por distintas razones como la vergüenza que les ocasiona ya que piensan que no tienen el derecho a llevar una vida sexual activa, pero sin los padres se dieran

la tarea de informar a sus hijos con la planificación familiar se evitarían muchos embarazos forzados, abortos e inclusive las enfermedades de transmisión sexual, y de esa forma toda la población joven tendría muchas otras oportunidades como estudiar una profesión puesto de en la mayoría de los casos los y las adolescentes dejan de estudiar por los problemas ya mencionados.

Por lo tanto, este trabajo de investigación me ayudará a entender las respuestas a la pregunta de continuación, ¿Qué previene la planificación familiar?, Porque tengo la sospecha de que la población adolescente no conoce del tema en cuestión.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar y entender todos los beneficios de la planificación familiar y las cosas que no podemos entender de este tema o inclusive las mejoras que podemos ver la sociedad si todas hicieran uso de la planificación familiar, porque se evitarían muchos problemas en los adolescentes y se notaría el cambio en la sociedad. Por lo tanto, este trabajo de investigación podría influenciar en la población joven porque les brindaría un poco de información preventiva a embarazos y enfermedades de transmisión sexual.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Informar y explicar a la población de los riesgos de no implementar la planificación familiar en sus vidas.

El brindar información a la población joven es una forma de contribuir a la solución de muchos problemas porque la planificación familiar es una forma en

la población puede hacer uso de los métodos anticonceptivos temporales o irreversibles que pueden serles de mucha ayuda.

Y este trabajo tiene el objetivo de poder analizar los beneficios de informar a la población e inclusive analizar las razones por las que la población conoce de los beneficios de la planificación familiar pero aun así no la implementan.

1.4 HIPÓTESIS

Las generaciones actuales por alguna razón piensan que no estudiar y tener una familia es el camino más fácil para experimentar la vida y sin tener ningún tipo de obligaciones, esto lo digo porque muchas parejas jóvenes que consumen alcohol o drogas mantienen una vida sexual activa sin protección, pero, aunque sepan de los riesgos de ello no hacen el esfuerzo en poner interés de estos temas cuando los enseñan en las escuelas.

Mi hipótesis es que las generaciones de hoy en día o inclusive de las generaciones pasadas no tienen el nivel necesario de conocimiento, de enseñanza de estos temas, y lo que abunda es la desinformación por lo que solo llegó a un punto clave el cual es que la sexualidad es un tema del que se prohíbe hablar en casa y los padres no educan y enseñan a sus hijos sobre el tema porque a ellos tampoco se les inculcó estos hábitos de la enseñanza respetuosa a sus hijos.

Por lo que solo queda buscar las formas de poder normalizar el hablar sobre el sexo seguro y responsable a la edad adecuada, sobre los métodos anticonceptivos y los beneficios de la planificación familiar con los adolescentes y no confiar en la escuela ya aprenderán los adolescentes sobre esto ya que la crianza es responsabilidad de los padres no de la escuela a la que asisten los hijos de este tipo de padres que no muestran interés en aconsejar a sus hijos para que sean responsables en este tema de la planificación familiar.

1.5 JUSTIFICACIÓN

La población joven y en especial las y los adolescentes son quienes más necesitan conocer sobre la planificación familiar y así evitar muchos problemas que se les puedan presentar.

Existe una problemática en cuestión puesto que hay muchas razones por las que las personas puede que no tengan el suficiente nivel de conocimiento y entendimiento del riesgo que esta falta de responsabilidad implica, es decir el riesgo que se corre al mantener una vida sexual activa inclusive con varias parejas sexuales al mismo tiempo sin usar algún método anticonceptivo que previene una variedad muy amplia de enfermedades o infecciones de trasmisión sexual o embarazos no deseados.

El problema central de esta actividad es profundizar en el conocimiento con el que cuentan los adolescentes sobre una vida sexual activa responsable, ya que es muy común ver a los adolescentes con enfermedades de transmisión sexual inclusive con embarazos a temprana edad, estaríamos hablando de niñas estudiantes de secundaria que tienen embarazos no deseados y que en algunas ocasiones también recurren a los abortos donde inclusive pueden llegar a perder la vida si no recurren a un hospital donde realicen abortos legales y seguros, pero también podemos ver la presencia de muchos otros problemas como los matrimonios forzados en los adolescentes jóvenes que no utilizan los métodos anticonceptivos y llegan al punto de tener un embarazo no deseado, o inclusive personas que ya tienen muchos hijos y no quieren tener más de igual forma la planificación familiar les brinda muchas soluciones como un método anticonceptivo irreversible como la vasectomía y esta sería una forma en la que la planificación familiar también hace presencia en sus beneficios.

En mi comunidad es muy común ver a las niñas de secundaria o preparatoria que dejan de estudiar por que se embarazan a temprana edad, y la mayoría de ellas son madres solteras porque no cuentan con la ayuda de sus parejas sentimentales para seguir con el embarazo y quienes no recurren a los abortos pues deciden ser madres solteras y me gustaría notar un cambio en la sociedad si tan solo existiera una buena educación sexual y que todas las personas que

conocen la planificación familiar hicieran uso de sus beneficios, me gustaría que les importara mucho su bienestar y que no pensarán que llevar una vida sexual activa sin protección no les trae ningún problema y no se llevarán a juego todo lo que les podemos proporcionar el conocimiento y poder instruirlos a tomar precauciones para tener una vida sexual activa con toda la seguridad posible e inclusive si los adolescentes contaran con todo el conocimiento pues no sería necesario que se apresuren a tener una vida sexual activa a tan temprana edad, es por ello que este tema es muy interesante para mí, porque me gustaría poder prevenir muchos problemas en las y los adolescentes puesto que me gustaría que las y los jóvenes me respondieran la siguiente pregunta, ¿Qué problemas son comunes en la población debido a la desinformación sobre la planificación familiar?, De esta forma estaría más claro mi panorama sobre lo que necesito seguir investigando y conociendo sobre los intereses de los y las jóvenes, así como el nivel de vida al que aspiran las nuevas generaciones.

Por lo que a mí me gustaría notar cambios positivos a futuro en la población, me gustaría que más personas conozcan los beneficios de la planificación familiar y que se atrevan a indagar y conocer sobre los métodos anticonceptivos, me gustaría que los usen y que les funcionen, que sus vidas mejoren y que puedan disfrutar de una vida sexual activa sin miedo a las enfermedades y de transmisión sexual (ETS) o las infecciones de transmisión sexual (ITS) y que la población joven también se sientan cómodas de evitar embarazos no planeados. Y la información que muestro a continuación es una de las razones por las que me gusta promover la planificación familiar en la adolescencia.

(Muwonge, 2012) expone lo siguiente:

LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR MEJORA LA SALUD DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS

La tasa actual de uso de anticonceptivos modernos ha contribuido a reducir la tasa de mortalidad infantil en 1,1 millones. Si se atendiera a las necesidades de

métodos anticonceptivos modernos, el número de muertes infantiles se reduciría en al menos medio millón (590.000) al año.

Si las mujeres tuvieran los medios para que el intervalo entre embarazos fuera por lo menos de tres años, la tasa de mortalidad infantil se reduciría en un 24%, y la tasa de mortalidad de menores de 5 años en un 35%.

Además, si hubiera por lo menos dos años de distancia entre un nacimiento y un embarazo posterior, la muerte de niños menores de cinco años se reduciría en un 13%, si la diferencia fuera de tres años, este tipo de muertes se reduciría en un 25%.

LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR AYUDA A PREVENIR EL VIH

La planificación familiar mediante el uso de preservativos masculinos y femeninos evita la propagación de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH. Los programas de planificación familiar integral permiten a las mujeres vivir con el VIH y planificar los embarazos y su frecuencia, y evitar los embarazos no planificados. Se contribuye así a reducir la transmisión del VIH de madre a hijo.

Los programas de planificación familiar también pueden servir como punto de entrada para prestar una gran variedad de servicios sanitarios, incluidos los cuidados a enfermos de VIH/ SIDA. La incorporación de los cuidados a enfermos de VIH/SIDA en los programas de planificación familiar puede contribuir a reducir su coste global y a mejorar el acceso, la utilización y la calidad de los servicios.

1.6 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

Este estudio que realizare se centra en saber el número de casos de adolescentes que desconocen las consecuencias de no conocer sobre la planificación familiar y que se enfrentan a embarazos no deseados a temprana

edad, justamente en la edad de 12 a 17 años de edad, aclarando que dichas jóvenes en la mayoría de los casos terminan siendo madres solteras y dejan de estudiar porque se dedican a trabajar para mantener a su bebé y debemos mencionar que son mayormente mujeres que siguen siendo menores de edad y que inclusive los padres de la joven se hacen cargo de ellas y el bebé y en el peor de los casos a ellas las terminan echando de su casa y quedan a la deriva estando solas y embarazadas, algunas de estas adolescentes terminan siendo forzadas a un matrimonio con su pareja donde más adelante se suscitan más problemas como la violencia doméstica, y esto es solo una muestra de lo que puede desencadenar el no tener la valentía para acudir a un centro de salud más cercano a pedir información sobre los métodos anticonceptivos e inclusive para aquellas parejas de adolescentes que conocen de los métodos pero aun así no los utilizan, es una problemática para toda la ranchería donde planeo realizar una investigación mixta en que buscare información científica pero también realizare una investigación de campo con encuestas o entrevistas en la escuela Telesecundaria Gustavo Ovando Ríos y también en el Telebachillerato Comunitario no. 3 de la Ranchería Barrancas y Amate tercera sección, en el municipio de Centro, en el estado de Tabasco de nuestro país México.

Las coordenadas de la ranchería son 17°58'16"N 92°45'42"O y su número de población en 2020 era un total de 1,133 hab.

En dicha investigación recopilaré datos sobre la planificación familiar que los y las jóvenes ya conocen, así como también tratare de recopilar datos sobre las consecuencias que los jóvenes saben que evitarían con el uso de los métodos anticonceptivos que con la planificación familiar pueden conseguir en un centro de salud.

CAPÍTULO II

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 MARCO FILOSÓFICO-ANTROPOLÓGICO

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, (UNESCO, 2018) explica lo siguiente:

La educación integral en sexualidad es un proceso de enseñanza y aprendizaje basado en planes de estudios que versa sobre los aspectos cognitivos, psicológicos, físicos y sociales de la sexualidad. Su propósito es dotar a los niños y jóvenes de conocimientos basados en datos empíricos, habilidades, actitudes y valores que los empoderarán para disfrutar de salud, bienestar y dignidad; entablar relaciones sociales y sexuales basadas en el respeto; analizar cómo sus decisiones afectan su propio bienestar y el de otras personas; y comprender cómo proteger sus derechos a lo largo de su vida y velar por ellos.

¿Por qué los jóvenes necesitan recibir educación integral en sexualidad?

Demasiados jóvenes reciben información confusa y contradictoria sobre las relaciones y el sexo a medida que hacen la transición de la niñez a la edad adulta. Ello ha conducido a un aumento de la demanda por parte de los jóvenes de información confiable que los prepare para llevar una vida segura, productiva y satisfactoria. Correctamente enseñada, la educación integral en sexualidad responde a esta demanda, empoderando a los jóvenes para que tomen decisiones fundamentadas en lo que respecta a las relaciones y la sexualidad, ayudándolos a desenvolverse en un mundo donde la violencia y las desigualdades basadas en el género, los embarazos precoces y no deseados, y el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) continúan planteando graves riesgos para su salud y bienestar. Asimismo, una educación integral de calidad en sexualidad deficiente o inexistente, adaptada a la edad y a la etapa

de su desarrollo, expone a los niños y jóvenes a una situación de vulnerabilidad frente a las conductas sexuales negativas y a la explotación sexual.

La educación integral en sexualidad desempeña un papel esencial en la salud y el bienestar de los niños y jóvenes. Al aplicar un enfoque basado en los educandos no sólo proporciona a los niños y jóvenes, progresivamente y en función de su edad, una educación basada en los derechos humanos, la igualdad de género, las relaciones, la reproducción, el comportamiento sexual de riesgo y la prevención de enfermedades desde una perspectiva positiva, poniendo de relieve valores tales como el respeto, la inclusión, la no discriminación, la igualdad, la empatía, la responsabilidad y la reciprocidad.

Existen pruebas significativas del impacto de la educación en sexualidad sobre el comportamiento sexual y la salud:

La educación en sexualidad tiene efectos positivos, entre ellos un aumento del conocimiento de los jóvenes y una mejora de su actitud en lo que respecta a la salud y los comportamientos sexuales y reproductivos.

La educación en sexualidad, tanto en la escuela como fuera de ella, no aumenta la actividad sexual, el comportamiento sexual de riesgo o los índices de ITS y VIH.

Se ha demostrado que los programas que promueven únicamente la abstinencia no tienen ningún efecto en el retraso de la iniciación sexual ni en la reducción de la frecuencia de las relaciones sexuales o el número de parejas sexuales, mientras que los programas que combinan el retraso de la actividad sexual con el uso de preservativos u otros métodos anticonceptivos resultan eficaces.

Los programas “centrados en el género” tienen una eficacia considerablemente superior a la de los programas que no integran consideraciones de género a la hora de alcanzar resultados en materia de salud como la reducción de los índices de embarazo no deseados o de ITS.

La educación en sexualidad logra mejores resultados cuando los programas escolares se complementan con la participación de padres y docentes, de los institutos pedagógicos y los servicios de salud pensados para los jóvenes.

Eva Belmonte, Miguel Ángel Gavilanes, María Álvarez Del Vayo Y Verónica Ramírez, (EVA BELMONTE, 2018) explicaron lo siguiente sobre las planificación familiar en las religiones:

Las tres principales religiones monoteístas -catolicismo, judaísmo e Islam- limitan el derecho de la mujer a decidir sobre sus embarazos, pero dentro de cada una de ellas hay interpretaciones, rendijas y diferentes niveles de aceptación.

En la encíclica *Humanae Vitae*, del Papa Pablo VI, el uso de anticonceptivos solo lleva al goce egoísta, falta de respeto y abuso de la mujer. Y la esterilización o cualquier acción para hacer imposible la procreación están prohibidos. El Papa Francisco, en su exhortación apostólica *Amoris Laetitia*, dio un paso adelante al eliminar la pátina de pecado al sexo -entre esposos, eso sí; fuera, otra negación, ni existe-, pero critica en ese mismo texto las campañas “coercitivas” de fomento del uso de anticonceptivos por parte de los gobiernos, englobadas en una peligrosa “mentalidad antinatalista”. Y carga contra el concepto de sexo seguro: “Como si un posible hijo fuera un enemigo del cual hay que protegerse”.

Unos días antes, en noviembre de 2017, se celebraba en Gambia, el pequeño país africano incrustado en Senegal en el que la mayoría aplastante (más del 90%) de la población es musulmana, un congreso de tres días sobre Islam, bienestar familiar y prácticas tradicionales. Miembros del Gobierno, líderes religiosos, representantes del Fondo de Población de Naciones Unidas (FPNU) y Unicef se sentaron a hablar durante tres días de la erradicación de la mutilación genital femenina y los matrimonios con niñas. Y sobre anticonceptivos. “Es imprescindible orientar a los líderes religiosos para que difundan mensajes sobre planificación familiar en sus sermones, durante sus oraciones, tras las oraciones...”, argumenta Momodou Njie, de la Gambia

Family Planning Association, una entidad que lleva décadas ayudando a mujeres a acceder a estos servicios.

El primer deber del hombre y la mujer en el judaísmo es multiplicarse. Deben tener tantos hijos como sea posible o, al menos, según las interpretaciones, un niño y una niña. Consideran que el espermatozoides del hombre contiene el aliento de vida necesario para la concepción. Y es, por tanto, sagrado e imperativo. Por eso, para los más estrictos, la regla es clara: desperdiciarlo es pecado. Es el hash-hatat zera, o la emisión indebida de semen.

Para el islam es también una cuestión de números. Sinónimo de riqueza: cuantos más, mejor. También coinciden en el valor religioso del espermatozoides. “Contra el uso del condón, te dicen que quedan muchos niños allí atrapados, para este mundo y para el siguiente. Cuando mueres y vas ante El Grande, esos niños que tú has privado en el condón te tirarán hacia abajo. Lo cuentan de una forma que da miedo”.

En 1982, en una visita a Madrid, Juan Pablo II afirmó ante miles de fieles que “todo acto conyugal debe permanecer abierto a la transmisión de la vida”. El mismo sentido de aprovechamiento del islam y el judaísmo, y el mismo que en Amoris, subyace en el texto del Papa Francisco: “Ningún acto genital de los esposos puede negar este significado”.

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

(OMS, 2020) muestra las siguientes cifras de investigación:

Se calcula que en 2019 había 1900 millones de mujeres en edad reproductiva (entre 15 y 49 años) en el mundo, de las cuales 1112 millones precisan planificación familiar. De ellas, 842 millones utilizan métodos anticonceptivos y 270 millones tienen necesidades desatendidas en materia de anticoncepción.

El porcentaje de mujeres en edad reproductiva con las necesidades de planificación familiar satisfechas con métodos modernos (que corresponde al

indicador 3.7.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible [ODS]) era del 75,7% a nivel mundial en 2019, pero en África central y occidental esta cifra no llegaba al 50%.

Entre los años 2000 y 2019, la prevalencia del uso de anticonceptivos modernos en mujeres en edad reproductiva casadas aumentó a nivel mundial 2,1 puntos porcentuales: del 55,0% (IC95%: 53,7% a 56,3%) al 57,1% (IC95%: 54,6% a 59,5%). Entre los motivos de este lento aumento figuran la escasa oferta de métodos; el acceso limitado a los servicios de planificación familiar, sobre todo por parte de las personas jóvenes, con menos recursos y solteras; el miedo a las reacciones adversas, que a veces se han sufrido con anterioridad; la oposición por razones culturales o religiosas; la mala calidad de los servicios disponibles; los prejuicios de usuarios y profesionales contra algunos métodos, y los obstáculos por razón de género para acceder a los servicios.

(SALUD S. D., LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR ES UN DERECHO HUMANO, 2018) declaró lo siguiente:

LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR ES UN DERECHO HUMANO

También ayuda a reducir la pobreza y a lograr un desarrollo sustentable.

Cincuenta años atrás, en 1968, el mundo enfrentaba importantes cambios sociales. Diversos países vieron nacer movimientos estudiantiles que marcarían la historia: de Estados Unidos a Japón, pasando por Francia y, por supuesto, México.

En mayo de ese mismo año, la Organización de las Naciones Unidas celebró en la ciudad de Teherán, la primera Conferencia Internacional sobre Derechos Humanos, con el objetivo de examinar los progresos después de 20 años de la Declaración Universal de Derechos Humanos.

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

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

A raíz de esta declaración, comenzó a tomar consciencia sobre la importancia del derecho de los padres a elegir la frecuencia de nacimientos e incluso el derecho a no tenerlos.

En el país en enero de 1974, se publicó la Ley General de Población y se anunció la creación del Consejo Nacional de Población. A finales del mismo año, al artículo 4to de la Constitución Mexicana se le añadió un párrafo que sentaría las bases de la planeación familiar: "Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos".

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

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

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

Bajo este planteamiento, la Secretaría de Salud estableció el Programa de Acción Específico. Planificación Familiar y Anticoncepción. 2013-2018, el cual

plantea tres objetivos: 1) incrementar el acceso efectivo a servicios y mejorar la calidad de la atención en planificación familiar y anticoncepción; 2) atender las necesidades específicas de planificación familiar y anticoncepción de la población, particularmente en grupos en situación de desventaja social, y 3) incentivar la paternidad activa y elegida y la responsabilidad del hombre en la planificación familiar y la anticoncepción.

Este año, la Organización de las Naciones Unidas celebra 50 años de la Declaración de Teherán, en el marco del Día Mundial de la Población 2018 y propone nueve estándares para ejercer el derecho humano a la planificación familiar: Sin discriminación, Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad, Calidad, Toma de decisiones, Privacidad y confidencialidad, Participación, Responsabilidad.

(Muwonge, 2012), dice lo siguiente:

En la última década, la proporción de ayuda para la salud que se destina a los programas de planificación familiar ha disminuido en prácticamente todos los países receptores. Después de tantos avances, existe hoy un riesgo significativo de que se pierdan los logros conseguidos si no se revitalizan las inversiones y los compromisos de ayuda a la planificación familiar.

Más de la mitad de las mujeres de los países en vías de desarrollo desearían evitar embarazos no planificados. Pero de esas mujeres, son 222 millones las que no utilizan ningún método anticonceptivo moderno, las que tienen una necesidad insatisfecha de planificación familiar. El hecho de que las necesidades de planificación familiar no se cubran incide en muchas áreas del desarrollo humano, pero sobre todo afecta directamente a la salud de mujeres y niños.

(JULIO GARCIA-BALTAZAR, 1992) dice lo siguiente:

la información que tiene la población adolescente y joven de la Ciudad de México sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, así como los motivos por los que no los utilizan durante sus relaciones sexuales. La información de la Encuesta sobre Comportamiento Reproductivo entre Adolescentes y Jóvenes del Área Metropolitana de la Ciudad de México, sirve de base para mostrar algunos patrones del comportamiento entre la población de 10 a 25 años de edad, de ambos sexos. El 32.7 por ciento de los entrevistados había tenido relaciones sexuales por lo menos una vez; la edad promedio de su inicio fue de 16 años para los varones y 17 para las mujeres. El 33.8 por ciento de los que han tenido relaciones sexuales declaró haber utilizado algún anticonceptivo y los principales métodos utilizados en la primera relación sexual fueron el ritmo (36.9%), el coito interrumpido (23.6%) y el condón (12.3%). Las razones por las que no usaron algún anticonceptivo fueron: que no conocían los métodos, no sabían cómo usarlos y dónde obtenerlos (39.4%), y que no planearon tener relaciones sexuales (28.9%). En el último contacto sexual que tuvieron, el 70.5 por ciento utilizó un anticonceptivo. De éstos los más utilizados fueron los hormonales y el DIU (40.9%); el ritmo (23.8%) y el coito interrumpido y condón. Los motivos por los que no usaron algún anticonceptivo en el último contacto sexual fueron que no creyeron embarazar o embarazarse, 27.1 por ciento, y que no planearon tener relaciones sexuales.

Desde la perspectiva demográfica, los grupos de adolescentes y jóvenes constituyen un campo de estudio sumamente importante, pues son una parte primordial de la población en edad fértil, y porque representan la edad en que la mayoría de ellos inician la actividad sexual. Del total de la población mexicana, el grupo de 10 a 24 años representa al 34.3 por ciento de la población en edad fértil; y, además, al término de esta edad la mayoría de ellos habrá tenido su primer hijo.

Las encuestas desarrolladas en México entre 1976 y 1987 indican que las tasas específicas de fecundidad de los adolescentes y jóvenes están disminuyendo. 17-20 Esta tasa varía de acuerdo con la edad de la mujer, la edad

al inicio de la vida sexual activa, el estado civil, el tiempo de unión, el uso de métodos anticonceptivos y las condiciones socioeconómicas.

Por otro lado, se tiene poca información acerca del uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes y jóvenes sexualmente activos en todo el mundo, y nuestro país no es la excepción. Los pocos estudios realizados en México muestran que las mujeres de menor edad tienen el nivel más bajo de uso de métodos anticonceptivos, 17-19 mientras que las mujeres mayores de 25 años los usan dos veces más que las mujeres de 15 a 19 años.

2.3 MARCO TEÓRICO

(Muwonge, 2012) Responde la siguiente pregunta:

¿Qué es la planificación familiar?

Por “planificación familiar” se entiende todos aquellos suministros y servicios que hacen posible que las personas y las parejas tengan el número de hijos e hijas que desean tener y planifiquen el cuándo y cada cuánto tiempo los tendrán. En ella se incluyen los métodos anticonceptivos modernos, tales como la píldora anticonceptiva, los DIU, los productos inyectables, o los preservativos para hombres y mujeres. Los servicios incluyen atención médica, asesoramiento e información y educación relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

EL Consejo Nacional de Población, (CONAPO, 2013) comunicó:

La planificación familiar es parte esencial del derecho a la salud y es por ello que la Organización Mundial de la Salud propuso el 3 de agosto de cada año para conmemorar el Día Internacional de la Planificación Familiar y dedicar esta fecha a la difusión de información sobre los diferentes métodos y sus ventajas para la prevención de embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual, especialmente en jóvenes y adolescentes. En este contexto, la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO) presenta

algunos datos al respecto de la planificación familiar en nuestro país y se suma con ello a las acciones de divulgación de información en la materia.

Con base en los resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018 (ENADID), (Demográfica, 2020), se muestra la siguiente información:

El 70.3% de las mujeres de 15 a 49 años ha escuchado o visto información sobre métodos anticonceptivos en la radio o televisión, 52.2% en periódicos y revistas, 53.9% en carteles, folletos o trípticos, 52.1% en pláticas recibidas en centros de salud, hospitales o consultorios y 14.6% en otro lugar. Entre los hablantes de lenguas indígenas, los porcentajes son: 48.2%, 22.1%, 33.9%, 62.7% y 7.5%.

El 1.4% de las mujeres de 15 a 49 años no conocen ningún tipo de método anticonceptivo. En la misma situación se encuentran el 9.6% de las mujeres hablantes de lenguas indígenas y 2.7% de las habitantes de localidades con menos de 15 mil habitantes.

La periodista Ana Karen García, (García, 2019) informa lo siguiente:

Los métodos más conocidos funcionalmente por las mujeres en el país son el condón masculino (89.5%), el DIU (87.2%), el implante anticonceptivo (86.8%), el coito interrumpido (80.7%) y la píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia (78.4 por ciento).

2.3.1 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES

Información emitida por (IMSS, 2015):

➤ PRESERVATIVO O CONDÓN MASCULINO

El condón masculino es una funda de látex que se coloca en el pene erecto antes de la relación sexual y que lo cubre por completo.

¿CÓMO ACTÚA?

Impide que los espermatozoides entren al interior de la vagina en la relación sexual, pues actúa como barrera y con esto evita el embarazo. Si se usa correctamente, el condón también disminuye la posibilidad de contraer una infección de transmisión sexual. Su efectividad como método anticonceptivo es del 85 al 95%. Si se usa correctamente la posibilidad de que falle disminuye.

RECOMENDACIONES ANTES DE SU USO:

Verifica la fecha de caducidad, Abre el paquete cuidando no romper el condón, Coloca el condón, sin desenrollar, en la punta del pene erecto, Aprieta la punta del condón mientras lo extiendes hasta cubrir todo el pene, evitando que queden burbujas de aire pues pueden romper el condón durante la relación y provocar escurrimientos, Si el hombre no está circuncidado, debe empujar la piel del pene hacia atrás hasta liberar el glande (cabeza del pene), Después de la eyaculación y antes de perder la erección, el pene debe ser retirado de la vagina sujetando el extremo del condón, evitando que se derrame el esperma, Usa un nuevo condón en cada relación sexual, Los condones nunca deben ser reutilizados.

VENTAJAS:

Es el único método anticonceptivo en el que participa el hombre en la planificación familiar, Disminuye la posibilidad de infecciones transmitidas sexualmente incluyendo el VIH, Son seguros, Puede ser usado por hombres de cualquier edad, Son fáciles de conseguir en muchos lugares (Unidades de Medicina Familiar, farmacias, supermercados, etc.), Ayudan a prevenir la eyaculación prematura, No disminuye la sensibilidad, ni dificulta la eyaculación y el orgasmo, Algunos hombres pueden sostener una relación sexual durante más tiempo cuando usan condón masculino, esto resulta más gratificante tanto para él como para su pareja.

¿ES POSIBLE QUE SE ROMPA O SE DESLICE DURANTE LA RELACIÓN SEXUAL?

El condón puede dañarse si se almacena demasiado tiempo, por calor extremo, exposición al sol o a la humedad. Evita esto para disminuir la posibilidad de que se rompa.

➤ **PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS**

Los anticonceptivos hormonales orales o pastillas anticonceptivas, son un método seguro y efectivo para evitar temporalmente el embarazo, contienen pequeñas cantidades de hormonas femeninas parecidas a las que produce el organismo de la mujer.

Los anticonceptivos hormonales orales del IMSS, contienen 21 pastillas anticonceptivas, que se toman diariamente a la misma hora.

La primera pastilla se toma el primer día de la menstruación, al terminar de tomar las pastillas del paquete, se deja un período de 7 días sin tomar pastillas, durante los cuales se presenta la menstruación.

Recuerda iniciar la toma de pastillas de un paquete nuevo al siguiente día de los 7 días de descanso.

¿CÓMO ACTÚAN?

Al tomarlas diariamente, se impide la ovulación, además hacen que el moco del cuello de la matriz se vuelva espeso impidiendo el paso de espermatozoides.

EFFECTIVIDAD

Las pastillas anticonceptivas son un método anticonceptivo muy efectivo si se utilizan correctamente. Su efectividad es alrededor del 98%. La toma adecuada de las pastillas anticonceptivas asegura su efectividad.

¿CUÁNTO TIEMPO SE PUEDEN USAR?

Se recomienda su uso hasta por cinco años, ya que no se acumulan en el cuerpo.

¿QUÉ HACER SI OLVIDO TOMARLAS?

Si olvidaste 2 o más pastillas, debes tomarte una de manera inmediata y continuar con el resto de las pastillas de manera regular. Se recomienda usar condón en este caso o evitar las relaciones sexuales.

Si presentas un retraso menstrual mayor de 7 días suspender el anticonceptivo y acude con el médico a revisión inmediata.

¿QUÉ REACCIONES SECUNDARIAS SE PUEDEN PRESENTAR?

Algunas mujeres pueden presentar molestias como: Dolor de cabeza y náusea
Vómito, que puede disminuir su efectividad si ocurre en la hora siguiente a la toma de la pastilla, Manchado entre una regla y otra, estas molestias generalmente desaparecen después de un par de meses de tomar las pastillas
Aumento en la sensibilidad de la piel a los rayos solares, por lo que se recomienda usar sombrillas o bloqueador.

VENTAJAS

Regulariza las menstruaciones. Disminuye la cantidad y los días del sangrado menstrual, así como las molestias relacionadas con la menstruación (cólicos, dolor mamario). Disminuye o desaparece el acné (barros y espinillas) y el grosor del vello. Disminuye el riesgo de padecer cáncer de ovario y del cuerpo de la matriz; infecciones de la matriz, trompas y ovarios; quistes en los ovarios y las mamas.

➤ PARCHE ANTICONCEPTIVO

Es un parche de plástico delgado, cuadrado, el cual se pega a la piel y libera hormonas similares a las que produce la mujer, inhibiendo la ovulación y haciendo más espeso el moco del cuello del útero.

¿QUIÉN LO PUEDE USAR?

Toda mujer sana que quiera evitar temporalmente un embarazo y que haya recibido consulta previamente.

EFFECTIVIDAD

Es un anticonceptivo altamente eficaz a partir de las 24 horas de su aplicación. Si se usa correctamente su efectividad es del 99%.

¿QUÉ REACCIONES SECUNDARIAS SE PUEDEN PRESENTAR?

Puede haber sangrado o manchado entre los períodos menstruales. Dolor de cabeza. Aumento de la sensibilidad mamaria. Mareo, náuseas y vómito. Puede haber enrojecimiento o irritación en el sitio de aplicación.

¿CUÁNDO SE DEBE REVISAR?

Al mes de usar el parche anticonceptivo. Cuando lo requieras para aclarar dudas, o atender algún efecto secundario. Si los efectos secundarios son persistentes, acude de inmediato con tu médico.

➤ ANTICONCEPCIÓN HORMONAL INYECTABLE

Hay dos presentaciones de hormonales inyectables que se usan como anticonceptivos: la de aplicación mensual y la trimestral. La mensual contiene hormonales combinados (estrógeno y progesterona), mientras que la trimestral contiene sólo progestina.

Las inyecciones anticonceptivas que contienen hormonales combinados pueden ser usadas por toda mujer sana que desea evitar o espaciar sus embarazos, y que haya recibido consejería previamente.

Las inyecciones hormonales que contienen sólo progestina, las de aplicación trimestral, se recomiendan en mujeres mayores de 18 años.

¿CÓMO ACTÚAN?

Las inyecciones anticonceptivas contienen hormonas similares a las producidas por la mujer, evitan temporalmente el embarazo ya que impiden la ovulación y hacen que el moco que se produce en el cuello de la matriz se vuelva muy espeso impidiendo el paso de los espermatozoides.

EFFECTIVIDAD

Los anticonceptivos hormonales inyectables de aplicación mensual, tienen una efectividad alta desde el primer día de su uso, siendo mayor al 99% si se utilizan adecuadamente.

Los de aplicación trimestral, tienen una efectividad alta en el primer año de uso. Si se administran regularmente, la efectividad es mayor al 99%.

¿CÓMO Y DÓNDE SE APLICAN?

Las inyecciones hormonales anticonceptivas se aplican vía intramuscular en el glúteo.

ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES DE APLICACIÓN MENSUAL:

La primera inyección se aplica entre el primer y quinto día de la menstruación. Las siguientes inyecciones se aplican cada 30 días, sin dejar pasar más de 3 días para asegurar su eficacia.

ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES DE APLICACIÓN TRIMESTRAL:

La primera inyección se aplica entre el primer y séptimo día de la menstruación. Las siguientes inyecciones se aplican cada 90 días, sin dejar pasar más de 3 días para asegurar la eficacia anticonceptiva del método. En ambos casos, si la inyección no se aplica en la fecha indicada es necesario utilizar preservativo en las relaciones hasta la siguiente menstruación y después llevar a cabo su aplicación correcta. Si no se presenta la menstruación, deberás acudir a tu clínica.

¿ALTERAN EL PATRÓN MENSUAL?

El primer sangrado, después de la primera inyección, puede adelantarse una o dos semanas. Esto es normal, por lo que las siguientes inyecciones se deben aplicar sin tomar en cuenta ya los días de la menstruación.

En algunas mujeres pueden llegar a desaparecer las menstruaciones durante el uso de las inyecciones, esto es un efecto por el tipo de hormona que contienen y no representa ningún daño para la salud si las inyecciones se están utilizando de forma adecuada.

Si no se presenta la menstruación y hay náuseas o mareos, vómitos dolor mamario, inflamación del vientre, se deberá descartar embarazo y acudir con el médico a revisión.

BENEFICIOS ADICIONALES A LA ANTICONCEPCIÓN

Disminuye la cantidad y días del sangrado menstrual. Disminuye las molestias relacionadas con la menstruación (cólicos, dolor mamario). Disminuye o desaparece el acné (barros y espinillas). Disminuye el grosor del vello. Disminuye el riesgo de cáncer de ovario y cáncer de la matriz. Disminuye la probabilidad de infecciones de la matriz, trompas y ovarios. Disminuye la posibilidad de presentar quistes de ovarios y mamaros

¿QUÉ REACCIONES SECUNDARIAS SE PUEDEN PRESENTAR?

Algunas mujeres pueden llegar a presentar dolor de cabeza, náuseas o mareos, manchas en la piel, cambios en la menstruación, habitualmente estas molestias son pasajeras y disminuyen gradualmente.

➤ DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE (DIU) T-CU

El dispositivo intrauterino de cobre (DIU) es un método anticonceptivo seguro y eficaz que sirve para evitar temporalmente un embarazo.

Está elaborado de plástico flexible, tiene una rama vertical y una horizontal a manera de T. La rama vertical está rodeada de un alambre de cobre, que impide el paso de espermatozoides.

Se coloca dentro de la matriz, mediante un tubo especial diseñado para ello.

¿CUÁNTOS TIPOS EXISTEN?

En el IMSS se cuenta con 2 tipos de dispositivos intrauterinos de cobre: el DIU T de cobre estándar, para mujeres que ya han tenido hijos, y el DIU T de cobre para mujeres nulíparas (que aún no tienen hijos) y el cual es de dimensiones menores.

¿CÓMO ACTÚA?

Su acción anticonceptiva de cobre se encuentra limitada a la cavidad uterina. La función del dispositivo intrauterino de cobre es impedir el encuentro del óvulo y el espermatozoide. Reduce la posibilidad de que el espermatozoide fertilice al óvulo.

EFFECTIVIDAD

El DIU es un método anticonceptivo muy efectivo si se aplica correctamente. La efectividad anticonceptiva es mayor al 98%.

El periodo de acción anticonceptiva es de 10 años para el DIU T de cobre estándar y el DIU T para mujeres nulíparas.

¿CUÁNDO SE PUEDE APLICAR?

El DIU puede aplicarse durante la menstruación o en cualquier momento, si existe la seguridad de no estar embarazada, como puede ser: después del parto, durante una cesárea o después de un aborto (siempre y cuando no haya evidencia de infección). El dispositivo no requiere cambios frecuentes ni de periodos de "descanso".

BENEFICIOS Y VENTAJAS

Fácil de aplicar y retirar. No interfiere con las relaciones sexuales. No interfiere con la lactancia. Efectivo desde el momento de colocarlo. Independientemente del tiempo de uso, el retorno a la fertilidad es inmediato después de su retiro. No tiene ninguna interacción con medicamentos.

¿QUÉ REACCIONES SECUNDARIAS SE PUEDEN PRESENTAR?

Algunas mujeres, en los primeros 3 o 4 meses, llegan a presentar cólicos e irregularidades del sangrado menstrual, lo cual disminuye gradualmente.

➤ DISPOSITIVO INTRAUTERINO CON LEVONORGESTREL

Es un dispositivo de plástico en forma de T que contiene un sistema liberador de Levonorgestrel, lo cual evita un embarazo no planeado.

¿QUIÉN LO PUEDE USAR?

Es un método anticonceptivo temporal, pero de larga duración que puede ser usado por la mujer en cualquier momento de su vida reproductiva, sin importar la edad, ni el número de gestaciones que haya tenido.

También puede ser usado en aquellas mujeres con menstruaciones abundantes o que se encuentran en etapa premenopáusica (que tienen más de 40 años de edad).

EFFECTIVIDAD Y DURACIÓN

El DIU de Levonorgestrel es un método anticonceptivo de larga duración

La efectividad anticonceptiva es mayor al 99%. El período de protección anticonceptiva es de 5 años.

¿CÓMO ACTÚA?

La acción anticonceptiva del dispositivo intrauterino de Levonorgestrel se encuentra limitada a la cavidad uterina. Combina los beneficios y efectividad derivados del DIU, así como los de la anticoncepción hormonal. El Levonorgestrel hace más espeso el moco del cuello uterino, lo cual reduce la posibilidad de que el espermatozoide fertilice al óvulo.

¿QUÉ REACCIONES SECUNDARIAS SE PUEDEN PRESENTAR?

Las molestias que pueden presentarse posterior a la aplicación del DIU de Levonorgestrel son las siguientes: Dolor mamario. Irregularidades menstruales. Suspensión de la menstruación. Acné. Quistes funcionales del ovario. Estas molestias disminuyen o desaparecen totalmente, después de tres o cuatro meses de uso, al igual que los quistes funcionales del ovario.

¿CUÁNDO SE DEBE REVISAR?

La primera cita de revisión con tu médico es al mes de la colocación del DIU de Levonorgestrel y las siguientes citas cada 6 meses durante el primer año. Posteriormente las citas deben ser anuales y hasta que termine la efectividad anticonceptiva (que dura 5 años). Es importante saber que se puede colocar un nuevo DIU de Levonorgestrel en el momento de la extracción.

➤ **ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA O ANTICONCEPCIÓN HORMONAL POSCOITO**

Se le conoce también como píldora del día siguiente. Es un método anticonceptivo que puedes utilizar sólo en casos de emergencia, para prevenir un embarazo no planeado, y se toma en los tres días siguientes de una relación sexual sin protección.

No se recomienda su uso de forma rutinaria, para ello existen métodos anticonceptivos mucho más efectivos.

¿CUÁNDO LO PUEDES UTILIZAR?

En cualquier etapa de tu vida reproductiva puede prevenir un embarazo no planeado después de una relación sexual sin protección, también puede utilizarse en las siguientes circunstancias: Si olvidaste tomar tus anticonceptivos orales por más de tres días seguidos. En caso de retrasarse la aplicación de un anticonceptivo inyectable. Por rotura del condón durante el coito o por expulsión del DIU. Por haber sufrido una violación. Por haber usado incorrectamente un método anticonceptivo, incluso los naturales (ritmo o retiro)

¿CÓMO SE USA?

Vía oral, se recomienda dentro de las primeras 72 horas siguientes a la relación sexual sin protección.

EFFECTIVIDAD

Si se toma antes de 24 horas, la efectividad es alrededor del 90%. Transcurridas más de 72 horas, la efectividad disminuye al 75% (ya que estos compuestos no actúan después de que se ha efectuado la fertilización).

La efectividad es mayor mientras se utilice lo más pronto posible después de la relación sexual sin protección.

¿QUÉ REACCIONES SECUNDARIAS SE PUEDEN PRESENTAR?

Náuseas y vómito. Si se presenta vómito en las dos horas siguientes, deberá repetirse la toma. Si hay vómito excesivo, una segunda dosis podrá administrarse vía vaginal. Para evitar el vómito se recomienda tomar

previamente un medicamento antiemético, 45 minutos antes de la píldora. Otros efectos secundarios son: dolor de cabeza, en las mamas, mareo y fatiga. Generalmente desaparecen en 24 horas. Se pueden manejar con algún analgésico, siempre y cuando no tengas antecedentes alérgicos. No se conocen otros efectos secundarios, por lo que su uso ocasional no representa peligro para la salud.

¿ME PROTEGE DURANTE TODO MI CICLO MENSTRUAL?

No, la anticoncepción de emergencia sólo protege de un coito sin protección. Deberás emplear un método de barrera (condón) o abstinencia, hasta la siguiente menstruación.

¿SE RECOMIENDA SU USO RUTINARIO O FRECUENTE?

No se recomienda su uso continuo porque, en comparación con otros métodos, es menos efectiva y son más frecuentes los efectos secundarios. Acude con tu médico para que, de acuerdo a tus necesidades personales, expectativas reproductivas y tu condición de salud, seleccione el método anticonceptivo de uso regular que mejor te convenga.

2.3.2 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PERMANENTES

➤ OCLUSIÓN TUBARIA BILATERAL (OTB) O SALPINGOCLASIA

Es un método de anticoncepción permanente o definitivo que se realiza en aquellas mujeres que tienen el número de hijos deseado y no quieren tener más embarazos, y que han recibido previamente consejería; este procedimiento de anticoncepción se realiza en la mujer después de un parto, aborto, durante la cesárea o en cualquier momento que la mujer decida no tener más hijos.

Consiste en realizar una pequeña incisión quirúrgica, que se puede efectuar a través del ombligo en el momento inmediato a la atención del parto, o a nivel del nacimiento del vello púbico; también se puede realizar durante una cesárea.

Para realizarla se pueden emplear diferentes tipos de anestesia dependiendo de las características físicas de la mujer.

A través de una pequeña herida efectuada en los sitios arriba mencionados, se identifican las trompas uterinas, las cuales se cortan y se ligan para impedir el paso del óvulo y de los espermatozoides evitando así el embarazo.

EFFECTIVIDAD

Es un método altamente efectivo, la efectividad es mayor al 99%.

VENTAJAS

Su efectividad anticonceptiva es inmediata. No interfiere con la relación sexual. No interfiere con la lactancia. Favorece el disfrute de la relación sexual sin el temor de un embarazo. No aumenta el período de hospitalización posterior al parto, cesárea o aborto. No tiene efectos secundarios para la salud de la mujer. Tiene efecto protector contra el cáncer de ovario. La recuperación posterior a la cirugía es rápida (7 días en promedio).

¿CUÁNDO SE DEBE REVISAR?

La cita a revisión es a los 7 días de la cirugía, y es para vigilar que no existan complicaciones (infección de la herida).

➤ VASECTOMÍA SIN BISTURÍ

Es un método anticonceptivo permanente o definitivo para el hombre que ya tiene el número de hijos deseado, y que recibió previamente consejería.

Consiste en una pequeña operación que se realiza sin bisturí, con anestesia local, haciendo una punción en la piel de la bolsa escrotal por arriba de donde se encuentran los testículos, a través de la cual se localizan, ligan y cortan los conductos deferentes, sitio por donde pasan los espermatozoides.

La vasectomía sin bisturí sólo impide el paso de espermatozoides, los cuales se siguen produciendo, pero son absorbidos por el organismo.

EFFECTIVIDAD

Es un método altamente efectivo, siendo su efectividad mayor al 99%.

BENEFICIOS

Es un método anticonceptivo permanente. No interfiere con la actividad sexual. No hay riesgos inmediatos o a largo plazo para la salud. Es un procedimiento quirúrgico sencillo que no requiere hospitalización. La recuperación es rápida, permitiendo regresar rápidamente a sus actividades habituales. Es el método ideal en el hombre, cuando su pareja presenta problemas de salud crónicos

¿EN QUÉ MOMENTO SE PUEDE REALIZAR?

La vasectomía se puede efectuar en cualquier momento, siempre y cuando el varón tenga el número de hijos planeado, haya recibido consejería, en donde se enfatice que este método anticonceptivo es de carácter permanente o definitivo, y lo solicite de manera voluntaria a su médico.

RECOMENDACIONES A SEGUIR DESPUÉS DE EFECTUADA

Colocar una bolsa con hielo cubriendo la región con un lienzo limpio, aplicándola durante 30 minutos, descansar 30 minutos y repetirlo por 4 ocasiones Permanecer en reposo durante ese tiempo. Al día siguiente retirar la gasa, bañarse y colocar una gasa estéril y usar un suspensorio elástico o trusa ajustada durante 7 días. Evite realizar esfuerzos físicos (cargar objetos pesados) y abstenerse de tener relaciones sexuales durante los primeros 7 días. La pareja debe continuar con un método anticonceptivo de apoyo hasta que el médico se lo indique (aproximadamente 3 meses o después de 25 eyaculaciones)

¿CUÁNDO SE DEBE REVISAR?

Posterior a la cirugía, la primera cita de seguimiento es a los 7 días y es para revisar que no existan complicaciones, y en su caso atenderlas oportunamente. Después de la cirugía en caso de tener relaciones sexuales, estas se realizarán utilizando correctamente un condón masculino.

Si presentas dolor o enrojecimiento en el sitio quirúrgico, deberás acudir de manera inmediata con tu Médico Familiar.

Cualquier duda que tengas con relación a la vasectomía sin bisturí, hazla saber a tu médico familiar o al personal de salud de su clínica de adscripción, cuando así lo desees.

Recuerda que, para asegurar la efectividad de este método anticonceptivo, deberás acudir con tu médico, en dónde se te proporcionará una solicitud de laboratorio, para examinar una muestra del semen, después de las primeras 25 eyaculaciones, para constatar la ausencia de espermatozoides y dejar de usar el condón como método anticonceptivo de apoyo.

(JULIO GARCIA-BALTAZAR, 1992) explica que:

La anticoncepción hormonal oral es altamente efectiva (98- 99%) para prevenir un embarazo. Sin embargo, requiere que las adolescentes y jóvenes tengan constancia para tomar las pastillas diariamente, y que toleran los efectos colaterales que se presentan con mayor frecuencia (náuseas y cefalea).

El condón combinado con un espermicida pueden ser los métodos más apropiados para la actividad sexual esporádica que llevan los adolescentes y jóvenes; además, son fáciles de usar, de bajo costo, ampliamente disponibles y sin riesgos para la salud, ya que ofrecen protección contra algunas enfermedades de transmisión sexual. Pero los riesgos de un embarazo no deseado pueden ser elevados si no se usan correctamente y combinados. Otra ventaja del uso del preservativo es que permite que los varones compartan la responsabilidad de la anticoncepción.

El ritmo es difícil de usar con efectividad, especialmente porque los adolescentes y jóvenes carecen de información adecuada sobre el ciclo menstrual, y por las irregularidades menstruales que presentan las mujeres en esta etapa de la vida. Este método es particularmente difícil para los adolescentes porque requiere de un gran control y de una gran motivación, instrucción y asesoramiento por mucho tiempo, por lo que no resulta aconsejable su empleo.

El coito interrumpido no es muy eficaz, pero a menudo es usado por los adolescentes y jóvenes como ya se ha visto, sobre todo cuando no tienen acceso inmediato a otros anticonceptivos. Su ventaja es que no necesita preparación previa; sin embargo, requiere de gran control para su aplicación exitosa.

Es importante tener en cuenta que los anticonceptivos más usados por los adolescentes y jóvenes son métodos en los que el hombre participa activamente, como el condón, el ritmo y el coito interrumpido; por ello es importante investigar, enfatizar e involucrar a los hombres en la toma de decisiones para el uso de métodos anticonceptivos, e incluso fomentar la información acerca de su uso correcto por los medios masivos de comunicación, folletos, trípticos, etcétera.

Como se ha visto, los adolescentes y jóvenes sexualmente activos de México y de América Latina, en su mayoría usan métodos anticonceptivos poco eficaces, sobre todo en la primera relación sexual, lo que puede reflejar sólo el deseo de evitar un embarazo no deseado, más no un conocimiento y uso de métodos anticonceptivos adecuados.

No es sorprendente que utilicen muy poco los métodos anticonceptivos debido a la escasa información que tienen, a las características típicas de la etapa de desarrollo en que se encuentran, tales como inquietudes ante la evolución de su cuerpo, retraso en la pubertad, temor a anormalidades de sus órganos sexuales, problemas en la menstruación y en la eyaculación, angustia provocada por la escasa educación sexual y, además las modificaciones en sus relaciones interpersonales, por lo que sus actitudes están influidas por diversos factores del medio en que viven.

La preparación de los padres puede ser un aspecto vital en los programas de educación sexual para la juventud; por lo que resulta imperativo que en la adolescencia, y de ser posible antes de la misma, se les den los conocimientos básicos sobre la fisiología de la reproducción, información acerca de la sexualidad y relaciones sexuales, e instrucciones acerca del uso correcto de los métodos anticonceptivos; el adolescente y el joven deben saber lo que es la

responsabilidad sexual; que aprendan cómo controlar su fecundidad, planear los embarazos.

La educación de los adolescentes y jóvenes es necesaria, además, por las siguientes razones: en su calidad de "padres del mañana", es importante crear conciencia cuando aún están formando sus ideas y criterios, y porque las tasas de embarazo y de enfermedades de transmisión sexual, en la actualidad, están aumentando en forma alarmante. Si se desea resolver en parte estos problemas será necesario introducir la educación a la vida familiar.

Hay que intentar promover una mejor calidad de vida a través de la toma de decisiones responsable, de una mejor comprensión de las relaciones humanas y de una redefinición de los roles familiares. A través del asesoramiento, consejo y apoyo, los adolescentes y jóvenes deben de ser ayudados a tomar sus decisiones, basadas en información completa acerca de sus valores sexuales personales, libres de presiones de grupo o de los padres. Debe darse total apoyo a aquéllos que eligen postergar el contacto sexual, así como no deben ser criticados quienes participan en actividades sexuales.

En casi todos los países se cuenta con servicios de planificación familiar para adultos, lo cual también sucede en el nuestro, pero aquí no tenemos servicios dedicados especialmente al grupo de adolescentes y jóvenes solteros, donde se tomen en cuenta sus características, actitudes y comportamiento. En las instituciones prestadoras de servicios de planificación familiar para adultos, los adolescentes y jóvenes pueden tener problemas tales como lo incómodo de acudir a estos sitios en donde se sepa que fueron en busca de un método anticonceptivo, las dificultades para mantener las citas, la espera prolongada, el costo que implica, que el personal médico y paramédico los reciba con "cara de asombro", o incluso que les soliciten el consentimiento de los padres, etcétera. El resultado de estos factores puede ser un embarazo no deseado, por lo que un servicio adecuado debería facilitar el anticonceptivo y además información sobre su empleo eficaz.

Para establecer los servicios apropiados para estos grupos de población, se debe proceder a investigar cuáles son las vías y las formas de comunicación más apropiadas para los adolescentes y jóvenes; conocer cuáles son sus criterios para el uso de métodos anticonceptivos, y las formas de administrar y prestar los servicios para ellos.

Los métodos anticonceptivos de que se dispone en la actualidad no son los ideales para los adolescentes y jóvenes, porque a veces no toleran los efectos secundarios y fácilmente aceptan los "consejos" en relación con los riesgos de la anticoncepción. Por lo tanto, se deberá seleccionar el método anticonceptivo adecuado a cada caso, y éste deberá darse a conocer a los adolescentes, explicándoles el modo de empleo e informándoles sus consecuencias y efectos secundarios, así como sus beneficios; además se deberá recalcar la efectividad del método, los motivos por los que "fallan" los anticonceptivos, y asegurarles la accesibilidad del mismo para que exista la motivación para su uso y continuidad.

Se deben revisar y actualizar las leyes y políticas que parecen limitar e imponer barreras para promover la educación sexual en la vida familiar y en las escuelas, así como para el suministro de métodos anticonceptivos a los adolescentes.

Centros Para El Control Y La Prevención De Enfermedades, (CDC, 2018) informa que:

Las ETS son enfermedades que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual. Estas incluyen la clamidia, la gonorrea, los herpes genitales, el virus del papiloma humano (VPH), la sífilis y el VIH. Muchas de estas enfermedades no tienen síntomas por un largo tiempo. Incluso sin síntomas, aún pueden hacer daño y transmitirse durante las relaciones sexuales.

Las enfermedades de transmisión sexual son comunes, especialmente en las personas jóvenes. Cada año hay alrededor de 20 millones de casos nuevos de

ETS en los Estados Unidos. Cerca de la mitad de estas infecciones se dan en personas de 15 a 24 años.

La Organización Panorámica de la Salud (OPS), (SALUD O. O., 2016- 2021) describe lo siguiente:

Se sabe que hay más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes que se transmiten por contacto sexual. Según las últimas estimaciones de la OMS, aproximadamente 38 millones de personas sexualmente activas de 15 a 49 años de edad en las Américas tienen una ITS fácilmente curable (Clamidia, gonorrea, sífilis y/o tricomoniasis). Las ITS pueden tener importantes consecuencias para la salud, incluidos síntomas en los genitales, complicaciones durante el embarazo, infertilidad, aumento en la probabilidad de transmisión del VIH y efectos psicosociales.

Planned Parenthood Federation of America Inc. (Inc., 2023) describe lo siguiente:

Abstinencia quiere decir no tener sexo. El sexo sin penetración vaginal es cuando tienes otras actividades sexuales diferente al sexo vaginal.

La abstinencia evita el embarazo porque si no hay sexo, no hay contacto del semen con la vagina, de modo que los espermatozoides no puedan llegar al óvulo y el embarazo no puede ocurrir. Si eres abstinentes siempre el embarazo no puede suceder.

Algunas veces, las personas usan la abstinencia para evitar el embarazo solo en los días en que son fértiles (en los que hay más chance de quedar en embarazo), pero puede que tengan sexo vaginal en otros momentos. Esto se llama observación de la fertilidad.

Cualquier persona puede ser abstinentes, sin importar su edad, género, su sexualidad o las experiencias sexuales que haya tenido. Las personas pueden ser abstinentes de vez en cuando y sus motivos pueden cambiar con el tiempo.

Algunas personas son abstinentes durante toda su vida. Puedes elegir ser abstinente cuando quieras, incluso si tuviste sexo antes.

La abstinencia quiere decir no tener sexo de ningún tipo, incluyendo el sexo vaginal, oral y anal. Para otras personas, la abstinencia quiere decir no tener sexo vaginal, pero se permiten tener otros tipos de sexo.

Cuando se trata de evitar embarazos, todos los tipos de sexo diferentes al sexo vaginal (sexo de pene en vagina), se llaman “sexo sin penetración vaginal”.

2.4 MARCO LEGAL

La Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De Los Servicios De Planificación Familiar, (FEDERACIÓN, 2004) declara lo siguiente:

En el contexto de la democratización de la salud, todos los individuos, sin importar su sexo, edad, raza, condición social o política, credo o preferencias sexuales, tienen el derecho a la información, a la libre decisión, a la protección de la salud, a la no discriminación, al estándar más alto posible en salud y a gozar de los beneficios del progreso científico. Los gobiernos a su vez tienen hacia estos derechos la obligación de respetarlos, protegerlos y difundirlos, tomando medidas legislativas, administrativas y presupuestarias, de acuerdo a sus máximas capacidades, para asegurar que las personas vean realizados sus derechos al cuidado de la salud.

Las actividades de salud y dentro de ellas, los servicios de planificación familiar, constituyen una de las materias objeto de la actualización normativa, por su importancia para la vida de la población, su extensa cobertura de uso y la trascendencia que reviste para la calidad de vida de los mexicanos. La planificación familiar muestra un carácter prioritario dentro del marco amplio de la salud reproductiva, con un enfoque de prevención de riesgo para la salud de las mujeres, los hombres, las niñas y los niños, y su aplicación es medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable

e informada, sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad. Se respetarán las decisiones individuales con respecto a los ideales reproductivos, se promoverá la participación activa del hombre y su corresponsabilidad en todas las fases del proceso reproductivo, se fomentarán actitudes y conductas responsables en la población para garantizar su salud sexual y reproductiva y se respetará la diversidad cultural y étnica de las personas.

En materia de planificación familiar, objeto específico de esta Norma, se pondrá al alcance de toda la población información veraz y oportuna, orientación y consejería con calidad y calidez, así como los métodos y estrategias anticonceptivas que respondan a las necesidades de cada individuo y de cada pareja, de acuerdo a las diferentes etapas del ciclo reproductivo. Se debe de ofertar una diversidad de métodos anticonceptivos, desde los naturales hasta aquellos que sean producto de los avances científicos y tecnológicos recientes, que hayan demostrado ser efectivos y seguros.

DISPOSICIONES GENERALES

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 de 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: Prevención, Orientación-consejería, 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.

2.5 MARCO CONCEPTUAL

(FEDERACIÓN, 2004) Para efectos de esta Norma, se entenderá por:

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 PLANIFICACION 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.

EFFECTIVIDAD 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, activándolos 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 TRANSMISION 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 subdérmica 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.

Símbolos, abreviaturas y nomenclatura:

NET-EN: Enantato de noretisterona

DMPA: Acetato de Medroxiprogesterona de depósito en suspensión acuosa

DIU: Dispositivo Intrauterino

SIDA: Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida

ITS: Infección de Transmisión Sexual

La ginecóloga Anna Sandra Hernández Aguado (Aguado, 2018) define:

EMBARAZO: El periodo que transcurre desde la fecundación hasta el momento del parto. Durante este tiempo, que suele durar entre 40-42 semanas, la mujer debe adaptarse a una serie de cambios físicos y emocionales y prestar especial atención en sus cuidados personales y alimenticios. Pasada la semana 37 de gestación, el parto se puede producir en cualquier momento, y empezará con

una fase de dilatación, la salida del bebé y finalizará con la expulsión de la placenta.

ANDREA HUNEEUS VERGARA, Especialidades: Ginecología Infanto Juvenil, (VERGARA, 2021) refiere que:

MENARQUIA: Es la llegada de la primera menstruación y es un hito importante en la vida de cualquier niña que comienza a transformarse en mujer. Este momento marca el fin de la pubertad en la mujer y es señal de que su organismo ya está sexualmente maduro y es capaz de reproducirse.

La Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2020) define:

ADOLESCENCIA: La etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. Normalmente la dividen en dos fases; adolescencia temprana de 12 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años.

CAPÍTULO III

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

Francia Robles, (ROBLES, s.f.) describió lo siguiente:

El diseño metodológico de una investigación, puede ser descrito como el plan general que dicta lo que se realizará para responder a la pregunta de investigación.

El diseño metodológico es el conjunto de métodos que se utilizan para recolectar y analizar las variables medibles que se especifican en un problema de investigación. Este diseño es el marco que se crea para encontrar las respuestas a las preguntas que nacen en la investigación.

El diseño metodológico especifica los grupos de información que serán recolectados, hacia qué grupos se recolectará información y cuándo ocurrirá la intervención.

El diseño metodológico puede ser dividido en varias categorías, pero existen dos grupos principales: cuantitativo y cualitativo.

En general, los métodos cuantitativos enfatizan las medidas objetivas y el análisis estadístico y matemático de la información. Buscan recolectar información a través de la experimentación y las encuestas.

Los estudios cualitativos colocan importancia en cómo se construye la realidad y la relación entre el investigador y el objeto de estudio. Usualmente estas investigaciones se basan en la observación y en el estudio de casos.

Básicamente señala si la investigación es cuantitativa, cualitativa o una mezcla de ambas (combinada). También incluye si se toma un acercamiento neutral o es una investigación de acción.

También indica cómo el acercamiento encaja en todo el diseño de investigación general. Los métodos para recolectar la información están conectados con el problema de investigación; pueden responder al problema que se plantea.

Un diseño metodológico también especifica los métodos para recolección de información que se usarán. Por ejemplo, si se utilizarán encuestas, entrevistas, cuestionarios, observación, entre otros métodos. Si se está analizando la información existente, también se debe describir cómo fue creada originalmente y su relevancia al estudio.

Por último, el diseño metodológico también describe las posibles limitaciones. Esto implica mencionar cualquier limitación práctica que podría afectar la recolección de información y cómo se piensa controlar los posibles errores. Si la metodología puede llevar a algún problema, se declara abiertamente cuáles son y por qué la elección de la misma a pesar de las desventajas.

3.2 FORMAS DE INVESTIGACIÓN

En la página UV Introducción a la investigación, (UV , s.f.) se muestra lo siguiente referente al tema:

- **INVESTIGACIÓN APLICADA**

También conocida como práctica o empírica, este tipo de investigación se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos que se adquieren. La investigación aplicada se encuentra estrechamente vinculada con la investigación básica, pues depende de los resultados y avances de esta última ya que toda investigación aplicada requiere de un marco teórico. Sin

embargo, en una investigación empírica, lo que le interesa al investigador, primordialmente, son las consecuencias prácticas.

Si una investigación involucra problemas tanto teóricos como prácticos, recibe el nombre de mixta. En realidad, un gran número de investigaciones participa de la naturaleza de las investigaciones básicas y de las aplicadas.

- **INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

Este tipo de investigación se realiza apoyándose en fuentes de carácter documental, esto es, en documentos de cualquier especie. Como subtipos de esta investigación encontramos la investigación bibliográfica, la hemerográfica y la archivística; la primera se basa en la consulta de libros, la segunda en artículos o ensayos de revistas y periódicos, y la tercera en documentos que se encuentran en los archivos, como cartas, oficios, circulares, expedientes, etcétera.

- **INVESTIGACIÓN DE CAMPO**

Este tipo de investigación se apoya en informaciones que provienen entre otras, de entrevistas, cuestionarios, encuestas y observaciones. Como es compatible desarrollar este tipo de investigación junto a la investigación de carácter documental, se recomienda que primero se consulten las fuentes documentales, a fin de evitar una duplicidad de trabajos.

En mi relación con el tema y estos tipos de investigación describiré lo siguiente:

La investigación documental es la forma más básica y obvia en la que realice mi trabajo de investigación para mi tesis, de modo que la teoría siempre es útil para fundamentar todo lo que aborda la Planificación Familiar.

La investigación de campo es la forma en la que pude comprobar la teoría, es decir, que es la forma que la puede comprobar mi hipótesis haciendo

cuestionarios al público que estaba dirigida mi investigación y así poder forjar mi propio criterio y conclusión y de igual forma una propuesta de mejora.

3.3 TIPOS DE ESTUDIO

Los datos mencionados por (UV , s.f.) son los siguientes:

- **INVESTIGACIÓN NO EXPERIMENTAL**

Se entiende por investigación no experimental cuando se realiza un estudio sin manipular deliberadamente las variables.

- **INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA**

Es aquella que utiliza predominantemente información de tipo cuantitativo directo. Dentro de la investigación cuantitativa se pueden observar:

Diseños experimentales: se aplican experimentos "puros", entendiéndose por tales los que reúnen tres requisitos fundamentales: 1) Manipulación de una o más variables independientes; 2) Medir el efecto de la variable independiente sobre la variable dependiente; y 3) Validez interna de la situación experimental.

Diseños cuasi experimentales: se utilizan cuando no es posible asignar al azar los sujetos de los grupos de investigación que recibirán tratamiento experimental.

La encuesta social: es la investigación cuantitativa de mayor uso en el ámbito de las ciencias sociales y consiste en aplicar una serie de técnicas específicas con el objeto de recoger, procesar y analizar características que se dan en personas de un grupo determinado.

Estudios cuantitativos con datos secundarios: los cuales, a diferencia de los dos anteriores, abordan análisis con utilización de datos ya existentes.

▪ INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Es aquella que persigue describir sucesos complejos en su medio natural, con información preferentemente cualitativa. Los principales tipos de investigación cualitativa son:

Investigación-acción: es un tipo de investigación aplicada, destinada a encontrar soluciones a problemas que tenga un grupo, una comunidad, una organización. Los propios afectados participan en la misma.

Investigación Participativa: es un estudio que surge a partir de un problema que se origina en la misma comunidad, con el objeto de que en la búsqueda de la solución se mejore el nivel de vida de las personas involucradas.

Para complementar mi investigación hice uso de estos tipos de estudio descritos a continuación:

La investigación no experimental va de acuerdo a mi tema puesto que no requerí experimentar con nada para poder obtener la información que necesitaba para desarrollar mi tema.

La investigación cuantitativa me resultó útil en el ámbito de la encuesta social porque mi método para conocer lo que la población pensaba o conocía de la planificación era precisamente platicar con ellos y preguntarles por medio de una encuesta sus puntos de vista.

Con la investigación cualitativa e investigación- acción puede darle un cierre a mi investigación al pensar en un plan de acción que mejorará el problema en cuestión respecto a los estudiantes y la poca educación sexual que reciben, al plantearles los objetivos de la planificación familiar.

3.4 TIPOS DE INVESTIGACIÓN

(UV , s.f.) muestra la siguiente información:

- **INVESTIGACIÓN BÁSICA**

También recibe el nombre de investigación pura, teórica o dogmática. Se caracteriza porque parte de un marco teórico y permanece en él; la finalidad radica en formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico.

- **INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL**

Recibe este nombre la investigación que obtiene su información de la actividad intencional realizada por el investigador y que se encuentra dirigida a modificar la realidad con el propósito de crear el fenómeno mismo que se indaga, y así poder observar.

- **INVESTIGACIÓN EXPLORATORIA**

Ésta es considerada como el primer acercamiento científico a un problema. Se utiliza cuando éste aún no ha sido abordado o no ha sido suficientemente estudiado y las condiciones existentes no son aún determinantes. Recibe este nombre la investigación que se realiza con el propósito de destacar los aspectos fundamentales de una problemática determinada y encontrar los procedimientos adecuados para elaborar una investigación posterior. Es útil desarrollar este tipo de investigación porque, al contar con sus resultados, se simplifica abrir líneas de investigación y proceder a su consecuente comprobación.

- **INVESTIGACIÓN SINCRÓNICA**

Son aquellas que estudian fenómenos que se dan en un corto período.

- **INVESTIGACIÓN DIACRÓNICA**

Son aquellas que estudian fenómenos en un período largo con el objeto de verificar los cambios que se pueden producir.

(ROBLES, s.f.) dice lo siguiente:

- **INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA**

Los estudios descriptivos buscan describir el estatus actual de una variable identificable o de un fenómeno.

El investigador usualmente no comienza con una hipótesis, pero posiblemente la desarrolle después de recolectar la información.

El análisis y la síntesis de la información prueban la hipótesis. La recolección sistemática de información requiere de una selección cuidadosa de unidades estudiadas y la medición de cada variable para poder controlarlas y demostrar su validez.

- **INVESTIGACIÓN CORRELACIONAL**

Este tipo de estudios busca determinar la relación entre dos o más variables utilizando información estadística.

Las relaciones entre un número de hechos son buscadas e interpretadas para reconocer tendencias y patrones en la información, pero no se busca establecer una causa y un efecto para las mismas.

La información, las relaciones y la distribución de variables son simplemente observadas. Las variables no se manipulan; solo son identificadas y estudiadas como ocurren en un ambiente natural.

Desde mi punto de vista personal me parece razonable explicar lo siguiente relacionando cada tipo de diseño metodológico con mi tema central:

La investigación descriptiva se ve reflejada en el capítulo anterior ya que realiza una descripción extensa de los métodos anticonceptivos a los estudiantes podrían recurrir.

La investigación correlacional es básicamente toda la relación del tema Planificación Familiar con el uso de los Métodos Anticonceptivos al igual que la Educación Sexual que reciben los adolescentes y estudiantes, y esta relación se explica por sí sola puesto que todo el desconocimiento es causante de muchos problemas como los embarazos no planeados en menores de edad y las ITS.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La (UV , s.f.) argumenta lo siguiente:

- **INVESTIGACIÓN EXPLICATIVA**

Es aquella que tiene relación causal; no sólo persigue describir o acercarse a un problema, sino que intenta encontrar las causas del mismo. Mediante este tipo de investigación, que requiere la combinación de los métodos analítico y sintético, en conjugación con el deductivo y el inductivo, se trata de responder o dar cuenta de los porqués del objeto que se investiga.

Según Andres Muguiru, (Muguiru, 2023) y sus datos publicados:

- **INVESTIGACIÓN DIAGNÓSTICA**

En este diseño, un investigador se inclina hacia la evaluación de la causa raíz de un tema específico.

La forma en la que diseñe mi investigación es la siguiente:

La investigación explicativa es la forma en la que fui redactando cada aspecto importante sobre la Planificación familiar y su relación con las causas del poco conocimiento de los estudiantes sobre los métodos anticonceptivos.

La investigación diagnóstica es lo que me permitió obtener resultados óptimos para poder encontrar soluciones eficaces al desconocimiento de los adolescentes sobre el tema y buscar soluciones que ayuden a combatir la desinformación.

3.6 ENFOQUES

Cristina Ortega, (Ortega, s.f.) público los siguientes datos:

- **LA INVESTIGACIÓN MIXTA**

Es una metodología de investigación que consiste en recopilar, analizar e integrar tanto investigación cuantitativa como cualitativa.

Diseño explicativo secuencial: Este diseño implica la recopilación y el análisis de datos cuantitativos, seguido de la recopilación y el análisis de datos cualitativos. Se da prioridad a los datos cuantitativos y las conclusiones se integran durante la fase de interpretación del estudio.

Narcisa Cedeño Viteri, (Viter, 2012) argumentó lo siguiente:

El Método Mixto se está consolidando en el mundo, se lo reconoce como un enfoque que presenta varias perspectivas para ser utilizado. El Método Mixto

es la integración sistemática de los métodos cuantitativo y cualitativo en un solo estudio con el fin de obtener una fotografía más completa del fenómeno.

Se está verificando actualmente, que a través de los estudios mixtos se logra: una perspectiva más amplia y profunda del fenómeno: la investigación se sustenta en las fortalezas de cada método (cuantitativo y cualitativo) y no en sus debilidades; formular el planteamiento del problema con mayor claridad, así como las maneras más apropiadas para estudiar y teorizar los problemas de investigación; producir datos más ricos y variados mediante la multiplicidad de observaciones, ya que se consideran diversas fuentes y tipos de datos, contextos o ambientes y análisis; potenciar la creatividad teórica por medio de suficientes procedimientos críticos de valoración; efectuar indagaciones más dinámicas, apoyar con mayor solidez las inferencias científicas; permitir una mejor exploración de los datos; oportunidad para desarrollar nuevas destrezas o competencias en materia de investigación, o bien reforzarlas.

Como es notorio mi tesis tiene un enfoque cuantitativo y cualitativo ya descrito en los subtemas anteriores.

Por último me gustaría mencionar que la investigación mixta es la estructura en la que las tesis se elaboran puesto que el diseño cuantitativo es la investigación documental que realice en los primeros dos capítulos y los datos cualitativos los obtuve por medio de mi investigación de campo donde realice mis encuestas a los adolescentes para saber que tanto conocen sobre la planificación familiar.

3.7 UNIVERSO O POBLACIÓN

En la siguiente página web, (Software DELSOL, s.f.) se encuentra la siguiente información:

Población Humana:

Esta acepción de la palabra hace referencia al conjunto de seres humanos que hacen vida en un lugar en concreto.

También puede utilizarse para el conjunto de viviendas en un espacio, lo que viene a tener un significado similar a la ocalidad.

Si atendemos al criterio territorial, la población puede ser rural (población en zonas de producción agrícola y pecuaria).

Población En Estadística:

En estadística, la población hace referencia a la muestra para estudiar una población total. Pero también puede tener relación con los datos o elementos con características comunes que van a ser utilizados para analizar determinados fenómenos.

La población en estadística puede ser un grupo de objetos existentes o un grupo de objetos hipotéticos para una experiencia.

Dentro de las poblaciones estadísticas, podemos encontrar diferentes tipos:

Población finita (Hace referencia a un número concreto, limitado y pequeño de individuos de una población) y Población real (De forma contraria a la población hipotética, esta población está identificada y es real. Los números exactos se obtienen mediante diferentes instrumentos de indagación).

Como aclaración específica relato lo siguiente:

La población en la que yo aplique mi encuesta y en la que me centre a hacer mi investigación de campo y donde recolecte datos cuantitativos es una población rural, es decir, una ranchería llamada Barrancas y Amate Tercera Sección del municipio de Centro del estado de Tabasco.

3.7.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

En el siguiente sitio web del Portal de Tabasco, (TABASCO, s.f.) se redacta y especifica lo siguiente sobre el municipio Centro:

¿Cómo es el municipio Centro del estado de Tabasco en la república mexicana?

De acuerdo a lo que señala el mapa general de la República Mexicana sobre el municipio de Centro, se localiza en la zona centro del estado de Tabasco, su cabecera municipal es la famosa ciudad de Villahermosa, capital del estado. Por su posición territorial, limita con algunos lugares, como al norte con los municipios de Nacajuca y Centla, al sur con Jalpa de Méndez y el estado de Chiapas, al este nuevamente con Centla y Macuspana y al oeste con el estado de Chiapas y con los municipios de Cárdenas y Nacajuca. En cuanto a sus coordenadas geográficas, éstas son: 17° 59' latitud norte y 92° 56' longitud oeste.

El Centro se encuentra a una altura promedio de 20 metros sobre el nivel del mar (msnm) y su extensión territorial total es de 1,612 kilómetros cuadrados. Es importante saber que los resultados que se obtuvieron del conteo de población y vivienda que realizó el INEGI durante el año 2010, mostraron que el número total de personas que viven en el municipio de Centro es de 640,349.

Su división territorial está conformada por una ciudad, 7 villas, 6 poblados, 167 rancherías, 36 ejidos, 61 colonias y 52 fraccionamientos. En el municipio se ubican 13 centros de desarrollo regional (CDR) en los que se desarrollan la mayoría de las actividades económicas y sociales.

En el siguiente sitio web de PueblosAmerica.com, (Pueblos America, 2020) se describe información de la Ranchería Barrancas y Amate 3ra. Sección:

La localidad de Barrancas y Amate 3a. Sección está situada en el Municipio de Centro (en el Estado de Tabasco). Hay 1,133 habitantes. Es el pueblo más poblado en la posición número 66 de todo el municipio. Barrancas y Amate 3a. Sección está a 28 metros de altitud.

Para ubicar este precioso pueblo dentro del municipio, debes saber que Barrancas y Amate 3a. Sección se encuentra a 19.0 kilómetros (en dirección Este) de la localidad de Villahermosa, que es la que más habitantes tiene dentro del municipio.

Yo apliqué mis encuestas en la Telesecundaria Gustavo Ovando Ríos a los alumnos de esta institución al igual que apliqué las mismas encuestas a los alumnos del Telebachillerato Comunitario núm. 3 ubicado en la misma ranchería.

Fotos de la Ranchería:

Autor: Jorge BaHe.



3.8 MUESTRA

(Muguira, 2023) describe que:

Una muestra es un subconjunto de la población que está siendo estudiada. Representa la mayor población y se utiliza para sacar conclusiones de esa población. Es una técnica de investigación ampliamente utilizada en las ciencias sociales como una manera de recopilar información sin tener que medir a toda la población.

Mi muestra de población es un total de 89 personas, es decir la cantidad de personas a las que aplique mis encuestas son un total de 58 estudiantes en la Telesecundaria Gustavo Ovando Ríos y un total de 31 estudiantes en el Telebachillerato Comunitario núm. 3 en la Ranchería Barrancas y Amate 3ra. Sección, Centro, Tabasco. Cabe recalcar que son estudiantes de 12 a 17 años de edad.

(Muguira, 2023) redacta los siguientes tipos de muestreos:

3.8.1 TIPOS DE MUESTREO NO PROBABILÍSTICO

MUESTREO POR CONVENIENCIA

Es el que se basa en los sujetos disponibles, como detener a las personas en la esquina de la calle mientras pasan por ahí, es un método de muestreo, aunque es extremadamente riesgoso y debe realizarse con cautela.

MUESTREO DELIBERADO, CRÍTICO O POR JUICIO

Es aquel que se selecciona con base en el conocimiento de una población o propósito del estudio.

En este caso, los investigadores pueden utilizar una muestra intencional porque los entrevistados cumplen con una descripción o propósito específico que es necesario para realizar la investigación.

MUESTREO BOLA DE NIEVE

Es adecuado utilizarla cuando los miembros de una población son difíciles de localizar, como las personas sin hogar, trabajadores migrantes o inmigrantes indocumentados.

Una muestra de bola de nieve es aquella en la que el investigador recopila datos sobre los pocos miembros de la población objetivo que puede localizar, y luego les pide que le proporcionen la información necesaria para localizar a otros miembros que conozcan de esa población.

MUESTREO POR CUOTAS

Es aquel en la que las unidades son seleccionadas en una muestra partiendo de las características predeterminadas, de modo que la muestra total tenga la misma distribución de características que se supone que existen en la población que está siendo estudiada.

3.8.2 TIPOS DE MUESTREO PROBABILÍSTICO

MUESTREO ALEATORIO SIMPLE

Es el método de muestreo básico utilizado en métodos estadísticos y cálculos. Para recopilar una muestra aleatoria simple, a cada unidad de la población objetivo se le asigna un número. Luego se genera un conjunto de números aleatorios y las unidades que tienen esos números son incluidas en la muestra.

MUESTREO SISTEMÁTICO

Es aquel en el que los elementos de la población se ponen en una lista y luego cada enésimo elemento de la lista se selecciona sistemáticamente para su inclusión en la muestra.

MUESTREO ESTRATIFICADO

Es una técnica de muestreo en la que el investigador divide a toda la población objetivo en diferentes subgrupos o estratos, y luego selecciona aleatoriamente a los sujetos finales de los diferentes estratos de forma proporcional.

MUESTREO POR CONGLOMERADOS

Puede ser utilizado cuando es imposible o impráctico elaborar una lista exhaustiva de los elementos que constituyen a la población objetivo. Sin embargo, generalmente los elementos de la población ya están agrupados en subpoblaciones y las listas de esas subpoblaciones ya existen o pueden ser creadas.

A continuación, describiré el tipo de muestreo que utilice en mi trabajo de investigación y recolección de datos:

Por último, debo redactar los tipos de muestreo que me parecen que son los indicados para mi investigación:

El muestreo por cuotas me parece útil puesto que me es necesario tener información de los estudiantes dependiendo del género, la edad, entre otros datos específicos que se logran obtener con este muestreo.

El muestreo deliberado, crítico o por juicio es indicado para esta investigación puesto que solo me interesaba hacer mis encuestas a grupos de la población que cumplieran con algunas características específicas como ser adolescentes y estudiantes en la ranchería.

El muestreo por conglomerados es básicamente la separación en subgrupos de la población lo cual concuerda con los distintos grupos de estudiantes de las distintas escuelas en las que realice mis encuestas.

3.9 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Diego Santos, (Santos, 2023) informa lo siguiente:

✓ FOCUS GROUP

Este método cualitativo consiste en una reunión en la que un grupo de personas opinan sobre un tema en específico. Una de las cualidades de esta herramienta es la posibilidad de obtener diversas perspectivas sobre un mismo tema para llegar a la solución más adecuada.

Si logras crear un entorno adecuado, obtendrás opiniones honestas de tus participantes y observar reacciones y actitudes que no se pueden analizar con otro plan de recolección de datos.

✓ CUESTIONARIOS O ENCUESTAS

Consiste en obtener datos directamente de los sujetos de estudio a fin de conseguir sus opiniones o sugerencias. Para lograr los resultados deseados con esta técnica es importante tener claros los objetivos de tu investigación.

Para ello tienes que definir qué tipo de cuestionario es más eficiente para tus propósitos.

Cuestionario abierto: se usa para conocer a profundidad la perspectiva de las personas sobre un tema específico, analizar sus opiniones y obtener información más detallada.

Como argumento de lo anterior, muestro lo siguiente:

Focus Group es básicamente una reunión que yo realicé con cada grupo de alumnos donde les di una pequeña plática sobre la planificación familiar y ellos me externaron sus dudas las cuales resolví tomando en cuenta sus opiniones.

La encuesta me fue de gran ayuda porque ellos respondieron libremente lo que sabían sobre la planificación familiar y mi objetivo era saber qué tanto saben ellos sobre el tema y así poder informarlos sobre el uso de los métodos anticonceptivos y prevenir los embarazos en adolescentes y las ITS.

A continuación, muestro un ejemplo del cuestionario con 17 preguntas abiertas que los alumnos respondieron anónimamente en las encuestas que les realice el día 24 de mayo del 2023 a los tres grados de estudiantes de la Telesecundaria Gustavo Ovando Ríos y a los tres semestres de estudiantes en el Telebachillerato Comunitario núm. 3 de la Ranchería Barrancas y Amate 3ra. Sección.

UDS (UNIVERSIDAD DEL SURESTE).
LEN- LICENCIATURA EN ENFERMERIA.
NOMBRE: LIC. SOFI ADAI ALVAREZ MONTEJO.
FECHA: 24/05/2023.



ENCUESTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD
EN LA RANCHERÍA BARRANCA Y AMATE 3RA. SECCIÓN.

➤ **EDAD:**

➤ **GÉNERO:**

➤ **ESTADO CIVIL:**

➤ **GRADO:**

RESPONDE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

1. ¿Qué conoces sobre la Planificación Familiar?

2. ¿Cómo obtuviste el conocimiento que tienes sobre la Planificación Familiar?

3. ¿Qué te gustaría saber sobre la Planificación Familiar?

4. ¿Qué te impide saber más sobre la Planificación Familiar?

5. ¿Actualmente tienes una vida sexual activa?

6. ¿A qué edad iniciaste tu vida sexual?

7. ¿Has utilizado algún método anticonceptivo?

8. ¿Qué método anticonceptivo has utilizado?

9. ¿Conoces los beneficios de los métodos anticonceptivos?
10. ¿Qué previene la Planificación Familiar y los métodos anticonceptivos?
11. ¿Qué tan accesibles son los métodos anticonceptivos para ti?
12. ¿Qué problemas son comunes en los estudiantes debido a la desinformación sobre la Planificación Familiar?
13. ¿A qué se debe una vida sexual sin Planificación Familiar?
14. ¿Conocer del tema es beneficioso para la comunidad, para los estudiantes y para ti?
15. ¿Qué crees que hace falta hacer para que más estudiantes y adolescentes conozcan sobre la planificación familiar y se atrevan a utilizar algún método anticonceptivo?
16. ¿Es común que tus padres hablen contigo sobre tu sexualidad, las relaciones sexuales o métodos anticonceptivos?
17. ¿Crees que la educación sexual debería ser normalizada en tu casa, en la escuela y en la comunidad en general?

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO METODOLÓGICO

Mi proceso de investigación constaba de la aplicación de encuestas a mi cargo, las cuales realice el día 24 de mayo del presente año, en la Ranchería Barrancas y Amate 3ra. Sección, Centro, Tabasco. Cabe recalcar que son estudiantes de 12 a 17 años de edad.

El total de estudiantes encuestados es de 88 personas, es decir, mi número total de muestra es 89 los cuales son 58 estudiantes de la Telesecundaria Gustavo Ovando Ríos y para aplicar dichas encuestas en ese plantel me tomo alrededor de 2 horas y las realice en el turno matutino.

Para finalizar mi investigación de campo en el turno vespertino asistí al (TBC) Telebachillerato Comunitario núm. 3 y encueste a 31 estudiantes a los cuales y me demore cerca de 2 horas.

Como último dato quiero agregar que para realizar estas encuestas asistí con tiempo de anticipación a dichas escuelas y solicité el permiso de las directoras de los planteles educativos para poder realizarles las encuestas a los alumnos, a lo cual ellas accedieron y me permitieron ingresar a las aulas para encuestar a los estudiantes y hacer promoción de la planificación familiar, así como informar a los jóvenes sobre los beneficios de los métodos anticonceptivos.

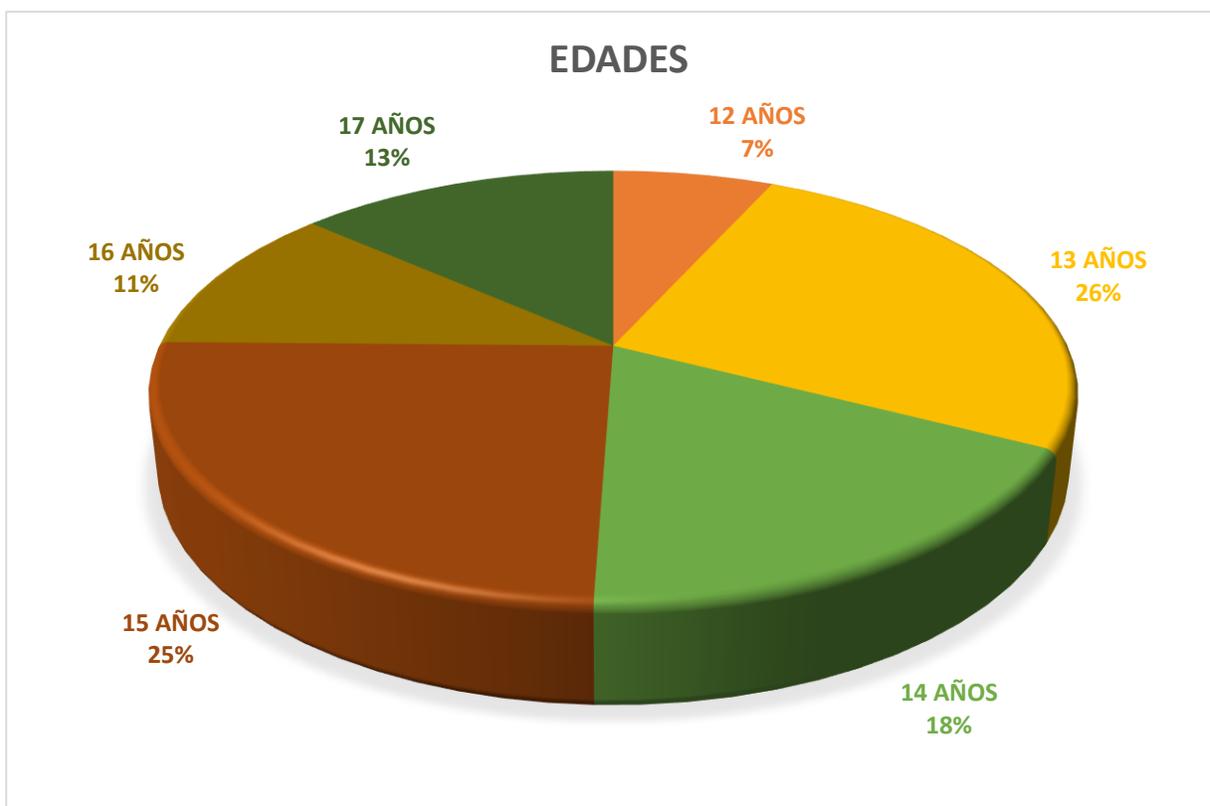
En el siguiente apartado del capítulo muestro mis resultados obtenidos en las encuestas por medio de gráficas y tablas, puesto que es un medio más práctico de conocer y analizar los resultados, cuyos datos varían desde el género y la edad hasta saber qué tanto conocen los jóvenes sobre el tema de planificación familiar, de esta manera es más fácil ver los porcentajes.

4.2 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

TABLA 1. DATOS PERSONALES

VARIABLE	DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
EIDADES	12	6	7
	13	23	26
	14	16	18
	15	22	25
	16	10	11
	17	12	13
	TOTAL	89	100 %
GÉNERO	FEMENINO	50	56
	MASCULINO	39	44
	TOTAL	89	100 %
ESCOLARIDAD ACTUAL	TELESECUNDARIA	58	65
	TELEBACHILLERATO	31	35
	TOTAL	89	100 %
ESTADO CIVIL	SOLTERO (A)	62	70
	CASADO (A)	2	2
	COMPROMETIDO (A)	3	3
	NOVIAZGO	22	25
	TOTAL	89	100 %

GRÁFICA 1



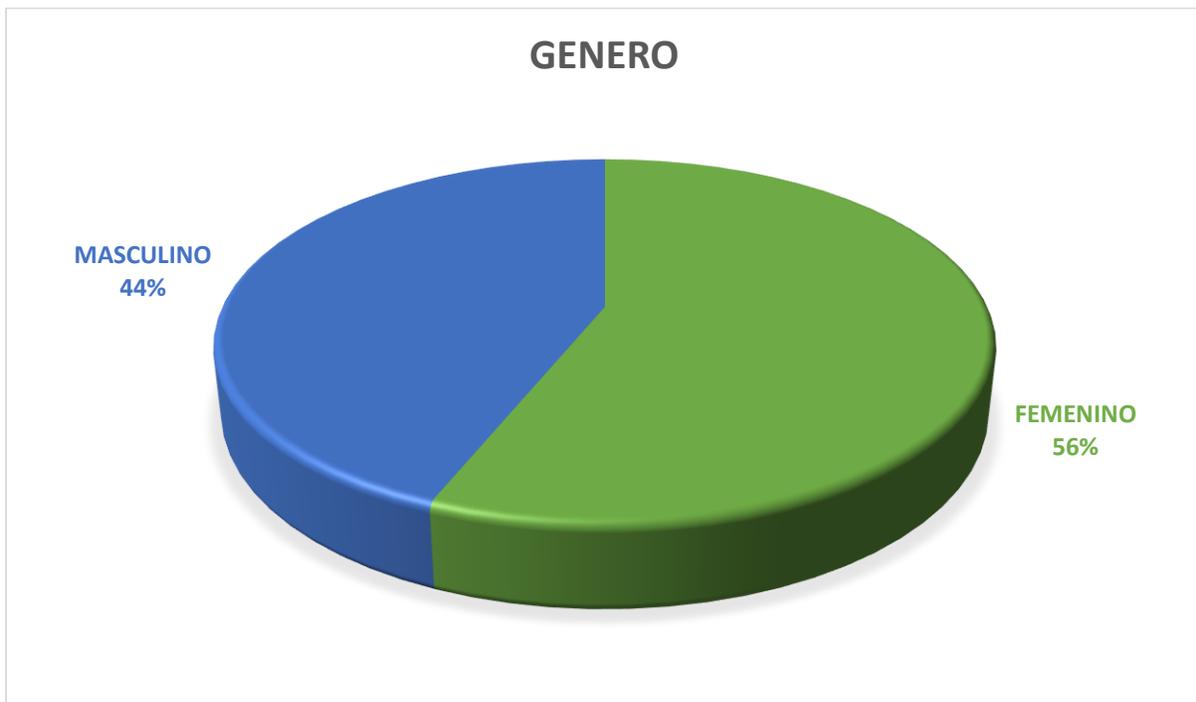
ANÁLISIS

La gráfica anterior es de gran ayuda para poder tener una idea del porcentaje de población adolescente que hay en la comunidad dependiendo de sus edades por ejemplo los adolescentes con 12 años son el 7%, de 13 años el 26%, de 14 años el 18%, de 15 años el 25%, de 16 años el 11% y de 17 años el 13%.

INERPRETACIÓN

El conocer las edades de los estudiantes permite tener una idea clara del total de adolescentes jóvenes que viven a la comunidad y que estudian, por el mismo Hecho de estudiar deberían de estar informados del tema central de la investigación para combatir la desinformación desde pequeños.

GRÁFICA 2



ANÁLISIS

El análisis de esta gráfica indica que la población femenina con 56% es mayor a la población masculina de 44% que actualmente estudian en la Ranchería.

INTERPRETACIÓN

Conocer el género de los estudiantes puede que no resulte tan importante para la investigación, pero la realidad es que permite apreciar que actualmente las mujeres son las que más posibilidades y ganas de estudiar tienen a diferencia de los hombres que existen en la comunidad, pero tal vez estudian en otras escuelas o trabajan en vez de estudiar.

GRÁFICA 3



ANÁLISIS

En esta gráfica se muestra que hay muchos jóvenes cursando los grados escolares en la Telesecundaria con un 65% a diferencia de los alumnos que estudian en el Telebachillerato con un porcentaje menor de 35%.

INTERPRETACIÓN

Los adolescentes que estudian en la Telesecundaria Gustavo Ovando Ríos son muchos más que los alumnos que estudian en el Telebachillerato Comunitario núm. 3, esto se debe a que los adolescentes después de terminar la secundaria se casan y ya estudian la preparatoria.

GRÁFICA 4



ANÁLISIS

En esta gráfica se muestra el estado civil de los estudiantes y el porcentaje mayor es de solteros con un 70%, seguidos de los adolescentes que se encuentran en una relación actual con 25%, los comprometidos un 3% y los casados 2%.

INTERPRETACIÓN

Desde mi punto de vista estos datos permiten saber un porcentaje de estudiantes que puede que conozcan el tema de la planificación familiar y también el porcentaje de alumnos que al estar en una relación deben considerar la posibilidad de utilizar los métodos anticonceptivos.

TABLA 2. CONOCIMIENTOS SOCIO- EDUCATIVOS

VARIABLE	DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
CONOCE/PLANIFICACIÓN/FAMILIAR	MUCHO	32	36
	MUY POCO	19	21
	NADA	38	43
	TOTAL	89	100 %
OBTUVO/CONOCIMIENTO/PLANIFICACIÓN/FAMILIAR	ESCUELA	52	58
	INTERNET	16	18
	CENTRO DE SALUD	5	6
	PADRES	16	18
	TOTAL	89	100 %
EDAD/INICIACIÓN/VIDA/SEXUAL	12- 13	6	7
	14- 15	7	8
	16- 17	3	3
	NINGUNA	73	82
	TOTAL	89	100 %
UTILIZADO/MÉTODOS/ANTI CONCEPTIVOS	SI	16	18
	NO	73	82
	TOTAL	89	100 %
MÉTODO/UTILIZADO	PRESERVATIVOS	14	16
	PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS	1	1
	OTRO	1	1
	NINGUNO	73	82
	TOTAL	89	100 %
CONOCIMIENTO/BENEFICIOS/MÉTODOS/ANTICONCEPTIVOS	SI	69	83
	NO	20	17
	TOTAL	89	100 %

GRÁFICA 5



ANÁLISIS

La gráfica muestra que hay un 36% de la población que conoce sobre la planificación familiar, un 21% conoce muy poco y el 43% no conoce nada sobre el tema, lo que significa que la desinformación es mayor que el conocimiento.

INTERPRETACIÓN

Los estudiantes que respondieron conocer o conocer poco del tema son quienes se acercaron a su servidora a preguntar de qué trata la planificación familiar puesto que es algo que ellos desconocían antes de que realizaran la encuesta.

GRÁFICA 6



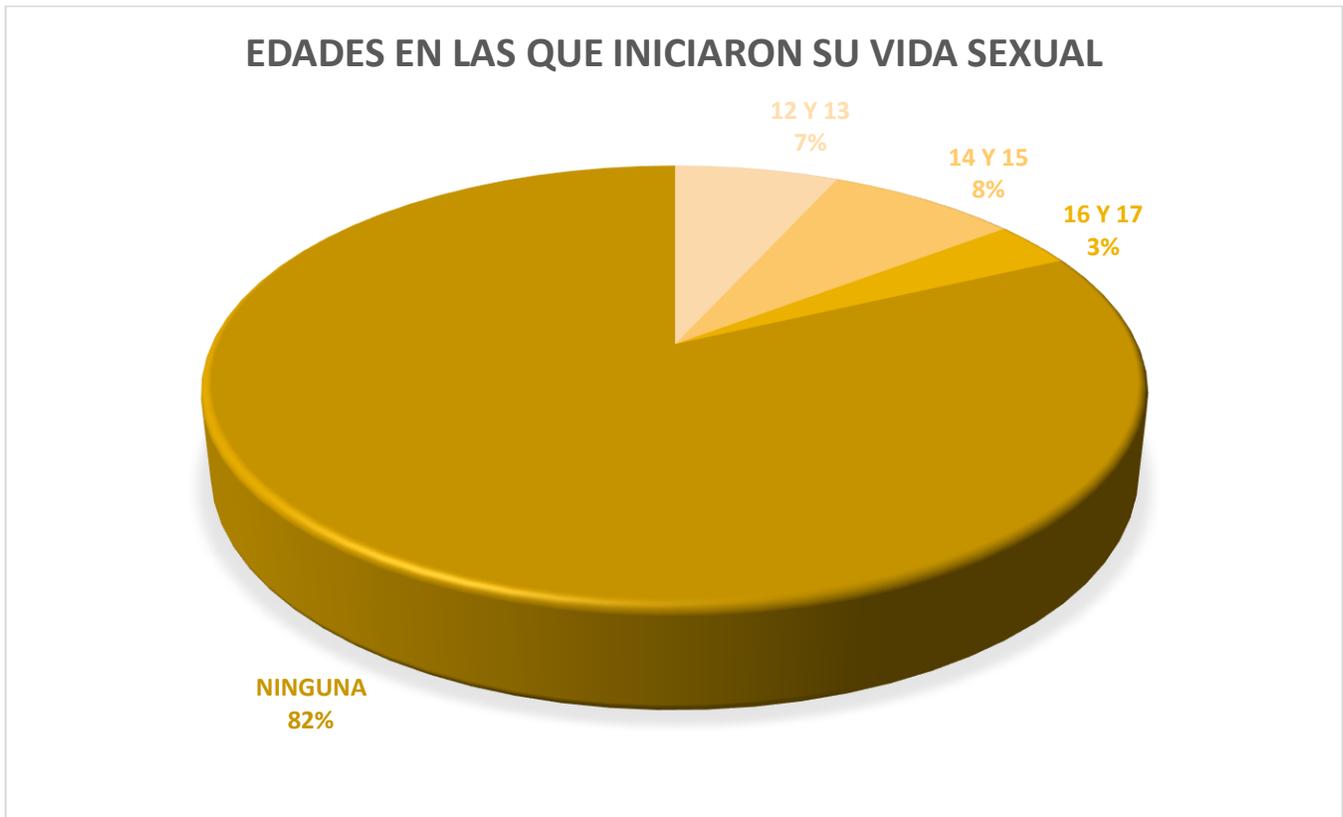
ANÁLISIS

Esta gráfica muestra que el 58% de los estudiantes adquirió conocimiento sobre la planificación familiar en la escuela, un 18% en internet, otro 18% por sus padres o amigos y solo un 6% por medio de pláticas en el centro de salud.

INTERPRETACIÓN

La mayoría del porcentaje que adquirió el conocimiento en la escuela fue gracias a la encuesta que realice puesto que antes de que su servidora les hablara del tema era algo que ellos desconocían por completo, y el resto del porcentaje sabían muy poco sobre la planificación familiar y los métodos anticonceptivos.

GRÁFICA 7



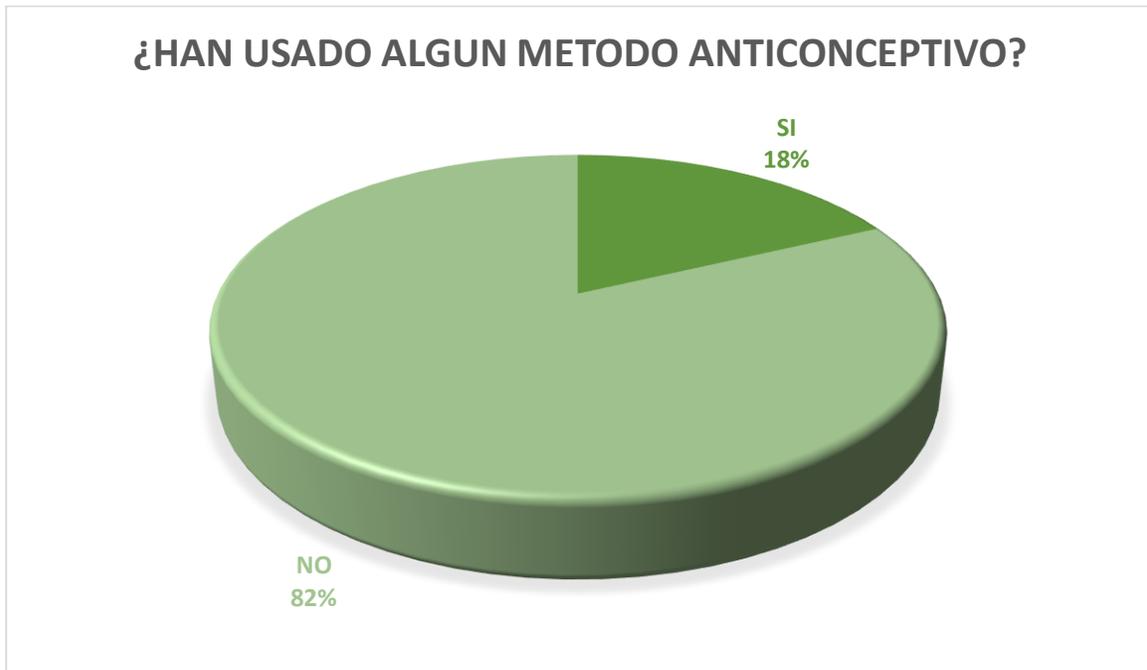
ANÁLISIS

El porcentaje de alumnos que han iniciado su vida sexual de 12 y 13 años es del 7%, a los 14 y 15 un 8% y de 16 a 17 un 3% a diferencia del 82% que aún no ha iniciado su vida sexual.

INTERPRETACIÓN

Tener conocimiento de estos datos permite saber qué porcentaje de alumnos inicia su vida sexual a temprana edad y de igual forma permite saber a qué edades es importante que se les comience a dar una educación sexual a los adolescentes para que ellos tengan el conocimiento necesario de los riesgos si no utilizan algún método anticonceptivo.

GRÁFICA 8



ANÁLISIS

El porcentaje de estudiantes que han usado métodos anticonceptivos es de 18% a comparación del 82% que no ha utilizado ningún método anticonceptivo, aunque ya hayan iniciado con su vida sexual.

INTERPRETACIÓN

Este dato del porcentaje de alumnos que han utilizado algún método anticonceptivo o no, no es del todo fiable puesto que ellos aseguran que, aunque tengan una vida sexual activa no siempre utilizan algún método anticonceptivo por lo cual ellos están en riesgo de contagios de ITS o embarazos a temprana edad.

GRÁFICA 9



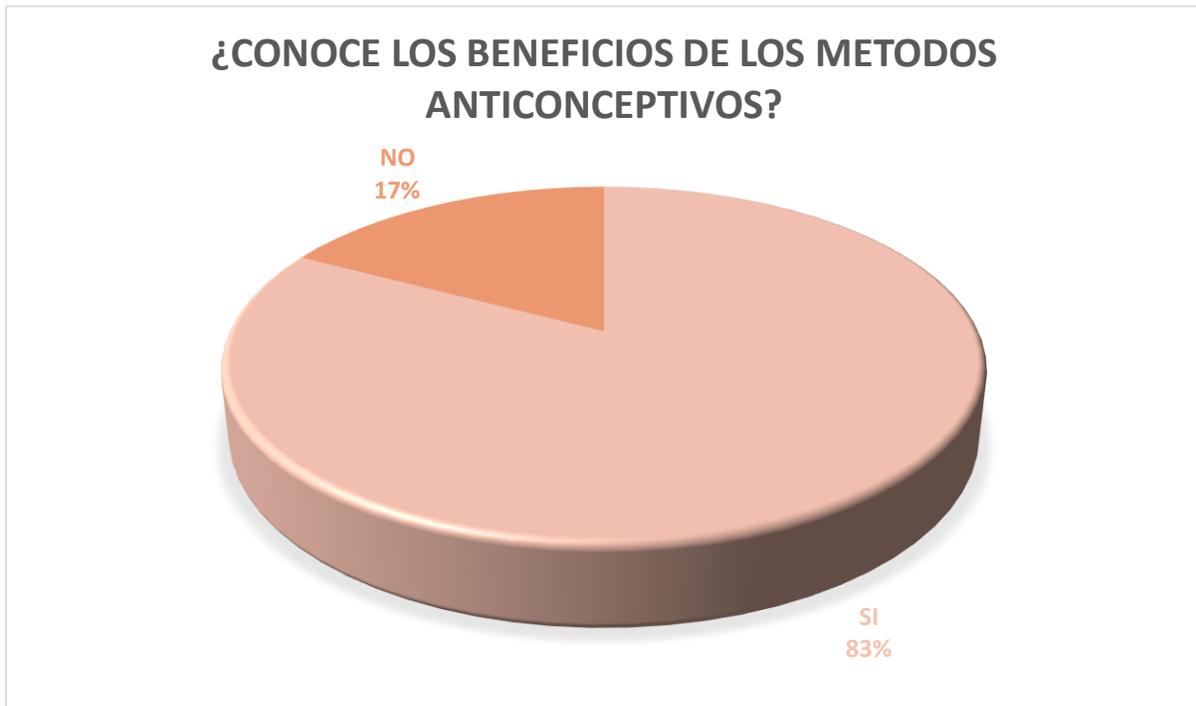
ANÁLISIS

El porcentaje de alumnos que no han utilizado ningún método anticonceptivo es del 82%, el porcentaje de 16% pertenece a quienes han utilizado preservativos, el 1% pastillas anticonceptivas y el otro 1% han usado otros métodos anticonceptivos.

INTERPRETACIÓN

El porcentaje de alumnos que no han utilizado ningún método anticonceptivo pertenece no solo a quienes no han iniciado su vida sexual sino a que también a quienes ya la iniciaron, pero aun así no se protegieron con algún método anticonceptivo. Y se puede ver que el método anticonceptivo más utilizado y conocido es el preservativo.

GRÁFICA 10



ANÁLISIS

Esta gráfica muestra que el 83% de los estudiantes saben alguno de los beneficios de utilizar algún método anticonceptivo a diferencia del 17% que desconoce del tema.

INTERPRETACIÓN

El porcentaje de estudiantes que saben de los beneficios de los métodos anticonceptivos externaron que solo saben que sirven para evitar embarazos no deseados más sin embargo ellos desconocían cómo se utilizan, como funcionan y el resto de sus beneficios como la prevención de ETS.

TABLA 3. DATOS DE BIENESTAR SOCIAL

VARIABLE	DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
ESTRATEGIAS/ COMBATIR/ DESINFORMACIÓN	MAS PROMOCIÓN	75	37
	NADA	14	63
	TOTAL	89	100 %
OBTUVO/E DUCACIÓN/ SEXUAL/ CASA	SI	55	62
	NO	34	36
	TOTAL	89	100 %
NORMALIZAR/ PROMOVER/ EDUCACIÓN/ SEXUAL	SI	75	84
	NO	14	16
	TOTAL	89	100 %

GRÁFICA 11



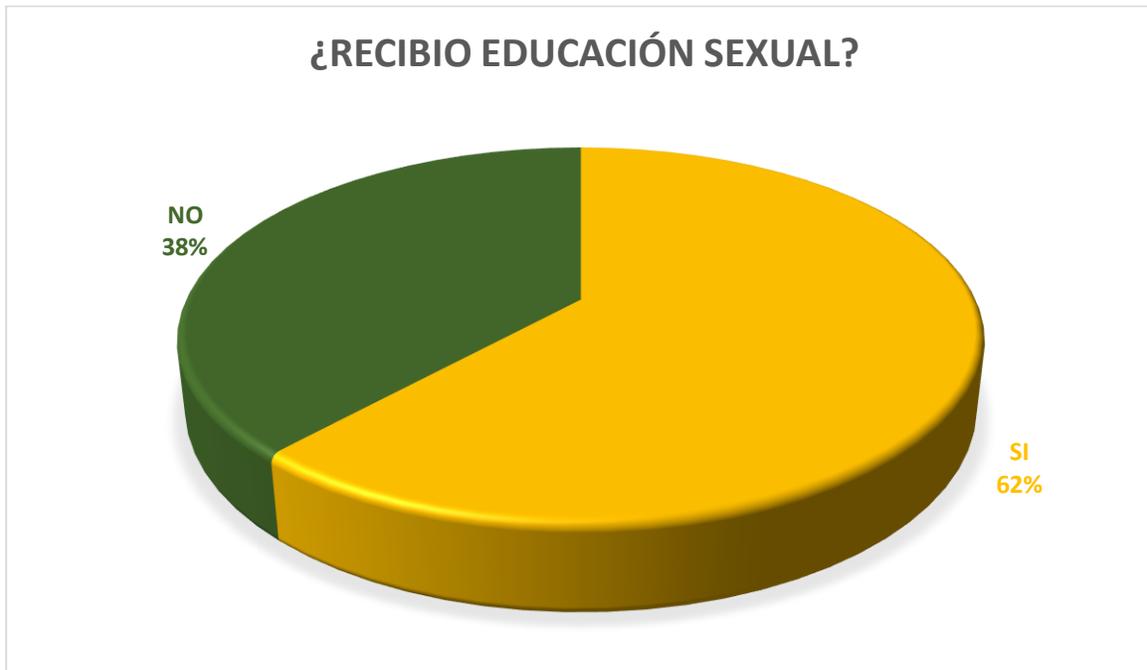
ANÁLISIS

En esta gráfica se muestra que solo el 37% de los alumnos cree que se deben implementar más estrategias para divulgar de mejor forma esta información y el 63% no aportó ninguna estrategia.

INTERPRETACIÓN

El porcentaje de adolescentes que no aportó ninguna estrategia para combatir la desinformación creen que es mejor que cada quien decida por su propia cuenta en qué momento buscar asesoría de estos temas sin necesidad de realizar pláticas referentes a dichos temas, pero el resto de alumnos opinan lo contrario ya que a ellos si les interesa que se divulgue la información por medio de pláticas, campañas, carteles, folletos, medios de comunicación y sobre todo por parte del personal de salud que asistan a las escuelas a dar este tipo de información.

GRAFICA 12



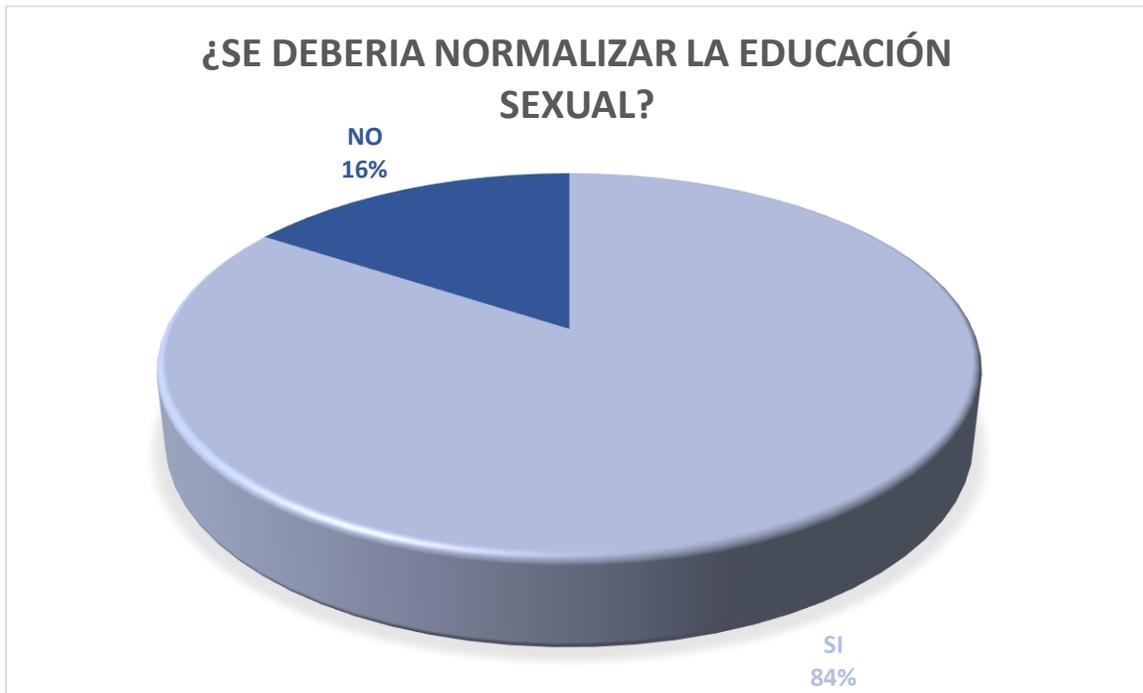
ANÁLISIS

La gráfica muestra que el 62% de los adolescentes si han recibido educación sexual pero no con la información suficiente y el 38% no la han recibido o no la recibieron.

INTERPRETACIÓN

Los estudiantes me hicieron saber que la educación sexual no es muy común y que algunos no saben lo suficiente sobre el tema a diferencia de quienes, si han recibido educación sexual en sus casas, ya que sus padres les hablan de ello, pero no a gran escala ya que son temas incómodos para ellos.

GRÁFICA 13



ANÁLISIS

Esta última gráfica muestra que el 84% de los estudiantes tienen interés en que se normalice la educación sexual a diferencia del 16% de estudiantes que no ven necesario que se normalice o se implemente la educación sexual.

INTERPRETACIÓN

El porcentaje más bajo están en desacuerdo con que se hablen de estos temas libremente debido a que son temas que para ellos son muy incómodos de hablar con sus padres o en la escuela, pero a diferencia de ellos el porcentaje más alto está a favor de que se debe normalizar la educación sexual principalmente en casa ya que les interesa estar informados y que las otras generaciones jóvenes también conozcan y recomiendan que los padres se tomen el tiempo de poder enseñarles sobre algunos temas de sexualidad entre otros.

SUGERENCIAS

A continuación, describiré algunas de mis sugerencias que ayudarán a la población de adolescentes a estar informados de los beneficios de la planificación familiar, así como las sugerencias para los padres y adultos que deben promover la educación sexual y combatir la desinformación que existe en toda la comunidad, empezando por los estudiantes de nivel básico y medio superior en la Ranchería.

MIS SUGERENCIAS DIRIGIDAS A LOS ESTUDIANTES:

1. Utilizar los métodos anticonceptivos cuando planeen tener una vida sexual activa.
2. Acercarse a algún adulto y externar sus dudas para que los puedan informar.
3. Protéjase de embarazos no planeados y enfermedades de transmisión sexual.
4. Busquen información en el centro de salud y con profesionales de la salud.
5. No tengan miedo de pedir información y ayuda para resolver sus dudas.
6. No se apresuren a tener relaciones sexuales sino están informados, preparados y listos para hacerlo.
7. Comuníquese con sus parejas y tengan claros cuáles son sus planes para planificar y no tener hijos hasta que estén listos para tenerlos.
8. Piensen en los beneficios de estudiar antes de casarse.
9. Conozcan los riesgos de no conocer cómo funcionan los métodos anticonceptivos correctamente.
10. Busquen información sobre los beneficios de la planificación familiar.

MIS SUGERENCIAS DIRIGIDAS A LOS PADRES DE FAMILIA:

1. Aconsejen a sus hijos en vez de regañarlos.
2. Informen a sus hijos sobre los beneficios de los métodos anticonceptivos.
3. Implementen la educación sexual.
4. Resuelvan las dudas que sus hijos tengan sobre la sexualidad.

5. Platiquen con sus hijos sobre los riesgos de mantener relaciones sexuales sin protección.
6. Proporcionen a sus hijos la opción de buscar información en los centros de salud o en sitios web.
7. Creen un espacio de confianza entre sus hijos y ustedes para que tengan la confianza de contarles sobre sus planes.
8. Alienten a sus hijos para que estudien y se superen.
9. Que los padres de familia también busquen información y se asesoren con expertos para poder enseñarles a sus hijos cómo deben cuidarse.
10. Asistan con sus hijos a los centros de salud cuando se hagan pláticas de estos temas y juntos puedan aprender.

PROPUESTA

Existen propuestas de muchas acciones que se deben llevar a cabo por parte de algunas instituciones públicas de salud y educativas en la comunidad, con el objetivo de promover la salud en los estudiantes, promover el uso de los métodos anticonceptivos, promover el uso su derecho a la planificación familiar y para que en todo momento estén informados de las opciones que tienen los adolescentes para cuidar su integridad.

ACCIONES QUE RECOMIENDO A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS:

1. Expliquen a los alumnos todo lo necesario sobre el cuerpo humano para que ellos vayan aprendiendo de anatomía básica y se refieran a los órganos reproductores de manera correcta.
2. Hagan pláticas sobre la planificación familiar para que los estudiantes sepan de sus opciones a largo plazo si planean tener hijos.
3. Alienten a los adolescentes a que estudien y no se apresuren a formar sus familias.
4. Hagan clases de prevención de ITS y ETS, expliquen a los alumnos la gravedad de estas enfermedades.
5. Hagan clases detalladas de métodos anticonceptivos donde les expliquen a los alumnos cómo funcionan y cómo se usan cada método.
6. Promocionen los métodos anticonceptivos explicando sus beneficios.
7. Hagan clases de reproducción sexual sin romantizar el hecho de tener hijos.
8. Informen a los alumnos sobre asistir al centro de salud a pedir información sobre los métodos anticonceptivos y que ellos sepan que son gratuitos.
9. Tómense el tiempo de platicar con los alumnos y crear un ambiente de confianza para que ellos les hagan saber cuáles son sus dudas y ustedes como profesores y adultos los puedan ayudar a resolver esas dudas.
10. Platiquen con los padres de familia para que ellos les den una buena educación sexual a sus hijos.

ACCIONES QUE RECOMIENDO A LAS INSTITUCIONES DE SALUD:

1. Realizar pláticas en el centro salud sobre planificación familiar donde se invite a asistir a los adolescentes de la comunidad.
2. Repartir volantes y trípticos sobre la planificación familiar y los métodos anticonceptivos a todas las personas que asistan al centro de salud.
3. Platiquen e informen a todas las madres que asisten al centro de salud para que ellas puedan de igual manera asesorar e informar a sus hijos en casa.
4. No nieguen los métodos anticonceptivos a los adolescentes que asisten a pedir información ya que los métodos anticonceptivos son gratuitos.
5. Tómense el tiempo necesario para resolver las dudas de los adolescentes que asisten a pedir información sobre la planificación familiar y los métodos anticonceptivos al centro de salud.
6. Asistan a las escuelas a brindar información a los adolescentes sobre estos temas y resuelvan sus dudas.
7. Cuando realicen pláticas a los adolescentes enséñenles cómo se utilizan los métodos anticonceptivos y de igual forma enséñenles cómo se colocan correctamente los condones masculino y femenino.
8. Coloquen carteles referentes a la prevención de enfermedades de transmisión sexual a la vista de la comunidad en el centro de salud y en las escuelas y hagan uso de las redes sociales para que la información tenga mayor alcance y llegue a más personas.
9. Realicen campañas de aplicación de algunos métodos anticonceptivos gratuitos como el DIU y el implante anticonceptivo, donde aprovechen para que más personas de la comunidad conozcan estos métodos y se animen a usarlos.
10. Salgan a visitar a las familias de la comunidad para invitarlos a asistir al centro de salud cuando se hagan pláticas o campañas sobre la planificación familiar y los métodos anticonceptivos.

CONCLUSIONES

Este trabajo de investigación lo lleve a cabo debido a:

La notoria desinformación que existe en la población joven de una comunidad rural por lo que mi interés va desde entender la causa de la desinformación, la opinión de los jóvenes y sus dudas hasta encontrar una posible solución que ayude a que los estudiantes tomen la decisión de ser responsables y tengan el conocimiento suficiente de los métodos anticonceptivos para que así continúen con el buen hábito de querer enriquecer su conocimiento al interesarse en temas de sexualidad para que las siguientes generaciones también cuenten con la información necesaria basada en la divulgación de la información responsable y efectiva para la comunidad en general.

Mi objetivo al realizar esta investigación era:

Como ya lo he venido externado anteriormente es analizar las posibles estrategias para divulgar información referente a los beneficios de planificación familiar, de los métodos anticonceptivos y la educación sexual con la intención de que los jóvenes sepan de sus opciones para cuidar sus cuerpos y prevenir enfermedades, así como evitar embarazos a temprana edad, embarazos no deseados o no planeados, evitando así las muertes fetales o la muerte materna en algunos casos, pero sin olvidar que se pueden evitar los contagios de enfermedades e infecciones de transmisión sexual, entre muchos otros problemas que ellos al ser estudiantes y menores de edad no tendría la suficiente habilidad o facilidad para salir victoriosos de dichos conflictos.

La teoría aprendida en los dos primeros capítulos de mi tesis me brindó la información básica sobre la planificación familiar que necesitaba para ampliar que conocimiento del tema y aprender de ello no solo como personal de salud sino como una ciudadana más de la comunidad, es muy importante conocer de los métodos anticonceptivos y sus beneficios para la comunidad por lo cual se deben dar a conocer a un número más grande de adolescentes.

Una investigación de campo implica mucho conocimiento de lo que se planea hacer, investigar y también informar a la sociedad, por lo que los últimos dos capítulos de mi tesis pude planear correctamente un plan de acción a la hora de encuestar y también para mostrar mis resultados en esta investigación y me permitiera conocer mis aciertos en cuanto a mi hipótesis planteada.

Mi hipótesis planteada era la siguiente:

Las generaciones de hoy en día y las generaciones pasadas no tienen el nivel necesario de conocimiento de estos temas, y abunda la desinformación por lo que solo llegó a un punto clave el cual es que la sexualidad es un tema del que se prohíbe hablar en casa y los padres no educan y enseñan a sus hijos porque a ellos tampoco se les inculcó estos hábitos de la enseñanza respetuosa a sus hijos.

Por lo que los resultados que obtuve me permitieron comprobar que mi hipótesis es verdadera.

Mi recomendación sigue siendo la siguiente:

Por lo que solo queda buscar las formas de poder normalizar el hablar sobre el sexo seguro y responsable a la edad adecuada, sobre los métodos anticonceptivos y los beneficios de la planificación familiar con los adolescentes y no confiar en que solo en la escuela aprenderán los adolescentes sobre esto ya que la crianza es responsabilidad de los padres no de la escuela a la que asisten los hijos de este tipo de padres que no muestran interés en aconsejar a sus hijos para que sean responsables en este tema de la planificación familiar.

La estrategia central sería que las generaciones jóvenes actuales al tener la cultura de hablar de la sexualidad, de las relaciones sexuales, de la planificación familiar y los métodos anticonceptivos y temas relacionados a ello sin que les cause morbo, vergüenza, desconfianza, pena o desinterés puedan actuar con

la libertad de sentirse seguros y protegidos de llevar una vida sexual plena actualmente o en un futuro, y sobretodo que puedan actuar con el ejemplo para las futuras generaciones de estudiantes e hijos de ellos ya que al ser generaciones más actualizadas y que ya llevan una crianza respetuosa e informada con la educación sexual en casa pues sería muchos más fácil que con el paso de los años e termine con la desinformación en la población.

Después de realizar esta investigación llegue a la conclusión de que:

Es importante que toda la población en general conozca los beneficios de la planificación familiar, cuya definición para mi es la siguiente:

La planificación familiar es un derecho, una opción y una alternativa para toda la población a la libre decisión y elección responsable, adecuada y pertinente para tener o no la cantidad de hijos deseados en el momento deseado e indicado, por lo cual todas las personas tienen la accesibilidad de recibir asesoría e información necesaria en todo momento que él o la ciudadana lo solicite en cualquier institución privada o pública de salud, por lo que recibir la atención nunca debe ser negada sin importar edad, raza, genero, ni ningún factor de posible discriminación.

Nuestra labor de enfermería es:

Siempre atender a los pacientes que requieran planificar, se les debe brindar una plática de asesoría donde se le explique a la persona todo lo relacionado con el tema de la planificación familiar y se le debe informar la disponibilidad de algún método anticonceptivo para que la o él paciente decida empezar a planificar con su respectiva pareja. Ahora bien, nuestra labor en la población joven es informarles de los riesgos de no utilizar algún método anticonceptivo para prevenir los riesgos de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual o para evitar los embarazos a temprana edad ya que difundir la información a las generaciones jóvenes es de gran importancia.

Mi último dato conforme a mis observaciones es la siguiente:

Como información extra no requerida, pero de igual manera importante me gustaría mencionar algunas de las observaciones extras que hice a la hora de realizar mis encuestas.

Es bien sabido que los temas relacionados a la sexualidad no son bien vistos al momento de hablar de ellos en ciertos lugares y con ciertas personas que fueron educadas con la mentalidad de que son temas supuestamente inadecuados y prohibidos porque son mal vistos inclusive por cuestiones de religión o culturas distintas que mantienen estos temas privados porque tienen la creencia de que las mujeres no deben de planificar ya que su obligación es tener hijos y darle una familia a sus esposos pero la verdad es que las mujeres son libres de decidir solas y con sus parejas si quieren procrear y tener descendencia, lo que también lleva a un segundo punto de vista donde al quedar embarazadas sin haberlo planeado y siendo apenas adolescentes sus parejas, familiares o personas en general las juzgan y culpan de su irresponsabilidad pero honestamente es algo que difícilmente cambiará ya que los prejuicios pareciera que nunca dejarán de existir, y por lo mismo todas las mujeres son quienes deben de conocer estos temas y saber cómo deben cuidarse junto con sus parejas.

Por la cuestión de lo planteado anteriormente es que realice una ficha de registro de observaciones ubicada en la parte de anexos donde relaté algunas de las actitudes de los estudiantes al momento de realizar las encuestas.

REFERENCIAS

- Aguado, A. S. (20 de 02 de 2018). *CLINIC BARCELONA*. Recuperado el 21 de 05 de 2023, de UNIVERSITAT DE BARCELONA :
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/embarazo-y-parto>
- CDC. (15 de 10 de 2018). *CENTROS PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES*. Recuperado el 22 de 05 de 2023, de <https://www.cdc.gov/std/spanish/stdfact-teens-spa.htm#:~:text=Las%20ETS%20son%20enfermedades%20que,s%C3%AADntomas%20por%20un%20largo%20tiempo>.
- Collado, L. A. (01- 08 de 2018). *SALUD EN TABASCO* . Recuperado el 21 de 05 de 2023, de ARTICULO ORIGINAL :
https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/7_1.pdf
- CONAPO. (03 de 08 de 2013). *CONAPO*. Recuperado el 22 de 05 de 2023, de SEGOB SECRETARIA DE BOBERNACIÓN:
http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1537/1/images/3_de_Agosto_Dia_Internacional_de_la_Planificacion_Familiar.pdf
- Demográfica, E. N. (24 de 08 de 2020). *INMUJERES INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES*. Recuperado el 21 de 05 de 2023, de SISTEMA DE INDICADORES DE GENERO:
http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/Uso_anticonceptivos.pdf
- EVA BELMONTE, M. Á. (16 de 03 de 2018). *MEDICAMENTALIA ANTICONCEPTIVOS*. Recuperado el 22 de 05 de 2023, de <https://medicamentalia.org/anticonceptivos/religion/>
- FEDERACIÓN, D. O. (21 de 01 de 2004). *SECRETARIA DE LA GOBERNACIÓN SEGOB*. Recuperado el 21 de 05 de 2023, de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=676842&fecha=21/01/2004#gsc.tab=0

- García, A. K. (08 de 05 de 2019). *EL ECONOMISTA*. Recuperado el 21 de 05 de 2023, de <https://www.economista.com.mx/politica/Solo-7-de-cada-10-mexicanas-son-o-fueron-usuarias-de-metodos-anticonceptivos-20190508-0074.html>
- IMSS. (16 de 07 de 2015). *GOBIERNO DE MÉXICO, SALUD PUBLICA* . Recuperado el 19 de 05 de 2023, de IMSS: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar>
- Inc., P. P. (2023). *PLANNED PARENTHOOD*. Recuperado el 22 de 05 de 2023, de <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/anticonceptivos/abstinencia-y-sexo-sin-penetracion-vaginal#:~:text=Para%20algunas%20personas%2C%20la%20abstinencia,tener%20otros%20tipos%20de%20sexo>.
- JULIO GARCIA-BALTAZAR, M. J.-P. (1992). *SALUD PUBLICA*. Recuperado el 21 de 05 de 2023, de <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5519/5903#:~:text=Las%20razones%20por%20las%20que,por%20ciento%20utiliz%C3%B3%20un%20anticonceptivo>.
- Muguira, A. (2023). *QuestionPro*. Recuperado el 06 de 06 de 2023, de <https://www.questionpro.com/blog/es/disenio-de-investigacion/#:~:text=El%20dise%C3%B1o%20de%20investigaci%C3%B3n%20se,sea%20manejado%20de%20manera%20eficiente>.
- Muwonge, D. M. (2012). *Cuenta Atrás 2015 Europa* . Recuperado el 21 de 05 de 2023, de Campaña por el exceso universal a la salud reproductiva : https://www.countdown2030europe.org/storage/app/media/IPPF_FactSheet-4_Health-ES1.pdf
- OMS. (09 de 11 de 2020). *ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)*. Recuperado el 19 de 05 de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- Onbargi, D. L. (28 de 05 de 2013). *TOPDOCTORS*. (Y. Domínguez, Editor) Recuperado el 19 de 05 de 2023, de <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/planificacion-familiar#>

- Ortega, C. (s.f.). *QuestionPro*. Recuperado el 06 de 06 de 2023, de <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-mixta/>
- Pueblos America. (2020). *PueblosAmerica.com* . Recuperado el 06 de 06 de 2023, de <https://mexico.pueblosamerica.com/i/barrancas-y-amate-3a-seccion/>
- ROBLES, F. (s.f.). *JIMCONTENT*. Recuperado el 05 de 06 de 2023, de <https://s9329b2fc3e54355a.jimcontent.com/download/version/1557840228/module/9548089569/name/Qu%C3%A9%20es%20el%20Dise%C3%B1o%20Metodol%C3%B3gico%20de%20una%20Investigaci%C3%B3n.pdf>
- SALUD, O. O. (2016- 2021). *OPS*. Recuperado el 22 de 05 de 2023, de <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual>
- SALUD, S. D. (11 de 07 de 2018). *INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO*. Recuperado el 21 de 05 de 2023, de GOBIERNO DE MÉXICO: <https://www.gob.mx/salud/articulos/la-planificacion-familiar-es-un-derecho-humano?idiom=es>
- SALUD, S. D. (2018). *INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO*. Recuperado el 19 de 05 de 2023, de GABIERNO DE MEXICO: https://salud.edomex.gob.mx/sem/planificacion_familiar
- Santos, D. (22 de 03 de 2023). *HubSpot*. Recuperado el 06 de 06 de 2023, de <https://blog.hubspot.es/marketing/recoleccion-de-datos>
- Software DELSOL. (s.f.). *SOFTWARE DELSOL*. Recuperado el 06 de 06 de 2023, de <https://www.sdelisol.com/glosario/poblacion/>
- TABASCO. (s.f.). *CENTRO/ PORTAL TABASCO*. Recuperado el 06 de 06 de 2023, de <https://tabasco.gob.mx/centro>
- UNESCO. (15 de 02 de 2018). *UNESCO*. Recuperado el 22 de 05 de 2023, de <https://es.unesco.org/news/que-es-importante-educacion-integral-sexualidad#:~:text=La%20educaci%C3%B3n%20en%20sexualidad%20tiene,los%20comportamientos%20sexuales%20y%20reproductivos.>

UNFPA, F. d. (2020). *Planificación familiar y anticoncepción en México. Prescripción de métodos*. Recuperado el 19 de 05 de 2023, de https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/taller_01_pf.pdf

UV . (s.f.). *UV*. Recuperado el 06 de 06 de 2023, de Introducción a la investigación: guía interactiva : <https://www.uv.mx/apps/bdh/investigacion/unidad1/investigacion-tipos.html>

VERGARA, A. H. (28 de 05 de 2021). *CLINICA ALEMANA*. Recuperado el 21 de 05 de 2023, de <https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2021/primera-menstruacion-de-nina-a-mujer#:~:text=La%20menarquia%20es%20la%20llegada,y%20es%20ca paz%20de%20reproducirse>.

Viter, N. C. (07 de 2012). *ECOTEC*. Recuperado el 06 de 06 de 2023, de <https://biblio.ecotec.edu.ec/revista/edicion2/LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20MIXTA%20ESTRATEGIA%20ANDRAG%C3%93GICA%20FUNDAMENTAL.pdf>

ANEXOS

Fotos tomadas por la tesista el día 24 de mayo del 2023 en la aplicación de encuestas a estudiantes en las instituciones educativas Telesecundaria Gustavo Ovando Ríos y Telebachillerato Comunitario núm. 3 ubicados en la Ranchería Barrancas y Amate 3ra. Sección.





UDS (UNIVERSIDAD DEL SURESTE).
LEN- LICENCIATURA EN ENFERMERIA.
NOMBRE: LIC. SOFI ADAI ALVAREZ MONTEJO.
FECHA: 24/05/2023.



ENCUESTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD
EN LA RANCHERÍA BARRANCA Y AMATE 3RA. SECCIÓN.

- EDAD: 17.
➤ ESTADO CIVIL: Soltero.
➤ GÉNERO: Masculino.
➤ GRADO: 6to. semestre.

RESPONDE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

1. ¿Qué conoces sobre la Planificación Familiar?
• Preveer a Futuro (en un matrimonio) el número de integrantes en la familia (tener hijos) o no.
2. ¿Cómo obtuviste el conocimiento que tienes sobre la Planificación Familiar?
• Pláticas escolares y en el Centro de Salud.
3. ¿Qué te gustaría saber sobre la Planificación Familiar?
- Conocer al fondo el concepto.
- Su objetivo.
- Importancia de la planificación familiar a corto y largo plazo.
4. ¿Qué te impide saber más sobre la Planificación Familiar?
• Es un tema considerado tabú por la mayor parte de la rancharía/población.
5. ¿Actualmente tienes una vida sexual activa?
No.
6. ¿A qué edad iniciaste tu vida sexual?
No he iniciado la vida sexual.
7. ¿Has utilizado algún método anticonceptivo?
No
8. ¿Cuál método anticonceptivo haz utilizado?
Ninguno

9. ¿Conoces los beneficios de los métodos anticonceptivos?

Si.

10. ¿Qué previene la Planificación Familiar y los métodos anticonceptivos?

Los hijos no deseados.

11. ¿Qué tan accesibles son los métodos anticonceptivos para ti?

En el Centro de Salud (son accesibles (algunos, creo))

12. ¿Qué problemas son comunes en los estudiantes debido a la desinformación sobre la Planificación Familiar?

- Hijos a temprana edad.

13. ¿A qué se debe una vida sexual sin Planificación Familiar?

- Considero que se debe a la falta de información y orientación educativa, tanto escolar como familiar.

- Falta de percepción.

14. ¿Conocer del tema es beneficioso para la comunidad, para los estudiantes y para ti?

Si, porque las personas (incluyéndome) indagun en su vida y derivan los propósitos.

15. ¿Qué crees que hace falta hacer para que más estudiantes y adolescentes conozcan sobre la planificación familiar y se atrevan a utilizar algún método anticonceptivo?

• Aceptación de una vida sexual por parte de la sociedad mediante pláticas y campañas informativas para la planificación familiar.

16. ¿Es común que tus padres hablen contigo sobre tu sexualidad, las relaciones sexuales o métodos anticonceptivos?

No, no es común.

17. ¿Crees que la educación sexual debería ser normalizada en tu casa, en la escuela y en la comunidad en general?

• Si, es un tema que sólo se limita a métodos anticonceptivos y no indaga en más.

FICHA DE REGISTRO DE INFORMACIÓN

Fecha de aplicación de las encuestas: 24 de mayo del 2023.

OBSERVACIONES	
ACTITUD	ACTITUD A LA SOLICITUD DE RESPONDER LA ENCUESTA: La actitud de algunos estudiantes no fue del todo agradable ya que mostraron desinterés y rechazo por responder la encuesta.
EXPRESIÓN VERBAL	RESPUESTA A LA SOLICITUD DE RESPONDER LA ENCUESTA: Hubo estudiantes que aprovecharon la oportunidad para hacer sus preguntas ya que estaban interesados en saber del tema.
EXPRESIÓN NO VERBAL	EXPRESIÓN CORPORAL: La mayoría de los alumnos se mostraron muy confundidos al desconocer del tema por lo que se mostraban muy pensativos y nerviosos.
	GESTOS: Hubo miradas de desaprobación por parte de algunos estudiantes ya que consideraron que las preguntas eran incómodas de responder y algunos alumnos tomaron el tema como movido de morbo por lo que se reían.

Nombre de la observadora y tesista: Licenciada en Enfermería Sofi
Adai Alvarez Montejo.