



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20 "VALLEJO"

**"FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN EL NO USO
DEL CONDÓN Y SUS REPERCUSIONES EN
ADOLESCENTES DE BACHILLERATO ADSCRITOS A LA
JURISDICCIÓN DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.
20 VALLEJO".**

TESIS

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

DRA. YESSICA MARÍA DE JESÚS SANDOVAL REYNOSO

TUTORA

DRA. SANTA VEGA MENDOZA

ASESOR METODOLÓGICO

**DRA. MARÍA DEL PILAR DEYANIRA LAVIELLE
SOTOMAYOR**



CIUDAD DE MÉXICO, 2018.

GENERACIÓN 2016-2019.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

“FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN EL NO USO DEL CONDÓN Y SUS REPERCUSIONES EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO ADSCRITOS A LA JURISDICCIÓN DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20 VALLEJO”.

DRA. SANTA VEGA MENDOZA

Médico Especialista en Medicina Familiar.

Maestra en Ciencias de la Educación.

Profesora adjunta del curso de especialización en Medicina Familiar.

UMF 20 Vallejo, IMSS.

“FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN EL NO USO DEL CONDÓN Y SUS REPERCUSIONES EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO ADSCRITOS A LA JURISDICCIÓN DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20 VALLEJO”.

ASESOR METODOLÓGICO

DRA. MARÍA DEL PILAR DEYANIRA LAVIELLE SOTOMAYOR.

Epidemióloga Clínica.

Investigador asociado “B” Unidad de Investigación de Epidemiología Clínica.

Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI, IMSS.

“FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN EL NO USO DEL CONDÓN Y SUS REPERCUSIONES EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO ADSCRITOS A LA JURISDICCIÓN DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20 VALLEJO”.

Vo. Bo.

DRA. MARÍA DEL CARMEN AGUIRRE GARCÍA.

Médico especialista en Medicina Familiar y Terapia Familiar.

Profesor titular del curso de especialización en Medicina Familiar.

UMF 20 Vallejo, IMSS.

“FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN EL NO USO DEL CONDÓN Y SUS REPERCUSIONES EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO ADSCRITOS A LA JURISDICCIÓN DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20 VALLEJO”.

Vo. Bo.

Dr. GILBERTO CRUZ ARTEAGA.

Médico especialista en Medicina Familiar.

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud.

UMF 20 Vallejo, IMSS.

DEDICATORIA.

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado a este momento tan importante de mi formación profesional, por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar los obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida. A mi madre por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su amor y apoyo incondicional, por haberme sabido formar con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado en los momentos más difíciles; que con su demostración de madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos. A mi padre por estar presente, apoyarme en mi carrera, mis sueños y todos mis logros, pero también fracasos. A mi hermano por ser mi gran y mejor amigo, que con sus ideas hemos pasado momentos inolvidables. Y finalmente gracias a toda mi familia.

AGRADECIMIENTOS.

- ❑ En primer lugar doy gracias a Dios por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

- ❑ Agradezco también la confianza y el apoyo que me ha brindado mi madre, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

- ❑ A mi padre, que sé que esta orgullo de la persona en la cual me he convertido.

- ❑ A mi hermano que con sus consejos me ha ayudado a afrontar los retos que se me han presentado, por amarme inmensamente y aceptarme tal cual soy, que si en ocasiones no está de acuerdo con mis decisiones siempre está ahí incondicionalmente.

- ❑ Finalmente le doy las gracias a la Dra. Santa Vega Mendoza, a la Dra. María del Carmen Aguirre García y a la Dra. María del Pilar Lavielle Sotomayor porque cada una con sus valiosas aportaciones hicieron posible este proyecto y por la gran calidad humana que me han demostrado.

ÍNDICE.

<i>RESUMEN</i>	9
<i>INTRODUCCIÓN</i>	12
<i>MARCO TEÓRICO</i>	13
<i>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</i>	19
<i>OBJETIVOS</i>	21
<i>MATERIAL Y MÉTODOS</i>	22
<i>RESULTADOS</i>	31
<i>CONCLUSIONES</i>	37
<i>DISCUSIÓN</i>	38
<i>RECOMENDACIONES</i>	40
<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	41
<i>ANEXOS</i>	45

RESUMEN.

“FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN EL NO USO DEL CONDÓN Y SUS REPERCUSIONES EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO ADSCRITOS A LA JURISDICCIÓN DE LA”.

SANDOVAL-REYNOSO YESSICA MARÍA DE JESÚS¹, VEGA-MENDOZA SANTA², LAVIELLE-SOTOMAYOR MPD.

1. Residente de tercer año de Medicina Familiar, UMF20 IMSS.
2. Médico Familiar, UMF20, IMSS.
3. Epidemióloga Clínica, CMN Siglo XXI, IMSS.

En México el uso de condón en adolescentes tiene una tendencia baja, secundaria a riesgos y consecuencias negativas en cada relación sexual. **Objetivo.** Determinar los factores de riesgo que predisponen el no uso del condón y sus repercusiones en adolescentes de bachillerato adscritos a la jurisdicción de la unidad de medicina familiar no. 20 vallejo. **Material y Métodos.** Estudio analítico, aleatorizado en 1063 estudiantes de bachillerato; previo consentimiento informado se aplicó encuesta con datos generales, NSE, antecedentes ginecoobstétricos/androgénicos, percepción de salud, satisfacción familiar y consumo de alcohol/sustancias ilícitas. Estadística descriptiva e inferencial. **Resultados.** El 26.7% (284) de los adolescentes tiene vida sexual activa, en promedio a los 15 años, 44.4% (126) no usa condón. Incrementa con edad 16-17 años 55.5%, mujeres 60.3%, NSE medio 35.7%, satisfacción familiar medio/bajo 30.2%, consumo de alcohol 30.1%, tener 5 parejas sexuales. Repercusiones: ITS como sífilis y gonorrea y embarazo 1.1% (7). **Conclusiones.** Se cuenta con un alto porcentaje de adolescentes que no usan condón, siendo casi similar en hombres y mujeres que se asocia a factores sociales como es la familia, consumo de alcohol y el NSE.

Palabras claves: adolescente, condón, bachillerato, factor de riesgo, repercusiones.

SUMMARY.

"RISK FACTORS THAT PREDISATE THE NON USE OF THE CONDOM AND ITS IMPLICATIONS IN ADOLESCENTS OF BACCALAUREATE ADRESSED TO THE JURISDICTION OF THE FAMILY MEDICINE UNIT NO.

SANDOVAL-REYNOSO YESSICA MARIA DE JESUS¹, VEGA-MENDOZA SANTA², LAVIELLE-SOTOMAYOR MPD.

1. Resident of third year of Family Medicine, UMF 20 IMSS.
2. Family Doctor, UMF 20, IMSS.
3. Clinical Epidemiologist, CMN Siglo XXI, IMSS.

In Mexico, the use of condoms in adolescents has a low tendency, secondary to risks and negative consequences in every sexual relationship. Objective. Determine the risk factors that predispose non-use of the condom and its repercussions in high school adolescents assigned to the jurisdiction of the family medicine unit no. 20 Vallejo Material and methods. Analytical study, randomized in 1063 high school students; prior informed consent, a survey was applied with general data, NSE, gynecologic / obstetric / androgenic background, perception of health, family satisfaction and consumption of alcohol / illicit substances. Descriptive and inferential statistics. Results 26.7% (284) of adolescents have an active sexual life, on average at age 15, 44.4% (126) do not use a condom. It increases with age 16-17 years 55.5%, women 60.3%, mean NSE 35.7%, family satisfaction medium / low 30.2%, alcohol consumption 30.1%, have 5 sexual partners. Repercussions: ITS such as syphilis and gonorrhea and pregnancy 1.1% (7). Conclusions There is a high percentage of adolescents who do not use a condom, being almost similar in men and women that is associated with social factors such as family, alcohol consumption and the NSE.

Keywords: adolescent, condom, high school, risk factor, repercussions.

**“FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN EL NO USO DEL CONDÓN Y
SUS REPERCUSIONES EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO
ADSCRITOS A LA JURISDICCIÓN DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
NO. 20 VALLEJO”.**

INTRODUCCIÓN.

Entre los problemas a que se expone el adolescente, uno de los que más interés y preocupación suscita es el embarazo no deseado y la presencia de algún tipo de infección de transmisión sexual incluido el VIH/SIDA, por las consecuencias y el impacto que supone sobre la situación física, emocional y económica del adolescente, además de condicionar definitivamente su estilo de vida. Algunos de estos riesgos reflejan la inmadurez del adolescente, ya que el embarazo y la maternidad representan un reto para el desarrollo personal de cualquier mujer, al parecer, estas diferencias son menores en los primeros meses posparto en el caso de las adolescentes que reciben apoyo por parte de su familia, comparadas con las adolescentes que son rechazadas en su núcleo familiar. Junto con lo anterior, parece que el número de abortos, de divorcios y de madres solteras se incrementa y muchas adolescentes embarazadas presentan malnutrición, mayor incidencia de aborto, estados clínicos como preeclampsia-eclampsia, partos prematuros o bebés con bajo peso al nacer; a nivel social, la maternidad en la adolescencia puede ser causal de abandono escolar, lo que a futuro es un obstáculo para la obtención de oportunidades de desarrollo económico, que a su vez puede impactar en otros aspectos como la salud, las relaciones sociales y culturales. Con respecto a la frecuencia de contagiarse de algún tipo de ITS, incluido VIH/SIDA se ha asociado a la falta de información para protegerse de las ITS y la actividad sexual indiscriminada y sin protección que suelen tener los adolescentes, estos son los factores y conductas de riesgo más frecuentes en la adquisición de estas enfermedades. Sin embargo, en la actualidad los servicios médicos, la información sobre el uso correcto de anticonceptivos, en especial el preservativo, así como su disponibilidad, y la información sobre salud sexual se encuentra disponibles de forma abierta y accesible, pero, hay que tener en cuenta que la cultura, la situación laboral, la estructura familiar y los conflictos en las relaciones familiares también influyen en la incidencia de embarazos no planificados y presencia de ITS, motivo por el cual nos ha llevado a realizar este estudio y con esto poder realizar estrategias de capacitación al todo el personal, padres de familia y el propio adolescente sobre sexualidad y anticoncepción en edades tempranas y la adecuación de los servicios para atender la demanda específica de adolescentes, o en su caso llevar un control lo más saludablemente posible y multidisciplinario si es que llega a nuestra consulta una adolescente ya embarazada o un (a) adolescente portador (a) de algún tipo de infección de transmisión sexual, identificar sus factores de riesgo para informarle sobre la magnitud de su situación y las todas las posibles complicaciones que puede presentar, así como los altos costos económicos que conlleva la atención, y las implicaciones futuras que puedan presentarse y su impacto biopsicosocial y la magnitud que implica el no protegerse durante sus siguientes relaciones sexuales.

MARCO TEÓRICO.

La adolescencia es un periodo de tránsito desde la niñez a la edad adulta es un periodo de rápido crecimiento y desarrollo donde los/as jóvenes adquieren capacidades y se enfrentan a retos nuevos; se les abre un abanico de oportunidades, pero también de vulnerabilidad para conductas de riesgo.^{1, 2.}

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como la etapa comprendida entre los 10 y los 19 años, se trata de un período crítico del desarrollo en el que se producen importantes cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales. En términos de salud sexual y reproductiva los adolescentes son considerados una población de alta vulnerabilidad. Los riesgos y consecuencias negativas de las relaciones sexuales no protegidas en los adolescentes son motivo de preocupación nacional.³

El comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes está influenciado por su entorno sociocultural y su percepción del bienestar psico-afectivo, lo que plantea necesidades y cuestionamientos frente a su sexualidad. La manera en que estos cuestionamientos se respondan y se suplan sus necesidades, determinarán su salud sexual y reproductiva.^{4, 5, 6}

La primera relación sexual se inicia cada vez a edades más tempranas, lo que propicia un manejo inadecuado de la sexualidad, además, en los adolescentes existe escasa habilidad de comunicación interpersonal, lo que dificulta la negociación con la pareja ante situaciones vinculadas con las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos, situación que los expone a riesgos como embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual.⁷

Los adolescentes entre sus principales problemas de salud destacan los accidentes, la farmacodependencia, **el embarazo no deseado, infecciones de transmisión sexual** y los suicidios. Por lo que el incremento demográfico, los cambios en el estilo de vida y los desequilibrios socioeconómicos han facilitado la presencia de algunas entidades, como problemas de crecimiento y desarrollo, trastornos de conducta, afecciones emocionales, problemas de aprendizaje, infecciones de transmisión sexual, embarazo adolescente y crianza de hijos a temprana edad.⁸

Los adolescentes constituyen un grupo especial de riesgo para el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/ SIDA, debido a que atraviesan una etapa de experimentación sexual, exponiéndose a múltiples parejas sexuales y coito sin protección.

Ello también favorece la existencia de embarazos no deseados, con sus serias consecuencias sociales de deserción escolar, abortos, madres solteras y prostitución.⁹

En los adolescentes, el uso inconsistente de condón es un asunto de capital trascendencia cuando se diseñan estrategias para reducir la incidencia de infección por VIH y embarazo no deseado.

Es realmente deseable la promoción del uso de condón desde la primera relación sexual. Un número importante de adolescentes realiza este primer encuentro coital antes de cumplir la mayoría de edad.

Este punto sugiere un proceso educativo de niños, niñas, adolescentes, padres de familia, docentes y de todas las autoridades sanitarias con el propósito de definir y aclarar pautas realistas sobre el uso de condón y otras estrategias preventivas de infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no planeados.

Se realizó un estudio en Colombia, en la zona urbana Santa Marta (2015) donde la prevalencia de relaciones sexuales en estudiantes entre 13 y 17 años está alrededor del 25%. Algunas investigaciones en estudiantes universitarios colombianos informan las actitudes frente el uso de condón y la percepción de riesgo de infección por el VIH. Sin embargo, no se ha explorado la frecuencia de uso de condón en adolescentes estudiantes de secundaria y los posibles factores asociados con el uso y mucho menos desde una perspectiva de género. Por ejemplo, se ha observado que la intención de uso y el uso de condón es significativamente mayor en varones que en mujeres.¹⁰

La falta de información para protegerse de las ITS y la actividad sexual indiscriminada y sin protección que suelen tener los adolescentes, son los factores y conductas de riesgo más frecuentes en la adquisición de estas enfermedades, que afectan sobre todo a la población comprendida entre los 15 y los 24 años, y que constituyen un verdadero problema de salud en estas edades, al cual se añade el riesgo a la salud del embarazo precoz si se trata del sexo femenino, y la frustración social que trae para la adolescente que generalmente se ve impedida de concluir su proyecto de vida.¹⁰

En relación a lo anterior se reportó que a nivel nacional, en 2014, indican que 44.9% de las adolescentes de 15 a 19 años, sexualmente activas, declaró no haber usado un método anticonceptivo durante su primera relación sexual y seis de cada diez adolescentes que regularon su fecundidad recurren a los métodos del ritmo y al retiro. 83.9% del total de egresos hospitalarios en mujeres de 15 a 19 años, se relacionan con causas obstétricas (embarazo, parto y/o puerperio). Durante este año, de las mujeres embarazadas de 19 años de edad, 30.6% no recibieron consultas prenatales. Y del total de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) que presentaron un aborto, 18.7% son adolescentes. El embarazo adolescente en México tiene una tendencia al alza imparable, en edades tempranas, duplica las posibilidades de morir con respecto a las mujeres de 20 años o más; para las menores de 15 años el riesgo es cinco veces mayor.¹¹

En relación con el conocimiento sobre métodos anticonceptivos existentes, hay resultados que coinciden con lo reportado en Cuba por Fernández- García y cols., siendo el condón masculino el método más conocido en el 100%; en cuanto a la fuente de información sobre anticonceptivos, los resultados de este estudio son similares a lo reportado en otros países de Latinoamérica como Colombia, en los que la escuela (es decir, los maestros) es una de las fuentes más frecuentes de información; y donde el porcentaje de uso de métodos anticonceptivos en adolescentes encontrado en fue de 55%, donde el anticonceptivo más utilizado

continúa siendo el condón masculino; 84.1% tiene conocimiento medio y bajo, lo cual está por debajo de lo reportado en Colombia y Venezuela con niveles de conocimiento muy alto y bueno, 44.5% y 23.1% respectivamente. ^{12, 13, 14}

Con respecto al uso incorrecto de condón y el embarazo no deseado se encontró que en México, hay investigaciones realizadas por el departamento de Psicología de la UNAM, donde el 20% de los nacimientos anuales se presenta en madres menores de 20 años. Su importancia radica en el hecho de que el impacto de los embarazos en adolescentes comienza con los riesgos para la salud de la madre y su hijo. Estos riesgos son mayores a medida que la edad de la gestante es menor y en especial cuando, debido a las condiciones sociales y económicas, el cuidado de la salud es inferior a lo ideal, lo cual es determinante en el desarrollo psicosocial materno posterior.¹³

Se ha señalado también que los jóvenes con baja escolaridad, con menores expectativas académicas y laborales, y con menor autoestima y asertividad tienden a iniciar a más temprana edad su vida sexual activa, a utilizar menos los anticonceptivos y, en el caso de las jóvenes, a quedarse embarazadas, con el riesgo de llegar al aborto por la falta de condiciones y conocimientos que faciliten una decisión mejor. Por ello es imprescindible tener en cuenta el contexto cultural y las características especiales de la familia para entender de forma preventiva la situación de la adolescente con riesgo de embarazo. ^{15, 16,17}

Los riesgos médicos asociados con el embarazo de las madres adolescentes, como patología hipertensiva, anemia, bajo peso al nacer, parto prematuro, así como la nutrición insuficiente, determinan la morbimortalidad materna y un aumento estimado de 2 a 3 veces en la mortalidad infantil al compararse con los grupos de edades entre 20 y 29 años. El 80% de los niños hospitalizados por desnutrición grave son hijos de madres adolescentes. ^{16, 17}

Entre los indicadores institucionales que se reportan en el IMSS: el embarazo en la adolescencia está asociado con diversos problemas biológicos, psicológicos y sociales tanto para la madre como para su hijo. Y que, dentro del propio grupo de adolescentes, las menores de 15 años son las que corren mayor riesgo. Algunos de estos riesgos reflejan la inmadurez del adolescente ya que al reto que representa el embarazo y la maternidad para el desarrollo personal de cualquier mujer se suma el de la adolescencia. ^{18, 19}

De igual forma la OMS ha reportado que el uso inadecuado de condón en el adolescente está asociado con otras conductas antisociales, como el uso excesivo de drogas y alcohol, así como actos delictivos, lo que refleja su bajo nivel de aceptación de las normas conductuales de la sociedad. Respecto al estado anímico y el ajuste personal, se ha sugerido que lo anterior surge a raíz de sentimientos de rechazo, abandono y soledad, a veces crónicos y, en otros casos, aparentemente en relación con una pérdida (real o percibida) o la enfermedad crónica de un ser querido. ^{19, 20}

Por ello el tema de la sexualidad y la salud reproductiva ha cobrado mucho interés entre los profesionales dedicados a la salud pública y mental debido al impacto social que ha producido en las nuevas generaciones, que ha quedado reflejado en los índices de la densidad poblacional y el incremento de enfermedades de transmisión sexual.^{21, 22}

La expresión de sentimientos o discursos ambivalentes hacia el embarazo indican un mayor riesgo de quedarse embarazada y contraer algún tipo de ITS. Estos sentimientos suelen ser consecuencia de una falta de metas relacionadas con el logro personal y la incorporación al mercado laboral, esto ocasiona el abandono escolar, lo cual condiciona desde estas primeras etapas de la vida el futuro de estas jóvenes, y a este hecho subyace una mayor predisposición de embarazarse o contagiarse del algún tipo de ITS.^{8, 10, 18, 23}

En otros estudios actuales, Teva, Bermúdez, Ramiro y Ramiro-Sánchez han sugerido que diferentes grupos de jóvenes pueden necesitar distintas estrategias de intervención se considera importante continuar profundizando en el estudio del embarazo adolescente y la presencia de infecciones de transmisión sexual; por tanto, parece recomendable incorporar en investigaciones futuras las vivencias de en el embarazo adolescente y la presencia de ITS, con metodologías que aporten conocimientos sobre sus cogniciones y comportamientos sexuales.²³

La familia y la escuela constituyen espacios decisivos para transmitir conductas saludables, pero aspectos como la sexualidad y la reproducción se omiten o llegan tarde. En este sentido, los servicios de salud están en una situación aventajada para eliminar los factores de riesgo y para potenciar y promover los factores positivos de la juventud que condicionan su salud.²⁴

La 3a Encuesta Schering, establece la edad de comienzo en 15 años para el grupo de 15 a 19 años de edad frente a 16.5 para el de 15 a 24 años de edad. Los sujetos en el estudio anteriormente mencionado refiere que fueron más precoces en el inicio de sus relaciones sexuales, también han tenido un mayor número de parejas sexuales distintas, con el consiguiente incremento del riesgo de sufrir una ITS y embarazos no deseados.^{25, 26, 27}

Así, encontramos que los chicos han tenido un mayor número de parejas sexuales, resultados que coinciden con los de Navarro et al., Teva et al. Y Failde et al., en el sentido de que los chicos, al iniciar antes las relaciones sexuales, se exponen a más riesgos al tener más parejas. Además de la precocidad, la elección de la pareja y la razón de esa primera relación sexual nos ayudan a comprender el mayor número de parejas sexuales y la asunción de más riesgos por parte de los chicos, pues quienes mantuvieron la relación por deseo han tenido más parejas que quienes lo hicieron por amor, e igualmente quienes lo hicieron con un desconocido/a o un amigo/a han tenido más parejas que quienes lo hicieron con su pareja sentimental.^{26, 28}

Los datos de Meneses et al. Y López et al., en cuanto a que las chicas tuvieron esa primera relación sexual preferentemente en un contexto amoroso.

En esta línea también hay resultados concordantes con los obtenidos por Gil y Romo respecto a que las chicas conceden mayor importancia a la vinculación afectiva y los chicos valoran más el placer, principal motivo éste que los lleva a mantener relaciones sexuales con penetración.²⁹

Lameiras et al. Apuntan que las mujeres están más motivadas hacia relaciones de intimidad y esperan que el coito sirva para profundizar en una relación de pareja, mientras que para ellos representa un medio de placer y están más preocupados por la cantidad de relaciones sexuales que por la calidad. En relación con lo expuesto anteriormente, nuevamente conllevaría la asunción de mayores riesgos por parte de los chicos.^{28, 29}

Apenas uno de cada tres chicos y chicas conoce qué es el doble método, datos superponibles a los hallados por el equipo Daphne en la 3a Encuesta Schering y por Lete et al., igualmente, salvo en el caso del VIH-sida, más de la mitad de los adolescentes no consideran ITS la gonorrea, el herpes y la sífilis, y en el caso del papiloma, la clamidiasis y la tricomoniasis, apenas uno de cada diez las considera como tales, lo que corroboraría las aportaciones de Gascón et al. Y Gorrotxategi sobre el profundo desconocimiento de las ITS.^{30, 32} Los adolescentes como sus padres tienen un nivel insuficiente de conocimientos sobre ITS, VIH/SIDA y embarazo y sobre la forma correcta de usar un preservativo. Los resultados obtenidos en los estudiantes contrastan con los reportados en la Encuesta Nacional de Juventud (2010), que indican que el 90% de los jóvenes sabe cómo prevenir ITS y ubican al condón como el método de prevención de más alta visibilidad y conocimiento entre ellos.^{33,34}

Esta discrepancia entre los datos reportados y en la encuesta antes referida, puede verse limitado nivel de conocimientos de los padres y sus hijos, su nivel de estereotipos hacia el cuidado de la salud sexual es bajo, es decir, reconocen que asumir una visión estereotipada puede entorpecer el cuidado de su salud.³⁵

Los resultados sobre comunicación, indicaron que los jóvenes hablan frecuentemente con su mamá, especialmente sobre métodos anticonceptivos, ITS y embarazos. En cambio, la frecuencia en la comunicación con su papá fue menor, y casi nula con su pareja.³⁶

Los padres, por su parte, mencionan tener expectativas favorables hacia la comunicación sobre temas sexuales con sus hijos y dijeron hablar con regularidad sobre dichos temas, primordialmente sobre relaciones sexuales. De acuerdo con DiLorio, Pluhar y Belcher (2015), los padres que esperan consecuencias positivas de la comunicación con sus hijos hablan con mayor frecuencia con ellos.³⁷

Respecto al papel que desempeñan los padres sobre las variables que predicen la capacidad percibida de sus hijos para usar condón (autoeficacia), se ha encontrado que los hijos de los padres que tuvieron conocimientos más adecuados sobre cómo se usa un condón, fueron los que reportaron comunicarse más con sus padres sobre cómo protegerse.^{38, 39}

En términos generales, los padres tienen un papel importante en variables que hacen probable que sus hijos usen condón en su primera relación sexual. Sin

embargo, dado el escaso nivel de conocimientos que se han obtenido en las pruebas de conocimientos, se requiere brindarles información confiable con el propósito de que puedan transmitirla verazmente a sus hijos. Por lo tanto, los programas de intervención orientados a la prevención de problemas de salud sexual deben dirigirse a jóvenes sin experiencia sexual y contemplar la participación y capacitación de los padres en la promoción de conductas preventivas de sus hijos.

40

Sobre el conocimiento adecuado de métodos anticonceptivos encontramos que importante mejorar la calidad educativa sobre el conocimiento y uso adecuado de métodos anticonceptivos, ya que la mayoría de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio y bajo, lo que repercute en su salud sexual y reproductiva.⁴¹

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El uso incorrecto del condón forma parte de la atención a la salud de las adolescentes en el primer nivel, la cual debe ser multidisciplinaria, con personal capacitado, otorgando atención de calidad, con consejería y prescripción de anticonceptivos en forma fácil y explícita, seguridad de método y las características propias del adolescente para lograr mejores tasas de uso y continuidad, teniendo en cuenta la cultura, la situación laboral, la estructura familiar y los conflictos en las relaciones familiares que también influyen en la incidencia de embarazos no planificados y riesgo de contagiarse de algún tipo de ITS, incluidos VIH/SIDA. Es de suma importancia identificar estos factores de riesgo en nuestros adolescentes que se encuentran en nivel bachillerato y así poder prevenir complicaciones futuras no solo durante el embarazo no deseado o presencia de algún tipo de ITS, si no de tipo social (alteración de la familia de origen y formación), deserción escolar y emocionales; la necesidad de identificar el comportamiento sexual y el uso del condón como anticonceptivo y medio de protección contra las ITS entre los adolescentes como etapa previa a la intervención; lo que motivó la realización de este estudio y ha llevado a plantearnos **la siguiente pregunta:**

¿Cuáles son los factores de riesgo que predisponen el no uso del condón y sus repercusiones en adolescentes de bachillerato adscritos a la jurisdicción de la unidad de medicina familiar no. 20 vallejo?

HIPÓTESIS.

Alternativa: Si existen repercusiones por el no uso del condón en adolescentes.

Nula: No existen repercusiones por el no uso del condón en adolescentes.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

Determinar los factores de riesgo que predisponen el no uso del condón y sus repercusiones en adolescentes de bachillerato adscritos a la Jurisdicción de la Unidad de Medicina Familiar No. 20 Vallejo.

Objetivos específicos.

- Describir las características sociodemográficas de los adolescentes (edad, sexo, nivel socioeconómico).
- Identificar la satisfacción de las relaciones intrafamiliares de los adolescentes que usan y no usan condón.
- Identificar la percepción de salud de los adolescentes que usan y no usan condón.
- Identificar el consumo de alcohol o droga ilícita en los adolescentes que usan y no usan condón.
- Identificar la frecuencia con la que los adolescentes utilizan el condón en sus relaciones sexuales.
- Identificar la edad en que los adolescentes inician a tener relaciones sexuales y número de parejas sexuales.
- Identificar infección de transmisión sexual (si han presentado enfermedad de transmisión sexual y tipo) por el no uso de condón.
- Identificar las repercusiones ginecoobstétricas por el no uso del condón (embarazo, edad del embarazo y su resolución).

MATERIAL Y MÉTODOS.

LUGAR DONDE SE REALIZÓ EL ESTUDIO: El estudio se realizó en el Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Vallejo perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México, ubicado en avenida 100 metros esquina avenida Fortuna en la colonia Magdalena de las Salinas, C.P. 07760, Delegación Gustavo A. Madero, Teléfono 5747-3500, Ciudad de México.

- **POBLACIÓN:** Adolescentes de 14 a 19 años estudiantes de bachillerato.
- **GRUPO DE ESTUDIO:** Adolescentes de 14-19 años, estudiantes de bachillerato del CCH Vallejo (UNAM) bajo la jurisdicción de la UMF 20.
- **PERIODO DE ESTUDIO:** julio de 2018.
- **DISEÑO.** Se realizó un estudio transversal analítico.

TAMAÑO DE LA MUESTRA Y TIPO DE MUESTREO.

De los 11,335 adolescentes alumnos del CCH Vallejo que cursan este ciclo escolar 2017-2018, se tiene en el primer semestre un total de 4276 adolescentes, tercer semestre 3558 adolescentes, y finalmente quinto semestre con 3501 adolescentes.

Se calculó el tamaño de la muestra en base a la siguiente formula:

$$N = \frac{4 Z^2 P (1-P)}{W^2}$$

Donde Z es la desviación estándar, igual a 1.96

P: Son los sujetos con la variable de interés.

W²: Es la amplitud total del intervalo de confianza con un error máximo igual a 10%.

Muestra estudiado por semestres:

- Primer semestre: Población de 3558, frecuencia esperada según ENSA del 20%; error máximo del 10%, Nivel de confianza 99%, cálculo del tamaño de la muestra 364 adolescentes de primer semestre.
- Tercer semestre: Población de 3501, frecuencia esperada según ENSA del 20%; error máximo del 10%, Nivel de confianza 99%, cálculo del tamaño de la muestra 356 adolescentes de primer semestre.
- Quinto semestre: Población de 4276, frecuencia esperada según ENSA del 20%; error máximo del 10%, Nivel de confianza 99%, cálculo del tamaño de la muestra 355 adolescentes de primer semestre.

Siendo un total de 1075 encuestas.

Se realizó la captura de los alumnos que pertenezcan a los grupos seleccionados de forma aleatoria manual y adscrita a la UMF20, que se encuentren en su salón de clases (matutino y vespertino) durante la aplicación del cuestionario en ambos turnos y que cumplan los criterios de inclusión.

- ➔ Grupos seleccionados primer semestre: 109, 111, 123, 124, 130, 132, 140, 141, 142, 143, 153, 164.
- ➔ Grupos seleccionados tercer semestre: 316, 326, 327, 338, 331, 332, 335, 337, 342, 345, 352, 355.
- ➔ Grupos seleccionados quinto semestre: 510, 512, 514, 520, 521, 536, 553, 557, 559, 563, 568.

CRITERIOS DE ESTUDIO.

Criterios de Inclusión.

- Padres de los adolescentes de 14 a 19 años.
- Adolescentes de 14 a 19 años.
- Ambos sexos.
- Estudiantes de bachillerato de primero, tercero o quinto semestre.
- Que deseen participar.
- Bajo consentimiento propio del adolescente y de los padres
- Adolescentes que pertenezcan a los grupos aleatorizados.

Criterios de Exclusión.

- Adolescentes que no se encuentre en los grupos asignados de forma aleatoria, en el momento de la aplicación de los cuestionarios.
- Adolescentes que sus padres no permitan que su hijo adolescente participe.
- Adolescentes que el día de la encuesta no acudan a realizarla.

Criterios de Eliminación.

- Todos los adolescentes que no completen los cuestionarios al 100% o no los entregue al terminar sus respuestas.
- Adolescentes que al contestar el cuestionario posteriormente decida retirarse del estudio por cuenta propia o por decisión de los padres.

VARIABLES DE ESTUDIO.

VARIABLE DE INTERÉS (DEPENDIENTE): Uso de condón.

VARIABLES DESCRIPTORAS (INDEPENDIENTES): Edad, Sexo, Nivel socioeconómico, satisfacción familiar, percepción de salud, consumo de alcoholismo, antecedentes ginecoobstétricos y androgénicos (ETS y embarazo).

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Unidad de medición
Uso de condón	Magnitud que mide el número de veces en las que se utiliza el condón cada que se tiene relaciones sexuales.	Se evaluará mediante la encuesta y responder de acuerdo a las respuestas ya establecidas.	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uso del condón. 2. No uso de condón. 3. No aplica (Nunca ha tenido relaciones sexuales).
Edad	Años cumplidos de una persona	Se evaluará mediante la edad cumplida en el momento que se realiza la encuesta	Cuantitativa	Discreta	<ol style="list-style-type: none"> 1. 14 2. 15 3. 16 4. 17 5. 18 6. 19
Género	Características fenotípicas y genotípicas que identifican al individuo como masculino y femenino	Se evaluará mediante la pregunta de género en la encuesta	Cualitativa	Nominal Dicotómica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mujer. 2. Hombre.
Nivel socioeconómico	Es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo.	<p>Categorizando mediante la suma de preguntas para la medición del nivel socioeconómico del instrumento del AMAI (Número de Habitaciones, baños, focos, material de piso, electrodomésticos, autos y grado de escolaridad), que categorizando de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nivel A/B: Clase Alta. 2. Nivel C+: Clase Media Alta. 3. Nivel C: Clase Media. 4. Nivel C-: Clase Media Baja. 5. Nivel D+: Clase Baja 6. Nivel D: Clase Bajo Extremo 7. Nivel E: Clase muy Bajo Extremo. 	Cualitativa	Ordinal	<p>Para fines del estudio, se tomará en cuenta solo tres niveles socioeconómicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alta: Nivel A/B, Nivel C+. 2. Media: Nivel C, Nivel C-. 3. Baja: Nivel D+, D y Nivel E.

Satisfacción de las relaciones intrafamiliares

<p>Son las interconexiones que se dan entre los integrantes de cada familia. Incluyen la percepción que se tiene del grado de unión familiar, del estilo de la familia para afrontar problemas, para expresar emociones, manejar las reglas de convivencia y adaptarse a las situaciones de cambio.</p>	<p>Se aplicará la Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares realizada por Rivera-Heredia y Padilla-Barraza en 1992, se utilizó la versión intermedia con 37 reactivos en que sus respuestas son: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo; valorado:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Unión y Apoyo. ➔ Expresión. ➔ Dificultades. <p>A su vez se dividen en:</p> <p>1. Grupos con puntajes bajos (las tareas familiares no está lo suficientemente bien distribuidas): Se obtiene identificando aquellos casos cuya puntuación total corresponde al 25%.</p> <p>2. Grupos con puntajes intermedios (en mi familia a cada quien le es fácil expresar su opinión): En este grupo se encuentran las personas cuyos puntajes se encuentran entre el 26 – 74% del total.</p> <p>Grupos con puntajes altos (en mi familia hablamos con franqueza): Corresponde a las personas cuyos puntajes se ubican en el 75% superior del total. Se evaluará de forma global.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Ordinal</p>	<p>1. Alto. 2. Medio/Alto. 3. Medio. 4. Medio/Bajo. 5. Bajo.</p>	
<p>Percepción de salud</p>	<p>Autoevaluación subjetiva del estado de bienestar y salud del adolescente</p>	<p>Se obtendrá mediante la escala de percepción de salud Categorizada mediante la pregunta específica contenida en el cuestionario la escala va del 0 al 10.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Ordinal.</p>	<p>0 – 4 Mala Salud. 5 – 6 Regular Salud. 7 – 10 Buena Salud.</p>

Alcoholismo	Padecimiento que genera una fuerte necesidad y ansiedad de ingerir alcohol, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestándose a través de varios síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta.	Se obtendrá a través de un cuestionario aplicado mediante las preguntas: Alguna vez, en el último año y mes ha consumido tragos de alcohol.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1. Consumo de alcohol. 2. No consumo de alcohol.
Sustancias ilícitas	Necesidad de consumir dosis repetidas de una droga o sustancias, ya sea un fármaco o una sustancia psicoactiva legal o ilegal con la necesidad de encontrarse bien o no sentirse mal.	Se obtendrá a través de un cuestionario aplicado mediante las preguntas: En los últimos treinta días cuantas veces ha usado drogas.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1. Si consumo drogas. 2. No consumo drogas.
Inicio de las relaciones sexuales	Años cumplidos en la que se tiene por primera vez actividad sexual o relaciones sexuales.	Se evaluará mediante la encuesta al responder la edad en años cumplidos a los que se tuvo la primera relación sexual.	Cuantitativa	De intervalo	0. Nunca he tenido relaciones 1. 10 2. 11 3. 12 4. 13 5. 14
Número de parejas sexuales	Número de personas con las que se ha tenido relaciones sexuales.	Se evaluará mediante la encuesta al preguntar directamente el número de parejas sexuales y responder el número exacto.	Cuantitativa	Discreta	1. 0 2. 1-2 3. 3-4 4. 5 ó más
Infecciones de transmisión sexual	Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son infecciones que transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual.	Se evaluará mediante la encuesta y de acuerdo a las respuestas ya establecidas de padecer ITS	Cualitativa	Nominal Politómica	0. No. 1. Si. 2. No aplica (sin inicio de actividad sexual).
Tipo de enfermedad de ITS	Los tipos de ETS son causadas por bacterias, parásitos, hongos y virus. Existen más de 20 tipos de ETS, que incluyen, principalmente: → Clamidia → Herpes genital → Gonorrea → VIH/SIDA → VPH → Sífilis → Tricomoniasis	Se evaluará mediante la encuesta y responder de acuerdo a las respuestas ya establecidas.	Cualitativa	Nominal Politómica	0. Ninguna. 1. Sífilis, 2. Problemas urinarios. 3. HIV/ SIDA. 4. No aplica (sin inicio de actividad sexual).

Edad del primer embarazo	Años cumplidos en las que se tuvo el primer embarazo en la adolescente.	Se evaluará mediante la encuesta y responder de acuerdo a las respuestas ya establecidas.	Cuantitativa	Continua	<ul style="list-style-type: none"> 0. Nunca he estado embarazada. 1. No aplica. 2. 10 3. 11 4. 12 5. 13 6. 14 7. 15 8. 16 9. 17 10. 18 11. 19
Resolución del embarazo	Se denomina parto a la resolución fisiológica o inducida del embarazo, el cual se realiza coordinando movimientos y desplazamientos que expulsan el producto de la concepción a través del canal pélvico genital el que es impulsado por la fuerza del motor uterino.	Se evaluará mediante la encuesta y responder de acuerdo a las respuestas ya establecidas.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> 0. Parto. 1. Aborto. 2. No aplica.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.

En primera instancia y mediante el acuerdo y vinculo de la Universidad Nacional Autónoma de México y el Instituto Mexicano del Seguro Social, se procedió a realizar una cita con los directivos del Colegio de Ciencias y Humanidades en plantel Vallejo, se solicitó el otorgamiento de un permiso (por escrito), para la realización de la investigación sobre factores de riesgo en la adolescencia (adicciones), datos sociodemográficos, percepción del estado de salud en los alumnos de dicha institución académica, a cargo del alumno responsable de la investigación y de su coordinadora a cargo, con un grupo de 5 médicos residentes (apoyo) y 2 médicos pasantes de servicio social (apoyo) de la UMF N° 20, previamente estandarizados y capacitados en las preguntas del instrumento de investigación; además del personal administrativo, autoridades y profesores titulares de los grupos seleccionados y de la profesora titular del curso en Ciencias de la Salud la Maestra Martha Silvia Castillo Trejo, como vía de acceso a las instalaciones del colegio y coordinadora del proceso.

Previa autorización por director y profesores del CCH Plantel Vallejo, se procedió a lo siguiente:

- ➔ El equipo de trabajo en apoyo a la investigación (integrado por el alumno investigador, 5 médicos residentes de la especialidad de medicina familiar y 2 médicos pasantes de servicio social) en base a los grupos seleccionados de forma aleatorizada, con ayuda del personal administrativo se solicitará a los profesores el horario y fecha de la aplicación de la encuesta a los adolescentes.
- ➔ El día de previsto con los profesores se identificó a los alumnos que cuenten con número de seguridad social y que pertenezcan a la jurisdicción de la UMF 20; así como informar en que consiste y los beneficios que se obtendrán de la encuesta a los padres de familia y tutores de los adolescentes, haciendo hincapié que dicha encuesta se realizó siempre y cuando se haya firmado una carta de consentimiento informado por escrito en el cual autoricen su aplicación.
- ➔ Posteriormente se procedió a realizar lectura del consentimiento informado y características generales del instrumento. Se mencionó a los alumnos que los datos en las encuestas son totalmente confidenciales, de forma anónima y que pueden abandonar el estudio cuando lo deseen y recordando que no habrá represalia alguna.
- ➔ Previo consentimiento informado, completamente requisitado y firmado por el padre de familia o tutor y del mismo adolescente se les entregó la encuesta. Estando a cargo del equipo de trabajo de la UMF N° 20 y atendiendo las dudas de cada adolescente si se presentan.

- ➔ Una vez terminado el cuestionario por parte del adolescente, los miembros del equipo de apoyo a la investigación, revisó el llenado adecuado de los cuestionarios para verificar que se encontraran completos, sin omisión de datos y de no ser así se dió por finalizado la aplicación de dicho cuestionario, dando las gracias por su participación.
- ➔ Se les informa que en caso de solicitar sus resultado, se solicita anotar en la primera hoja de la encuesta: número de cuenta y correo electrónico y se enviaran las conclusiones de forma personal y confidencial.
- ➔ Una vez terminado la recolección de información, se procedió al vaciamiento de datos en el programa IBM SPSS STATISTICS VERSIÓN 21.0 para su análisis.

ANÁLISIS DE DATOS.

Se recabaron datos en junio del 2018, se realizó una base de datos en Excel y se utilizó el sistema IBM SPSS STATISTICS VERSIÓN 21.0 para su análisis tomando las medidas de tendencia central para análisis de variables cuantitativas (moda, media y mediana), frecuencias y porcentajes para variables cualitativas, Ji^2 para asociación de variables y OR con IC al 95% para valorar el riesgo.

RESULTADOS.

De los 1075 adolescentes seleccionados, se eliminaron 12 encuestas por mal llenado; participando 1063 adolescentes con un promedio de edad de 16.2±1.2; siendo el grupo mayoritario el de 16-17 años con un 51.6% (549), femeninas hasta un 65% (691), en nivel socioeconómico medio con un 49.3% (524); con satisfacción familiar de nivel medio/bajo 31.9% (339) y perciben una buena salud el 77.8% (827).

Tabla 1.

TABLA 1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS, FAMILIARES Y CLÍNICOS DE LA MUESTRA DE ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS DE EDAD, PERTENECIENTES A LA JURISDICCIÓN DE LA UMF 20 VALLEJO.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
EDAD		
14-15 AÑOS	355	33.4
16-17 AÑOS	549	51.6
18-19 AÑOS	159	15.0
GÉNERO		
FEMENINO	691	65
MASCULINO	372	35
NSE*		
BAJO	205	19.3
MEDIO	524	49.3
ALTO	334	31.4
SATISFACCIÓN FAMILIAR		
MEDIO-ALTO	145	13.6
MEDIO	297	27.9
MEDIO-BAJO	339	31.9
BAJO	282	26.5
PERCEPCIÓN DE SALUD		
MALA SALUD	55	5.2
REGULAR SALUD	181	17
BUENA SALUD	827	77.8

Encuesta realizada a adolescentes * Nivel socioeconómico

Se observó que el 26.7% (284) de adolescentes ya han iniciado vida sexual activa, con una media de edad de 15 años, siendo en promedio 15-16 años con el 56. 25% sin embargo sólo el 55.6% (158) refieren uso de condón. **Tabla 2.**

TABLA 2. VIDA SEXUAL ACTIVA Y USO DE CONDÓN EN ADOLESCENTES.

	FRECUENCIA (1063)	PORCENTAJE %
VIDA SEXUAL ACTIVA		
NO	779	73.3
SI	284	26.7
EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA	FRECUENCIA (284)	PORCENTAJE %
11	3	1.05
12	3	1.05
13	19	6.6
14	57	20.07
15	86	30.2
16	74	26.05
17	38	13.3
18	4	1.4
USO DE CONDÓN (284)		
NO	126	44.4
SI	158	55.6

Las características de los que no utilizan condón; el 55.5% (70) fueron los de edad entre 16-17 años, las mujeres en un 60.3% (76) y con nivel socioeconómico medio 35.7% (45) **Tabla 3.**

TABLA 3. ASOCIACIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS CON EL NO USO DEL CONDÓN EN ADOLESCENTES.

EDAD	USO DE CONDÓN		NO USO DE CONDÓN	
	FRECUENCIA (158)	PORCENTAJE %	FRECUENCIA (126)	PORCENTAJE %
14-15 AÑOS	31	20.6	27	21.4
16-17 AÑOS	101	63.9	70	55.5
18-19 AÑOS	26	16.4	29	23
*P<0.05				
GÉNERO				
FEMENINO	76	48.1	76	60.3
MASCULINO	82	51.9	50	39.6
*P<0.05				
NSE				
BAJO	37	23.4	25	19.8
MEDIO	67	42.4	45	35.7
ALTO	54	34.1	41	32.5
*P>0.05				

Encuesta realizada a adolescentes.

No usan condón con satisfacción familiar medio/bajas con 30.2%(38) y bajo en un 30.1% (39); los que perciben su salud como mala en un 42% (53) no usan condón y los que sí usan condón perciben su salud como buena en un 40.6% (64); con respecto al consumo alto de alcohol se observó un 30.1% (38) que no usa condón, los que no consumen alcohol y no utilizan el condón son un 34.9% (44) y los que siempre utilizan condón tienen un consumo alto del 26.5% (42); en relación al consumo de drogas ilícitas, los que no usan condón tienen un consumo intenso en un 4.7% (6) y para los que no consumen drogas ilícitas y no utilizan condón representan el 78.5% (99) y con respecto a los que sí utilizan condón y tienen consumo intenso de sustancias ilícitas son un 3.7% (6). **Tabla 4.**

TABLA 4. ASOCIACIÓN DE LAS VARIABLES FAMILIARES Y CLÍNICAS CON EL NO USO DEL CONDÓN EN ADOLESCENTES.

SATISFACCIÓN FAMILIAR	USO DE CONDÓN		NO USO DE CONDÓN	
	FRECUENCIA (158)	PORCENTAJE %	FRECUENCIA (126)	PORCENTAJE %
MEDIO ALTO	16	10.1	12	9.5
MEDIO	37	23.4	37	29.3
MEDIO BAJO	58	36.7	38	30.2
BAJO	47	29.7	39	30.1
*P>0.05				
ESTADO DE SALUD				
MALA SALUD	34	21.5	53	42
REGULAR SALUD	57	36	44	34.9
BUENA SALUD	64	40.6	24	19
*P<0.05				
ALCOHOL				
NO CONSUMO	61	38.6	44	34.9
LEVE	42	26.5	17	13.4
MODERADO	13	8.2	27	21.4
ALTO	42	26.5	38	30.1
*P<0.05				
SUSTANCIAS ILICITAS				
NO CONSUMO	133	84.1	99	78.5
LEVE	9	5.8	14	11.1
MODERADO	10	6.3	7	5.5
INTENSO	6	3.7	6	4.7
*P<0.05				

Con respecto a la actividad sexual, se encontró que la edad en la se inicia con mayor frecuencia y no usa el condón es a los 13 años con un porcentaje 63.2% (12) y un promedio de edad de 14 años para los que siempre lo usan con un 66.7% (38); con un promedio de número de parejas sexuales de 5 para los que no usan condón con un 64.7% (11) y un promedio de 2 parejas sexuales para los que siempre lo usan con un 65.6% (82). **Tabla 5.**

TABLA 5. ASOCIACIÓN DE ANTECEDENTES DE GINECOOBSTÉTRICOS y ANDROGÉNICOS CON NO USO DE CONDÓN.

	USO DE CONDÓN		NO USO DE CONDÓN	
	FRECUENCIA (158)	PORCENTAJE %	FRECUENCIA (126)	PORCENTAJE %
EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES				
11	3	100	0	0
12	2	66.7	1	33.3
13	7	36.8	12	63.2
14	38	66.7	19	33.3
15	45	52.3	41	47.7
16	40	54.1	34	45.9
17	20	52.6	18	47.4
18	3	75	1	25
*P<0.05				
PAREJAS SEXUALES				
	82	65.6	43	34.4
2	29	41.4	41	58.6
3	22	64.7	12	35.3
4	6	35.3	11	64.7
5	4	40	6	60
6	4	44.4	5	55.6
7	1	50	1	50
8	3	100	0	0
9	1	20	4	80
10	4	100	0	0
11	0	0	2	100
12	0	0	1	100
13	0	0	0	0
14	1	0	0	100
15	1	100	1	100
16				
*P<0.05				

De los adolescentes que refirieron haber presentado algún tipo de ITS el 60% (3) no utiliza condón y 40% (2) para los que sí utilizan condón. De las enfermedades que con mayor frecuencia se presentaron relacionándose al no uso de condón fueron gonorrea y sífilis con un 0.4% (4) para ambas enfermedades, mientras que para los que siempre utilizan el condón refirió otro problema no especificado en un 100% (2). De las 7 adolescentes embarazadas el 75% (6) no usa condón con edad promedio entre 15 y 16 años 100% (2) con resolución de parto 100% (4) y aborto 66.7 (2). **Tabla 6.**

TABLA 6. REPERCUSIONES ASOCIADAS CON EL NO USO DE CONDÓN.

	USO DE CONDÓN		NO USO DE CONDÓN	
	FRECUENCIA (158)	PORCENTAJE%	FRECUENCIA (126)	PORCENTAJE%
INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL				
NO	156	55.9	123	44.1
SI	2	40	3	60
*P<0.05				
TIPO DE ENFERMEDAD SEXUAL				
NO APLICA	0	0	779	100
NINGUNA	156	56.9	118	43.1
GONORREA	0	0	4	0.4
SÍFILIS	0	0	4	0.4
NO ESPECÍFICADO	2	100	0	0
*P<0.05				
EMBARAZO				
NO	0	0	0	0
SI	1	25	6	75
NO APLICA	157	14.9	899	85.1
*P>0.05				
EDAD DEL PRIMER EMBARAZO				
NO APLICA	157	14.9	899	85.1
14	1	50	1	50
15	0	0	2	100
16	0	0	2	100
17	0	0	1	100
*P>0.05				
TERMINO DEL EMBARAZO				
PARTO	0	0	4	100
ABORTO	1	33.1	2	66.7
NO APLICA	157	14.9	899	85.1
*P>0.05				

CONCLUSIONES.

- ✓ Predominó los adolescentes con una edad de 16-17 años, siendo en su mayoría mujeres y con nivel socioeconómico medio.
- ✓ El 55.6% de adolescentes con actividad sexual usa condón y el 44.4% no lo utiliza.
- ✓ Con respecto a la satisfacción familiar se observó que los adolescentes que no usan condón tienen un promedio de nivel medio bajo con la familia.
- ✓ Los adolescentes que no usan condón perciben su salud como mala y los que sí usan condón perciben su salud como buena.
- ✓ El no uso de condón incrementa ante el consumo de alcohol y el abuso de drogas ilícitas.
- ✓ Se encontró que la edad a la que inician los adolescente a tener relaciones sexuales fue a los 13 años, relacionándose a sí mismo con el no uso de condón.
- ✓ El promedio de número de parejas sexuales fue de 5 para los que no usan condón y un promedio de 2 parejas sexuales para los que siempre lo usan.
- ✓ De los adolescentes que refirieron haber presentado algún tipo de ITS el 60% no utiliza condón.
- ✓ Aunque la frecuencia de infecciones de transmisión sexual fue muy baja, estas se presentaron relacionándose al no uso de condón. La gonorrea y sífilis fueron las de mayor porcentaje, mientras que para los que siempre utilizan el condón refirieron otros problemas no especificados.
- ✓ Sólo 7 adolescentes refirieron embarazo lo cual consideramos que está por debajo de los esperado, siendo la edad promedio entre 15 y 16 años y con resolución de parto en su mayoría, de estas fue por falta de usó condón.

DISCUSIÓN.

El objetivo de este estudio fue determinar los factores de riesgo que predisponen el no uso del condón y sus repercusiones en adolescentes de bachillerato adscritos a la jurisdicción de la unidad de medicina familiar no. 20 vallejo.

Se observó que una cuarta parte de los adolescente ya tiene actividad sexual y de estos el 45% no usan condón y se relacionó con la adolescencia media, sexo femenino, nivel socioeconómico medio, percibir mal estado de salud, y consumo de alcohol u otra droga ilícita, así como tener muchas parejas sexuales; siendo la principal repercusión las enfermedades de transmisión sexual y una incidencia de embarazo del 1.1%.

Revisando la literatura se realizó un estudio por **García Roche y cols**⁴² sobre *el comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud*, donde incluyeron a todos aquellos comprendidos entre los 10 y los 19 años, y a los jóvenes cuyas edades iban desde los 20 a los 24 años; de acuerdo con la edad en que se iniciaron a tener actividad sexual sin uso de preservativo, el 11 % lo hizo antes de los 15 años y el 55 % antes de los 19 y el 75% de las mujeres no les solicitaron a su pareja usar condón. En nuestro reporte de datos efectivamente, nuestros adolescentes inician su vida sexual en promedio a los 15 años; lo cual lo pone en riesgo al no estar orientado sobre el uso de condón, accesibilidad haciendo difícilmente su uso. Y efectivamente al ser mujer incrementa su falta de uso, que aunque no se preguntó si se lo solicitaba a su pareja.

Ramiro Caballero Hoyos y Alberto Villaseñor Sierra⁴³ en la Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente, Instituto Mexicano del Seguro Social. Guadalajara, Jalisco, México, *en su estudio de estrato socioeconómico como factor predictor del uso constante de condón en adolescentes* se reportó la frecuencia con la que no se usa el condón según el estrato socioeconómico, de los 251 adolescentes estudiados el 10% fueron de estrato alto, el 46,6% de estrato medio, el 29,9% de estrato bajo y el 13,5% de estrato marginado; con lo que se encontró en nuestra investigación los adolescentes que no usan condón tienen nivel socioeconómico medio, resultado similar a lo ya reportado; lo anterior puede asociarse probablemente a que los estratos bajos y marginados usan el condón para evitar el embarazo e ITS y así evitar altos costos económicos que les pudiera ocasionar estos dos entidades; mientras que los estratos altos y medios no lo usan ya que las repercusiones económicas para ellos no suelen causarles grandes consecuencias.

Con respecto al consumo de alcohol **Delgado y cols.**⁴⁴ en la UNAM realizaron un estudio *sobre el Consumo de alcohol y conducta sexual de riesgo en adolescentes*, en cuanto al consumo de alcohol; los adolescentes reportan que es a una menor edad en los varones, asociado a un uso irregular del condón. Además, los hombres beben con más frecuencia y en mayor cantidad que las mujeres. En otro estudio realizado por **Cortázar y cols.**⁴⁵ sobre *¿Qué opinan adolescentes y jóvenes sobre el consumo de drogas recreativas y las conductas sexuales de riesgo?*

La gran mayoría eran usuarias habituales de alcohol y/o cannabis, y alrededor del 36% consumían habitualmente drogas de síntesis u otras drogas además de tabaco, alcohol y cannabis. El 86% de las y los participantes explicitó el tipo de relaciones sexuales que mantiene son sin preservativo.

En base a nuestra investigación hay una relación con lo revisado en otros estudios: el consumo de alcohol y sustancias ilícitas están asociados como factores que predisponen al no uso de condón.

En el campo de la infecciones de trasmisión sexual **Cecilia Gayet y cols.** ⁴⁶en su estudio: *Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual que los adolescentes de México* presentan con mayor frecuencia: candidiasis, la tricomoniasis y la gonorrea. En base a lo reportado en nuestro estudio observamos que gonorrea y sífilis fueron las dos enfermedades que presentaron nuestros adolescentes, aunque fue baja la frecuencia, vemos las repercusiones de no usar condón hacen frente a presentar este tipo de enfermedades. ⁴⁶

Arturo Cardona Pérez ⁴⁷, director del Instituto Nacional de Perinatología (INPer), refirió en su estudio publicado en la GACETA UNAM septiembre 2016 que uno de cada cinco nacimientos se da entre menores de 19 años, se registran 17 nacimientos diarios en el grupo de 10 a 14 años y un poco más de mil en el grupo de 15 a 19. En relación a los resultados obtenidos en nuestra investigación, observamos que la tasa de embarazo adolescente fue sólo el 1.1%, lo que nos hace suponer que en comparación a lo revisado en la literatura a lo largo de nuestra investigación, dicha tasa pudo haber estado más elevada, pero podemos plantear algunas hipótesis; por ejemplo deserción escolar ante el embarazo o que las adolescentes se negaron a contestar la encuesta con plena honestidad. Tal vez si se planteará otro estudio, por ejemplo: identificar las causas de deserción escolar., quizá la taza de embarazo resulte más alta; por mencionar una posible forma más directa de identificar la realidad de este problema.

RECOMENDACIONES.

Con respecto a los resultados obtenidos en nuestro estudio pudimos observar que los factores de riesgo para no usar preservativo de manera consistente en los adolescentes aún juegan un papel de gran importancia y son campo de acción primordial para la prevención de enfermedades de transmisión sexual, del embarazo no deseado y aumentar el conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos.

Para mantener una adecuada salud sexual y reproductiva en la adolescencia, se requiere el cumplimiento de las siguientes condiciones: Incrementar la edad a la que se tiene la primera relación sexual, adoptar un método moderno de planificación familiar (condón), la prevención de enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, y la atención del embarazo y parto por personal de salud capacitado.

Es primordial desarrollar y aplicar los programas de educación sexual con el fin de estimular a los adolescentes a retardar el inicio de la actividad sexual hasta que estén lo suficientemente maduros para manejar la actividad sexual. Centrar un programa aplicable en la consulta de medicina familiar para enseñar a los adolescentes a conocer su cuerpo en cuanto a morfofisiología, al igual que suministrar educación detallada sobre el uso correcto del condón; ofrecer un programa con enfoque preventivo de fácil acceso a la información, que en la medida de lo posible incluya a los padres, o si ellos acuden solos a consulta ofrecerles la información que ellos necesiten a través de folletos, trípticos y orientación por parte del médico familiar. Para aquellos adolescentes que ya están involucrados en actividades sexuales, el programa deberá incluir todos los aspectos sobre sexualidad: biológico, fisiológico, psicológico, social y afectivo; esto le permitirá brindar las habilidades para la negociación en las relaciones sentimentales y la educación que necesitan para obtener y utilizar el condón como método más seguro y eficaz para evitar embarazos no deseados y contagiarse de algún tipo de infección de transmisión sexual.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Calatrava M, López BC, De Irala J, Factores de riesgo relacionados con la salud sexual en los jóvenes europeos: *Med Clin (Barc)*. 2012; 138(12):534–540.
2. World Health Organization. Hormonal contraception and bone Health Geneva: World Health Organization; 2007. Available at: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/pbrief_bonehealth.pdf?ua¼1. Accessed January 19, 2016.
3. Uribe AI, Aguilar VJ, Zacarías SX, Aguilar Casis Amira, Modelos Explicativos del Uso del Condón en las Relaciones Sexuales de Adolescentes: *ACTA DE INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA*, 2015, 5 (1), 1904 -1915.
4. Sánchez-Meneses María C., Dávila-Mendoza Rocío, Ponce-Rosas Efrén R., Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud: *ATEN FAM* 2015; 22(2): 35-39.
5. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadísticas de mortalidad, 2013. Consulta interactiva de datos. México, INEGI, 2014.
6. Pérez LS, Ortiz ZM, Landgrave IS, González AA, Estilos educativos parentales y embarazo en adolescentes: *ATEN FAM* 2015; 22(2) 39-42.
7. PROTOCOLOS SEGO, Embarazo en la adolescencia (actualizado febrero 2013): *Prog Obstet Ginecol*. 2014; 57(8):380-392.
8. Soriano AE, González AJ, Soriano FM, Educación para la salud sexual Del enamoramiento al aborto. Un estudio cualitativo con adolescentes españoles e inmigrantes: *Perfiles Educativos | vol. XXXVI, núm. 144, 2014 | IISUE-UNAM*. 105-119.
9. Mora C, Hernández VM, Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual: *Perinatol Reprod Hum*. 2015; 29(2):76-82.
10. Rodríguez CJ, Traverso BC, Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía: *Gac Sanit*. 2012; 26(6):519–524.
11. WHO. Global Strategy for Women’s, Children’s and Adolescents’ Health, 2016–2030. <http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/global-strategy-2016-2030/en/> (accessed April 26, 2016).
12. Yago ST, Tomás AC, Influye la familia de origen en el embarazo no planificado de adolescentes y jóvenes: *Prog Obstet Ginecol*. 2015; 58(3):118-124.
13. Health Canada: Initial report on public health 2009. Available: http://www.health.gov.on.ca/english/public/pub/pubhealth/init_report/bd.html. Accessed October 15, 2012.
14. WHO: Preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among
15. Sam SS, Osorio CM, Rodríguez GR, Pérez RN, Comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia: *Acta Pediátr Mex* 2014; 35:490-498.
16. The TransMonEE (Transformative Monitoring for Enhanced Equity) database Monitoring Situation of the Women and Children in countries of Central Eastern Europe and Commonwealth of independent States (CEECIS). UNICEF Regional Office for CEECIS countries. Available: <http://www.transmonee.org>.

17. Campero CL, Atienzo EE., Suárez LL, Hernández Prado Bernardo, Villalobos Hernández Aremis, Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas: *Gaceta Médica de México*. 2013; 149:299-307.
18. Álvarez NC, Pastor MG, Linares AM, Serrano MJ, Rodríguez OL, Motivaciones para el embarazo adolescente: *Gac Sanit*. 2012; 26(6):497-503.
19. Teva I, Bermúdez PM, Ramiro MT, Satisfacción sexual y actitudes hacia el uso del preservativo en adolescentes: evaluación y análisis de su relación con el uso del preservativo: *Rev Latinoam Psicol*. 2014; 46(2):127-136.
20. Alonso MC, Piñana LA, Cánovas IA, Luquín MR, Muñoz U: Embarazo no deseado en adolescente en un área de salud: *Semergen*. 2011; 37(5):227-232.
21. Bárcena GS, Robles MS, Díaz LR, El Papel de los Padres en la Salud Sexual de sus Hijos: *ACTA DE INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA*, 2013, 3 (1), 956-968.
22. Baldwin MK, Edelman AB, the Effect of Long-Acting Reversible Contraception on Rapid Repeat Pregnancy in Adolescents: A Review: *Journal of Adolescent Health* 52 (2013) S47-S53.
23. Allen LB, et al, Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México: salud pública de México / vol. 55, suplemento 2 de 2013, 235-240.
24. Sheri M, Mark MS, George T., Jennifer MJ, Michelle S, M.D., Association Between Abuse History and Adolescent Pregnancy: A Meta-analysis: *Journal of Adolescent Health* 55 (2014) 151-159.
25. Adolescents in developing countries: what the evidence says. Geneva, WHO, 2012.
26. Alison H, S.R.N., H.V., et al. Implementing the United Kingdom Government's 10-Year Teenage Pregnancy Strategy for England (1999-2010): Applicable Lessons for Other Countries: *Journal of Adolescent Health* 59 (2016) 68-74.
27. Gilda Sedgh, Sc.D., et al. Adolescent Pregnancy, Birth, and Abortion Rates across Countries: Levels and Recent Trends: *Journal of Adolescent Health* 56 (2015) 223-230.
28. Lacobelli S, et al. Longitudinal health outcome and wellbeing of mother-infant pairs after adolescent pregnancy in Reunion Island, Indian Ocean: *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 125 (2014) 44-48
29. Renan RS, Izildinha JC, Antonio B, Aleydah S, Rafael CC, Sue Yazaki Sun, Donald P. Goldstein, Ross S. Berkowitz, Complete molar pregnancy in adolescents from North and South America: Clinical presentation and risk of gestational trophoblastic neoplasia: *Gynecologic Oncology* 142 (2016) 496-500.
30. Espada JP, Guillén RA, Morales A, Orgilésa M, Sierra JC, Validación de una escala de conocimiento sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual en población adolescente: *Aten Primaria*. 2014; 46(10):558-564.
31. Outcomes of the second pregnancy of adolescents. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2016; 29:18.

32. Gómez DH, Fullman N, Lamadrid FH, et al. Dissonant health transition in the states of Mexico, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2016; published online Oct 5. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31773-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31773-1).
33. Arrowsmith ME, Majeed A, Lee JT, and Saxena S. Impact of pay for performance on prescribing of long-acting reversible contraception in primary care: an interrupted time series study. *Plos One* 2014; 9: e92205.
34. Hadley A, Chandra M V, Ingham R. Implementing the United Kingdom Government's 10-year teenage Pregnancy strategy for England (1999–2010): applicable lessons for other countries. *J Adolesc Health* 2016; 59: 68–74.
35. World Health Organization: Infant and young child feeding 2009. Available: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>
36. Yedid SM, Harlev AW, et al: Is antenatal depression associated with adverse obstetric and perinatal outcomes? *J Matern Fetal Neonatal Med* 2015; 9:1e5.
37. Chandra MV, Camacho AV, Michaud PA: WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. *J Adolesc Health* 2013; 52:517.
38. Heena B, et al. Prevalence and Determinants of Adolescent Pregnancy in Urban Disadvantaged Settings across Five Cities: *Journal of Adolescent Health* 55 (2014) S48-S57.
39. M. KS, et al. Avoiding Adolescent Pregnancy: A Longitudinal Analysis of African-American Youth: *Journal of Adolescent Health* 53 (2013) 14-20.
40. Kogan S, et al. Avoiding Adolescent Pregnancy: A Longitudinal Analysis of African-American Youth: *Journal of Adolescent Health* 53 (2013) 14-20.
41. NORMA Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5403545&fecha=12/08/2015
42. G.R René et al. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2016; 22 (1).
43. C.H. Ramiro. V.S. Alberto. El estrato socioeconómico como factor predictor del uso constante de condón en adolescentes. *Rev Saúde Pública* 2001; 35(6):531-8.
44. Delgado, J. R. P., Flores, M. I. B., Palos, P. A. (2017). CONSUMO DE ALCOHOL Y CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN ADOLESCENTES. *Psychology International*, Volume 18, Number 4, Appendix.
45. García de Cortázar, Ainhoa Rodríguez; García, Mariano Hernán; Cabrera León, Andrés; García Calleja, José María; Romo Avilés, Nuria. ¿Qué opinan adolescentes y jóvenes sobre el consumo de drogas recreativas y las conductas sexuales de riesgo? *Adicciones*, vol. 19, núm. 2, 2017, pp. 153-167. Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías, Palma de Mallorca, España.
46. Gayet C, Juárez F, Pedrosa LA, Magis C. Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. *Salud Pública Mex* 2013; 45 supl 5:S632-S640.

47.R. Laura. Embarazo adolescente: problema de salud pública. Ciudad Universitaria, 29 de septiembre de 2016 • Número 4,816 • ISSN 0188-5138 gaceta.unam.mx

ANEXOS.

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADOLESCENTE)
(Anexo 1)

Nombre del estudio:	CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN “Factores de riesgo que predisponen el no uso del condón y sus repercusiones en adolescentes de bachillerato adscritos a la Jurisdicción de la Unidad de Medicina Familiar No. 20 Vallejo”.
Patrocinador externo (si aplica):	NO APLICA
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar no. 20, Calzada Vallejo 675 col. Magdalena de las Salinas Ciudad de México. Delegación G.A.M. a ____ de ____ del 2018.
Número de registro:	Pendiente
Justificación y objetivo del estudio:	El uso incorrecto del condón forma parte de la atención a la salud de las adolescentes en el primer nivel, teniendo en cuenta la cultura, la situación laboral, la estructura familiar y los conflictos en las relaciones familiares que influyen en el no uso incrementando la incidencia de embarazos no planificados y riesgo de contagiarse de algún tipo de ITS, incluidos VIH/SIDA. Ante lo mencionado este estudio tiene como objetivo determinar los factores de riesgo que predisponen el no uso del condón y sus repercusiones en adolescentes de bachillerato adscritos a la Jurisdicción de la Unidad de Medicina Familiar No. 20 Vallejo”.
Procedimientos:	Se te aplicará una encuesta con preguntas sencillas de aspectos generales, uso del condón y algunos eventos que se pueden presentar ante el no uso del condón.
Posibles riesgos y molestias:	Al contestar la encuesta no vas a tener ningún riesgo, las preguntas son muy sencillas, por lo que podrás contestar fácilmente.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Al contestar esta encuesta no obtendrás ningún beneficio personal, ni repercusiones, no se darán nombres ni otros datos personales, todo es estrictamente confidencial, ya que los resultados se utilizarán para tomar todas las medidas y estrategias que favorezcan una mejor calidad de atención y consejería a todos los adolescentes para una mejor salud sexual.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Si deseas conocer tus resultados, puedes solicitarlo de forma personal, se te otorgará un folio para que puedas acceder a la información que necesites, previa cita.

Participación o retiro:

Puedes retirarte en cualquier momento del estudio, al decidir ya no participar o no seguir respondiendo la encuesta, se eliminará tu encuesta y no habrá repercusiones escolares ni personales.

Privacidad y confidencialidad:

Los resultados de este estudio serán reportados de forma global, no se dará información que pudiera revelar tu identidad. Tu identidad será protegida y restringida. En caso de que solicites tus resultados, sólo se hará de manera personalizada y para proteger tu identidad y te asignaremos un número de folio y con el podrás solicitar sus resultados, previa cita.

En caso de colección de material biológico (si aplica):

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término del estudio:

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable:

Dra. Santa Vega Mendoza. Médico Especialista en Medicina Familiar. Matricula: 11660511. Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 20. Dirección: Calzada Vallejo 675, Col. Magdalena de las Salinas, CP 07750 México, D.F. Tel: 55-87-44-22 Ext. 15307 y 15320. Correo electrónico: drasanta.vega0473@yahoo.com.mx y santa.vega@imss.gob.mx

Colaboradores:

Dra. Sandoval Reynoso Yessica María de Jesús. Residente de tercer año en la especialidad de Medicina Familiar. Matricula: 98353982. Unidad de Medicina Familiar No. 20 IMSS. Dirección: Calzada Vallejo 675 colonia Magdalena de las Salinas. Ciudad de México, Tel: 55-87-44-22 Ext.15307 y 15320. Correo electrónico: yessysr28@gmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma de ambos padres o
tutores o representante legal

Nombre y firma de quien obtiene el
consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(PADRE O TUTOR)
(Anexo 2)

<p>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</p>	
Nombre del estudio:	<p>“Factores de riesgo que predisponen el no uso del condón y sus repercusiones en adolescentes de bachillerato adscritos a la Jurisdicción de la Unidad de Medicina Familiar No. 20 Vallejo”.</p>
Patrocinador externo (si aplica):	NO APLICA
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar no. 20, Calzada Vallejo 675 col. Magdalena de las Salinas Ciudad de México. Delegación G.A.M. a ____ de ____ del 2018.
Número de registro:	Pendiente
Justificación y objetivo del estudio:	El uso incorrecto del condón forma parte de la atención a la salud de las adolescentes en el primer nivel, teniendo en cuenta la cultura, la situación laboral, la estructura familiar y los conflictos en las relaciones familiares que influyen en el no uso incrementando la incidencia de embarazos no planificados y riesgo de contagiarse de algún tipo de ITS, incluidos VIH/SIDA. Ante lo mencionado este estudio tiene como objetivo determinar los factores de riesgo que predisponen el no uso del condón y sus repercusiones en adolescentes de bachillerato adscritos a la Jurisdicción de la Unidad de Medicina Familiar No. 20 Vallejo”.
Procedimientos:	Se le aplicará una encuesta a su hijo(a) con preguntas sencillas de aspectos generales, uso del condón y algunos eventos que se pueden presentar ante el no uso del condón.
Posibles riesgos y molestias:	Al contestar la encuesta su hijo (a) no va a tener ningún riesgo, las preguntas son muy sencillas, por lo que podrá contestar fácilmente.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Al contestar esta encuesta su hijo (a) no obtendrá ningún beneficio personal, ni repercusiones, no se darán nombres ni otros datos personales, todo es estrictamente confidencial, ya que los resultados se utilizarán para tomar todas las medidas y estrategias que favorezcan una mejor calidad de atención y consejería a todos los adolescentes para una mejor salud sexual.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Si desea conocer los resultados de su hijo (a), puede solicitarlo de forma personal, se le otorgará un folio para que pueda acceder a la información que necesites, previa cita.
Participación o retiro:	Su hijo (a) puedes retirarse en cualquier momento del estudio, al decidir ya no participar o no seguir respondiendo la encuesta, se eliminará su encuesta y no habrá repercusiones escolares ni personales.
Privacidad y confidencialidad:	Los resultados de este estudio serán reportados de forma global, no se dará información que pudiera revelar la identidad de su hijo (a).

Su identidad será protegida y restringida. En caso de que solicite los resultados de su hijo (a), sólo se hará de manera personalizada y para proteger la identidad de su hijo (a) le asignaremos un número de folio y con el podrá solicitar sus resultados, previa cita.

En caso de colección de material biológico (si aplica):

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término del estudio:

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable:

Dra. Santa Vega Mendoza. Médico Especialista en Medicina Familiar. Matricula: 11660511. Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 20. Dirección: Calzada Vallejo 675, Col. Magdalena de las Salinas, CP 07750 México, D.F. Tel: 55-87-44-22 Ext. 15307 y 15320. Correo electrónico: drasanta.vega0473@yahoo.com.mx y santa.vega@imss.gob.mx

Colaboradores:

Dra. Sandoval Reynoso Yessica María de Jesús. Residente de tercer año en la especialidad de Medicina Familiar. Matricula: 98353982. Unidad de Medicina Familiar No. 20 IMSS. Dirección: Calzada Vallejo 675 colonia Magdalena de las Salinas. Ciudad de México, Tel: 55-87-44-22 Ext.15307 y 15320. Correo electrónico: yessysr28@gmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma de ambos padres o tutores o representante legal

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013



**ENCUESTA.
(Anexo 3)**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20.
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN.**

Esta encuesta tiene como finalidad conocer los Factores de riesgo para el uso del condón y sus repercusiones en adolescentes de bachillerato adscritos a la Jurisdicción de la Unidad de Medicina Familiar No. 20 Vallejo”.

No dejes ninguna pregunta sin contestar.

1. Edad _____ años cumplidos **2. Género** (1) femenino (2) masculino

3. Cuál es el nivel de estudios del jefe(a) de tu familia:

(a) No estudio	(b) Primaria incompleta	(c)Primaria completa
(d) Secundaria incompleta	(e) Secundaria completa	(f) Carrera comercial o técnica
(g) Preparatoria incompleta	(h) Preparatoria completa	(i) Licenciatura incompleta
(j) Licenciatura completa	(k)Maestría	(l) doctorado

4. Menciona el número de objetos que hay en tu casa:

	número
(a) Sin incluir los baños, habitaciones tiene (recámaras, sala, cocina, comedor, cuarto de lavado, cuarto de TV, biblioteca, cuarto de servicio)	
(b) baños con regadera para uso exclusivo de la familia	
(c) cuantos focos	
(d) cuantos automóviles propios (excluir taxis)	

(e) De qué material es el piso de tu casa:

(1) Tierra (2) cemento (3) Otro tipo de material o acabo

En tu casa hay:	No (0)	Si (1)
(f) calentador de agua		
(g) aspiradora que funcione		
(h) lavadora de ropa que lave y enjuague automáticamente que funcione		
(i) microondas que funcione		
(j) tostador eléctrico de pan que funcione		
(k) DVD que funcione		
(l) Computadora Personal propia que funcione		

5. Marca con una X del 1 al 10 la respuesta que mejor describa cómo te sientes o consideras tu estado de salud hasta el día de HOY.

Muy malo

Muy bueno

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. El médico te ha diagnosticado algún tipo de enfermedad (como diabetes, asma, presión alta, ulcera gástrica, artritis, sida, cáncer, u otra.)

(0) no (1) si Cual _____

7.- En la siguiente sección tratamos de verificar algunas situaciones en tu familia, marca una "X" en la columna según la opción que consideras más conveniente, las posibles respuestas son las siguientes.

1 = totalmente en desacuerdo.

2= en desacuerdo.

3= de acuerdo.

4= totalmente de acuerdo.

En mi familia:	1	2	3	4
1. Hablamos con franqueza				
2. Hacemos las cosas juntos				
3. Mis padres me animan a expresar mis puntos de vista				
4. No hay malos sentimientos				
5. Nos gusta hacer las cosas juntos				
6. Acostumbramos a expresar nuestra opinión sobre cualquier tema				
7. No me avergüenza mostrar mis emociones frente a la familia				
8. Es importante para todos expresar sus opiniones				
9. No tengo que adivinar qué piensan o sienten los miembros de la familia				
10. Somos cariñosos				
11. Mi familia me escucha				
12. Es fácil llegar a acuerdos				
13. Expresamos abiertamente nuestro cariño				
14. Nos preocupamos por los sentimientos de los demás				
15. Hay un sentimiento de unión				
16. Me siento libre de expresar mis opiniones				
17. La atmósfera es desagradable				
18. Nos sentimos libres de decir lo que traemos en mente				
19. Nos desquitamos con la misma persona cuando algo sale mal				
20. Somos cálidos y nos brindamos apoyo				
21. Todos aportamos algo en las decisiones familiares importantes				

22. Encuentro fácil expresar mis opiniones				
23. A cada quien le es fácil expresar su opinión				
24. Cuando tengo algún problema lo platico a mi familia				
25. Acostumbramos hacer actividades en conjunto				
26. Somos sinceros unos con otros				
27. Es fácil saber las reglas que se siguen en la familia				
28. Acostumbramos discutir nuestros problemas				
29. Somos muy receptivos para los puntos de vista de los demás				
30. De verdad nos ayudamos y apoyamos unos a otros				
31. Puedo expresar cualquier sentimiento que tenga				
32. Los conflictos siempre se resuelven				
33. Expresamos abiertamente nuestras emociones				
34. Si las reglas se rompen sabemos a qué atenernos				
35. Las comidas con frecuencia son amigables y placenteras				
36. Nos decimos las cosas abiertamente				
37. Los miembros de la familia no se guardan sus sentimientos				

8.- En los últimos 30 días, ¿Cuántos días tomaste un “trago” de alcohol?

_____ (días)

9.- En los últimos 30 días, ¿Cuántos “tragos” tomaste por día?

(0) No tomé alcohol (1) _____ tragos

10.- Durante los últimos 30 días, ¿Cuántas veces has usado drogas?

(0) 0 veces (1) _____ veces

11. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales?

(0) No (1) Sí

12. ¿Qué edad tenías cuándo tuviste relaciones sexuales por primera vez?

(0) Nunca he tenido relaciones (1) _____ (años de edad)

13.- Durante tu vida, ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?

(0) Nunca he tenido relaciones (1) _____ número

14.- En tus relaciones sexuales ¿Con qué frecuencia utilizas condón?

- (0) todas las veces que tengo relaciones
- (1) Casi siempre (2) algunas veces (3) nunca
- (4) nunca he tenido relaciones

15.- ¿Has tenido alguna infección de transmisión sexual?

- (0) no (1) si (2) nunca he tenido relaciones

16.- ¿Qué enfermedad has tenido?

- (0) ninguna (1) nunca he tenido relaciones sexuales
- (2) gonorrea (3) sífilis (4) problemas urinarios (5) HIV, SIDA

17.- ¿Alguna vez has estado embarazada sin haberlo deseado?

- (0) no (1) si (2) nunca he tenido relaciones (3) no aplica

18.- ¿Qué edad tenías en tu primer embarazo?

- (0) nunca he estado embarazada (1) _____ años de edad (2) no aplica

19.- ¿Cómo han terminado tus embarazos?

- (0) nunca he tenido relaciones sexuales
- (1) Parto (2) aborto inducido (3) no aplica

