

R-2016-1307-53



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UMF N° 9
CIUDAD GUZMAN, JALISCO**

**“CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN LAS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR 81 DEL GRULLO JALISCO.”**

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

PRESENTA:

DRA. IRMA ROMERO SÁNCHEZ



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

CIUDAD GUZMÁN, JALISCO A 23 DE JULIO DE 2018



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.



CD. GUZMÁN, JAL. 19 DE JULIO DEL 2018
OFICIO 14 0204200200/ 216 /2018

Dr. Juan José Mazón Ramírez
Jefe de la Subdivisión de Medicina Familiar
División de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina, U.N.A.M.

Atn. Dr. Isaías Hernández Torres
Coordinador de Docencia de la subdivisión de Medicina Familiar
División de estudios de posgrado
Facultad de Medicina, U.N.A.M

Por medio de la presente me permito comunicar que la C. Irma Romero Sánchez, Alumna del Curso de Especialización en Medicina Familiar, matrícula 99148927, con sede en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar 9 en la Delegación Jalisco, ha concluido satisfactoriamente y se ha autorizado su trabajo de tesis "CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 81 DEL GRULLO JALISCO.", para obtener el título de Médico Especialista en Medicina Familiar.

Dicho trabajo cumple con los lineamientos estipulados por el Instituto Mexicano del Seguro Social en materia de Investigación en Salud, con número de registro en el SIRELCIS R-2016-1307-53 Se anexa el dictamen de autorización al presente.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente.
"Seguridad y Solidaridad Social"


Dr. Angel Emilio Suárez Rincón
Titular de la Coordinación de Planeación
y Enlace Institucional
Delegación Jalisco


Dra. Teresa Gutiérrez Deniz
Coord. Clínico de Educ. e Invest. en Salud

AUTORIZACIONES

“CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 81 DEL GRULLO JALISCO.”

TRABAJO PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTADO POR:
DRA. IRMA ROMERO SÁNCHEZ

AUTORIZACIONES

DR. HÉCTOR RAÚL BARAJAS CAMPA
DIRECTOR HGZ 09 CD. GUZMÁN
MAT. 9487476
DGP. 1917254
DGP ESE. AS. 4992
IMSS DGPJAL. 3512-1/23E

DR. HÉCTOR RAÚL BARAJAS CAMPA
DIRECTOR DEL HGZ/MF NO.9 CD. GUZMÁN, JALISCO.

Teresa Gutiérrez Deniz
DRA. TERESA GUTIERREZ DENIZ
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
EN SALUD HGZMF NO. 9 CD GUZMÁN, JALISCO.

DR. RAFAEL BUSTOS SALDAÑA
ASESOR METODOLÓGICO.

Bertha Sonia Guzmán Del Toro
DRA. BERTHA SONIA GUZMÁN DEL TORO
ASESOR TEMÁTICO DE TESIS.

DR. MARCO TULIO MOTA CHÁVEZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIONES EN
MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS.

**“CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN
LAS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 81 DEL
GRULLO JALISCO.”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA. IRMA ROMERO SÁNCHEZ

AUTORIZACIONES



Mazon

DR. JUAN JOSE MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



Geovani Lopez Ortiz

DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACION
DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAIÁS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

HOJA DE REGISTRO SIRELCIS

MEXICO

Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud **1307** con número de registro **13 CI 14 039 148** ante COFEPRIS

H GRAL REGIONAL NUM 45, JALISCO

FECHA **17/10/2016**

DR. IRMA ROMERO SANCHEZ

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

Conocimiento sobre el uso de Métodos Anticonceptivos en las Adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar 81 del Grullo Jalisco.

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

| |
|------------------|
| Núm. de Registro |
|------------------|

| |
|----------------|
| R-2016-1307-53 |
|----------------|

ATENTAMENTE

DR. (A) ALEJANDRO RUBIO ABUNDIS

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1307

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

AGRADECIMIENTOS

Tu ayuda ha sido fundamental, has estado conmigo incluso en los momentos más turbulentos. Este proyecto no fue fácil, pero estuviste motivándome y ayudándome hasta donde tus alcances lo permitían.

Te lo agradezco muchísimo Juan Carlos Flores Santos

RESUMEN

TÍTULO: Conocimiento sobre el uso de Métodos Anticonceptivos en las Adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar 81 del Grullo Jalisco.

INTRODUCCION: Como ya es conocido, el embarazo en las adolescentes trae consigo múltiples complicaciones como partos prematuros y enfermedades sexuales transmisibles. Los estudios acerca de sexualidad, los métodos anticonceptivos y cómo los usan los adolescentes han reportado que el promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes es de 15 años, abandonando sus estudios y rechazo de la sociedad. La mayoría de las adolescentes tienen conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos, pero no los usan.

OBJETIVO: Describir los conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar 81 del Grullo Jalisco.

MATERIAL Y METODOS: Se realizó un estudio con diseño observacional, descriptivo y transversal. Se incluyeron 249 pacientes mujeres adolescentes que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar 81. Se seleccionaron a las adolescentes de acuerdo a los criterios de inclusión (Adolescentes mujeres de 10 a 19 años). Se les aplicó la sección VII de la encuesta nacional de la dinámica demográfica del INEGI titulada conocimiento de los métodos anticonceptivos. Además se registraron características sociodemográficas y clínicas, las cuales se analizaron en el programa estadístico EPI INFO, Para la descripción de las variables cualitativas se realizaron en frecuencia simple y porcentaje. Para las variables cuantitativa se realizaron en media y desviación estándar.

ASPECTOS ETICOS: El presente protocolo fue autorizado por el CLIES 1307 del Hospital General Regional No. 45 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la ciudad de Guadalajara Jalisco. Según la ley general de salud el presente protocolo

se puede catalogar con riesgo menor al mínimo. Se mantuvo los preceptos de confidencialidad. Se solicitó consentimiento Informado a las mujeres adolescentes participantes y a sus padres.

RESULTADOS: Se obtuvo un promedio de 14.5 ± 4.5 años de edad en las adolescentes estudiadas, el 83.13% menciona el conocimiento de uso de condón masculino como método de anticoncepción y el 87.55% los métodos anticonceptivos orales (Pastillas). La edad de la primera menstruación fue de 12 años en el 37.73%, el 91.16% no se han embarazado el 93.57% no han tenido partos, el 97.99% no han presentado cesáreas, el 98.80% no han presentado abortos. El 85.14% no han tenido relaciones sexuales. De las adolescentes que tienen vida sexual activa solo el 0.92% tiene un solo compañero sexual, el 60.71% utiliza anticonceptivos de barrera. Respecto al conocimiento de métodos anticonceptivos; 218 si lo conocen (55.02%), la operación masculina No lo conocen el 50.20%, las pastillas las conocen el 87.55%, las Inyecciones las conocen el 70.28%, el Implante lo conocen el 51.41%, los parches los conocen el 69.08%, el dispositivo lo conocen el 60.24%, el condón masculino lo conocen el 83.13%, el condón femenino lo conocen el 71.89%, los ovulos lo des conocen el 62.25%, el ritmo lo conocen el 52.61%, el retiro lo conocen el 57.43%, la pastilla de emergencia la conocen el 69.48% y Otros métodos los conocen el 99.60%.

CONCLUSIONES: Las adolescentes tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos; siendo la vía oral el más conocido por el 87.55% y el condón masculino en un 83.13%. El comportamiento sexual y reproductivo de las adolescentes está influenciado por su entorno sociocultural y su percepción del bienestar psico-afectivo, lo que plantea necesidades y cuestionamientos frente a su sexualidad.

CONTENIDO

| | |
|---|-------------------------------|
| R-2016-1307-53..... | 1 |
| “CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 81 DEL GRULLO JALISCO.” | ¡Error! Marcador no definido. |
| AUTORIZACIONES..... | 3 |
| AGRADECIMIENTOS | 6 |
| RESUMEN..... | 7 |
| MARCO TEORICO..... | 12 |
| DEFINICION DE ADOLESCENTE | 12 |
| PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA | 23 |
| PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN | 24 |
| HIPOTESIS | 25 |
| OBJETIVOS | 25 |
| OBJETIVO GENERAL | 25 |
| OBJETIVOS ESPECIFICOS | 25 |
| UNIVERSO | 26 |
| MUESTRA | 26 |
| CRITERIOS DE SELECCIÓN..... | 27 |
| DE INCLUSION..... | 27 |
| CRITERIOS DE NO INCLUSION | 27 |
| CRITERIOS DE ELIMINACION..... | 27 |
| VARIABLES | 28 |
| OPERACIONALIZACION DE VARIABLES..... | 28 |
| PROCEDIMIENTO..... | 32 |
| RECURSOS HUMANOS | 35 |
| INVESTIGADOR RESPONSABLE..... | 35 |
| INVESTIGADOR ASOCIADO..... | 35 |
| FINANCIEROS | 36 |
| RESULTADOS | 36 |
| I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS..... | 36 |
| 2.- ESTADO CIVIL DE LAS ESTUDIADAS..... | 36 |
| 3.- OCUPACION DE LAS ESTUDIADAS..... | 37 |

| | |
|--|-----------|
| II.CARACTERÍSTICAS GINECOBSTETRICAS | 37 |
| 4.- EDAD DE LA PRIMERA MENSTRUACION (MENARCA) DE LAS ESTUDIADAS .. | 37 |
| TABLA # 4 <i>Menarca de las participantes del estudio.</i> | 37 |
| 5.-EMBARAZOS PREVIOS (GESTACION) DE LAS ESTUDIADAS. | 38 |
| 6.-PARIDAD DE LAS ESTUDIADAS. | 38 |
| 7.-CESAREAS EN LAS ESTUDIADAS. | 38 |
| 8.-ABORTOS DE LAS ESTUDIADAS. | 39 |
| 9.-USO DE ANTICONCEPTIVOS DE LAS ESTUDIADAS..... | 39 |
| 10.-INICIO DE VIDA SEXUAL. | 39 |
| TABLA #10 <i>Edad de inicio de relaciones sexuales.</i> | 40 |
| 11.-VIDA SEXUAL ACTIVA. | 40 |
| 12.-NUMERO DE COMAÑEROS SEXUALES. | 40 |
| 13.- TIPO DE ANTICONCEPTIVOS. | 41 |
| III.CONOCIMIENTOS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS | 41 |
| TABLA #14 <i>Conocimientos de anticonceptivos (operación femenina).</i> | 41 |
| TABLA # 15 <i>Conocimientos de anticonceptivos (operación masculina)</i> | 42 |
| 16.- Conocimiento de métodos anticonceptivos. (Pastillas) | 42 |
| 17.- Conocimiento de métodos anticonceptivos. (Inyecciones) | 42 |
| 18.- Conocimiento de métodos anticonceptivos. (Implantes)..... | 43 |
| 19.- Conocimiento de métodos anticonceptivos. (Parches) | 43 |
| 20.- Conocimiento de métodos anticonceptivos. (Dispositivo) | 43 |
| 21.- Conocimiento de métodos anticonceptivos. (Condón masculino) | 44 |
| 22.- Conocimiento de métodos anticonceptivos. (Condón femenino) | 44 |
| 23.- Conocimiento de métodos anticonceptivos. (Óvulos) | 45 |
| 24.- Conocimiento de métodos anticonceptivos. (Ritmo)..... | 45 |
| 25.- Conocimiento de métodos anticonceptivos. (Retiro)..... | 45 |
| 26.- Conocimiento de métodos anticonceptivos. (Pastilla de emergencia) | 46 |
| 27.- Conocimiento de métodos anticonceptivos. (Otros) | 46 |
| DISCUSION..... | 47 |
| CONCLUSIONES..... | 49 |
| SUGERENCIAS | 50 |
| PARA LAS ADOLECENTES..... | 50 |
| PARA EL PERSONAL DE SALUD..... | 51 |
| PARA LA INSTITUCION | 51 |

| | |
|--|-----------|
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 52 |
| ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES Y/O TUTORES | 55 |
| ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA MUJERES ADOLESCENTES ESTUDIADAS | 57 |
| ANEXO 3. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 59 |
| ANEXO 4. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS DEL INEGI..... | 61 |

MARCO TEORICO

DEFINICION DE ADOLESCENTE

El término adolescencia deriva del latín *adolescere* y tiene doble significado: crecer o desarrollar, carecer o adolecer. La Organización Mundial de la Salud enmarca la adolescencia en la segunda década de la vida, específicamente entre los 10 y los 19 años. ⁽¹⁾

La adolescencia es considerada la etapa, donde ocurren cambios que resultan muchas veces determinantes en la vida futura. ⁽²⁾

La adolescencia se caracteriza por una baja presencia de las enfermedades que ponen en riesgo la vida. Es una etapa en la que se establecen relaciones interpersonales que determinan el futuro del Individuo, tales como el noviazgo y en algunos casos, la formación de una familia. ⁽³⁾

La definición propuesta por la OMS que la precisa como “el periodo comprendido entre los 10 y 19 años durante el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica”; sin embargo, es importante considerar que no se puede hablar de los adolescentes como un grupo homogéneo ya que este concepto también está influenciado por la cultura, clase social e historia familiar. ⁽⁴⁾

La OMS y la ONU informan que hay más de 1 000 millones de adolescentes en todo el mundo, y de estos, aproximadamente el 83 % corresponde a países subdesarrollados. No obstante, el fenómeno no excluye a los países industrializados, como por ejemplo Estados Unidos, donde el 70 % de los adolescentes que tienen un hijo afirman no haberlo deseado. Las adolescentes son, además, las primeras víctimas de las enfermedades sexualmente transmisibles, cuya cantidad de casos se estima en 300 millones cada año, al tiempo que en los países en desarrollo, entre 1 y 2/3 de las jóvenes reciben menos de 7 años de educación escolar. ⁽⁵⁾

CAMBIOS FISICOS Y EMOCIONALES

La adolescencia es una etapa de cambios que suceden con gran rapidez, afectando la esfera social, cultural, psicológica, anatómica y fisiológica. ⁽⁶⁾

La adolescencia es una de las etapas más hermosas de la vida, en la cual se deja de ser niño para convertirse en adulto, operándose una serie de cambios anatomofisiológico y psicosociales. La adolescencia es como un nuevo nacimiento o se aleja totalmente de la realidad, ya que es en esta etapa cuando aparecen intereses sociales y florecen sentimientos nunca antes experimentados, lo que junto a los cambios fisiológicos hacen evidentes una transformación significativa en este sujeto que poco a poco deja de ser un niño. ⁽⁶⁾

La manera del adolescente de sentir y expresar la propia sexualidad dependerá de la personalidad, de las experiencias infantiles, de las actitudes familiares y de la sociedad en la que vive. Algunos reprimen totalmente sus emociones; otros manifiestan sus sentimientos sólo a través de las fantasías; otros buscan el contacto con el otro sexo. ⁽⁷⁾

El adolescente está sometido a riesgos, como el consumo de alcohol, drogas ilícitas y el hábito de fumar. Los eventos de violencia y accidentes representan la primera causa de muerte en esta edad. ⁽⁸⁾

Es común que la madre joven presente problemas tales como anorexia, bulimia, desnutrición y obesidad. ⁽⁸⁾

Se considera la adolescencia como la etapa donde se presentan los mayores cambios físicos y psicológicos del individuo, donde se completan los rasgos propios de identidad, base para el logro de la personalidad; por esta razón se divide en tres estadios: adolescencia temprana, intermedia y avanzada. La adolescencia temprana se considera entre los 10 y 14 años; ésta se caracteriza por grandes cambios a nivel físico y coincide con la pubertad. La adolescencia intermedia va entre los 15 a 17 años, y corresponde a un periodo caracterizado

por una independencia creciente de los padres y de la familia, la deserción escolar y el embarazo temprano. La adolescencia avanzada se considera entre los 17 y 19 años de vida; esta etapa se caracteriza porque el adolescente busca reafirmar su relación de pareja y piensa en aspectos como el económico ⁽⁴⁾

A nivel sexual se pueden identificar cambios que conducen al desarrollo y maduración de los órganos sexuales, se logra la madurez genital y la aparición de los caracteres sexuales secundarios como crecimiento de mamas, crecimiento de vello en la cara, etc.⁽⁴⁾

A nivel biológico, en una investigación pseudocientífica reciente se descubrió que en la adolescencia temprana se inicia el desarrollo del lóbulo frontal en el cerebro, encargado de funciones que se relacionan con la planificación, la coordinación, el control y ejecución de conductas, y de esta manera, es el encargado de intervenir con el control de los impulsos, la memoria funcional, el juicio, el comportamiento sexual, la socialización y la espontaneidad entre otras. Es indiscutible entonces, la importancia para el individuo el lograr durante esta etapa un adecuado desarrollo.
⁽⁴⁾

En conocimientos se encontró diferencia significativa por sexo a favor de las mujeres y mejores conocimientos en el grupo que ha tenido relaciones sexuales, en tanto que las actitudes fueron mejores entre quienes no las han tenido; así mismo se encontró correlación entre actitudes y prácticas. Las técnicas didácticas con significancia estadística fueron el cine-foro para conocimiento y el taller para actitudes. ⁽⁸⁾

REPRODUCCION EN LA ADOLESCENCIA

Destaca que en el país ocurren 77 nacimientos por cada 1,000 adolescentes de 15 a 19 años de edad. Mientras que en la ENADID 2009 ocurrieron 70.9. ⁽⁹⁾

El conocimiento de al menos un método anticonceptivo es prácticamente universal entre las mujeres de 15 a 49 años (98.7 %) Aproximadamente la mitad de las mujeres en edad fértil (51.6%) utiliza actualmente algún método anticonceptivo. ⁽⁹⁾

Entre las adolescentes, el método que más reportan haber usado en la última relación sexual es el condón (47.8%).⁽¹⁰⁾

La presente Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los criterios a observar en la detección, prevención, atención médica y la orientación que se proporciona a las y los usuarios de los servicios de salud en general y en particular a quienes se encuentren involucradas en situaciones de violencia familiar o sexual, así como en la notificación de los casos.⁽¹¹⁾

El propósito de los programas de planificación de la familia debe ser permitir a las parejas y las personas decidir de manera libre y responsable el número y el espaciamiento de sus hijos y obtener la información y los medios necesarios para hacerlo, asegurándose de que ejerzan sus opciones con conocimiento de causa y tengan a su disposición una gama completa de métodos seguros y eficaces.⁽¹¹⁾

Unidad de Medicina Familiar (UMF). Es el espacio físico en el que se otorgan acciones de primer nivel de atención tales como consulta dental, medicina preventiva, planificación familiar, trabajo social, nutrición y dietética, salud en el trabajo, laboratorio clínico y rayos X.⁽¹²⁾

Respecto a la salud sexual y reproductiva, es común que en la adolescencia las relaciones sean de corta duración y con múltiples enfermedades de transmisión sexual es inadecuado, por lo que las infecciones por *Chlamydia trachomatis*, gonorrea, sífilis, virus de papiloma humano y virus de inmunodeficiencia humana son más frecuentes. Los jóvenes de 15 a 24 años contribuyen con 40% de los casos nuevos de infección por VIH entre la población adulta.⁽¹²⁾

Inicio precoz de la actividad sexual en adolescentes, el bajo uso de anticonceptivos y el riesgo de lesiones cervicales⁽¹³⁾

El embarazo durante la adolescencia puede calificarse como un problema de salud pública y una verdadera tragedia social.⁽¹²⁾

Entre los factores relacionados con el embarazo en la adolescencia, el inicio precoz de las relaciones sexuales, la información insuficiente sobre sexualidad y

prevención del embarazo, el uso inadecuado o el no uso de métodos anticonceptivos, el bajo nivel socioeconómico y el ser hija de madre adolescente son factores predisponentes para repetir el modelo de embarazo precoz. ⁽¹⁴⁾

La no utilización de métodos anticonceptivos estuvo asociada con el embarazo (RM = 2.78, IC 95 % = 1.21-6.36), la baja escolaridad (RM = 2.66, IC 95 % = 0.97 a 7.29) y el no acceso a servicio médico (RM = 2.23, IC 95 % = 0.96 a 5.18). Las barreras socioculturales estuvieron asociadas con el embarazo durante la adolescencia. ⁽¹⁵⁾

Se estima que en el mundo se practican en adolescentes aproximadamente 3 millones de abortos no seguros cada año, y que las tasas de mortalidad materna representan 15% de todas las causas de muerte en mujeres jóvenes menores de 20 años. ⁽³⁾

El condón fue el método anticonceptivo mayormente utilizado (65.2%); asimismo, fue el método de barrera del que se tenía un mejor conocimiento (95.8%). ⁽¹⁶⁾

El embarazo durante la adolescencia altera la dinámica familiar por que , generalmente, no es planeado y tiene repercusiones importantes en la vida personal de la adolescente y en su entorno social . Se asocia con mayor riesgo materno y pobres resultados perinatales. ⁽¹⁷⁾

En la adolescencia hubo menos casadas ,falta de apoyo de su pareja, menor utilización de anticonceptivos ,mas adicciones, mayor frecuencia de rotura

Prematura de membranas, amenaza de parto pre termino y síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido. ⁽¹⁷⁾

Las mujeres adolescentes embarazadas están más predispuestas a complicaciones, como la hipertensión inducida por el embarazo, la preclamsia, la eclampsia, la poca ganancia de peso, la anemia, el parto pre término, las hemorragias, el trabajo de parto prolongado, las lesiones durante el parto y la desproporción céfalo pélvica ; así mismo, la gestante adolescente tiene mayor riesgo de sufrir violencia y abuso sexual, recurrir a métodos peligrosos para

abortar, retraso en la atención de complicaciones derivadas del aborto por miedo a la censura aumentando el riesgo de enfermedad y muerte, y mayor número de hijos al final de su vida reproductiva nivel así mismo, la literatura reporta que dichos riesgos en el embarazo aumentan cuando se asocia a menor socioeconómico, a deserción escolar, a baja autoestima y a una pareja ausente o inestable.⁽⁴⁾

Las jóvenes embarazadas y sus conyugues se ven obligados a desertar del sistema escolar, lo que no les permite acceder a un trabajo digno, empeora sus problemas económicos, disminuye su autoestima y perjudica las relaciones personales.⁽¹⁸⁾

PLANIFICACION FAMILIAR EN EL ADOLESCENTE

En México, el 64% de las mujeres en edad reproductiva de 15 a 19 años- con vida sexual activa no usan anticonceptivos.⁽¹⁹⁾

Seis de cada diez adolescentes que regularon su fecundidad recurren a los métodos del ritmo y al retiro.⁽¹⁹⁾

El 34% de los adolescentes han utilizado un método anticonceptivo durante la primera relación sexual.⁽¹⁹⁾

Los índices de mortalidad materna entre mujeres de 15 a 19 años de edad son el doble de los correspondientes a las mujeres de 20 a 29 años.⁽¹⁹⁾

El conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y a mejorar y a mantener el nivel de salud.⁽¹⁹⁾

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias, y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado. Se clasifican en dos grandes grupos: métodos temporales y definitivos. Los temporales son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que se les emplea. Si la pareja desea tener

más hijos, la mujer puede embarazarse al suspender su uso. Los definitivos evitan el embarazo de manera permanente y se recurre a ellos cuando la pareja tiene la paridad satisfecha. El término paridad se refiere al número de hijos que cada pareja decide tener. ⁽¹⁹⁾

Cuando el adolescente decide solicitar un método anticonceptivo, es importante investigar algunos aspectos sobre su comportamiento sexual y sobre sus expectativas reproductivas para favorecer la correcta elección. ⁽¹⁹⁾

En la actualidad se cuenta con métodos anticonceptivos seguros y prácticamente sin repercusiones en la salud. La mayoría de los métodos temporales pueden ser utilizados por los adolescentes. ⁽¹⁹⁾

Los métodos que ofrecen una mayor seguridad anticonceptiva son: los hormonales (pastillas e inyecciones). ⁽¹⁹⁾

Cuando además de la prevención de un embarazo, se desee evitar el contagio de una ITS, incluyendo el Sida, deberá usarse condón o preservativo. ⁽¹⁹⁾

En los adolescentes no es muy recomendable la promoción de métodos “naturales” o de abstinencia periódica, ya que se ha visto que el índice de falla es muy alto. ⁽¹⁹⁾

Las pastillas además de prevenir embarazos no planeados, tienen beneficios adicionales como la regularización de los ciclos menstruales, la disminución de los dolores menstruales (dismenorrea), del síndrome premenstrual, el reducir la incidencia de cáncer de ovario, de endometrio, la enfermedad benigna de la mama y la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) ⁽¹⁹⁾

En caso de una relación sexual no protegida se puede utilizar la anticoncepción de emergencia (AE) o anticoncepción alternativa, que es un método que tiene la ventaja de usarse inmediatamente después de haber tenido relaciones sexuales no planeadas o imprevistas. La AE son pastillas anticonceptivas de uso normal, ingeridas en dosis concentradas y en corto tiempo. ⁽¹⁹⁾

Es importante aclarar que es un anticonceptivo que surte efecto antes de un embarazo, por esta razón no es un método abortivo, pero tampoco es un método de planificación familiar que se pueda utilizar de forma habitual. ⁽¹⁹⁾

El tratamiento debe iniciarse tan pronto como sea posible dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual no protegida. Es importante subrayar que tomar una dosis mayor no aumenta la eficacia anticonceptiva y que si no se toma dentro de las primeras 72 horas siguientes a la relación sexual, el método perderá eficacia. ⁽¹⁹⁾

En el proceso de información mediante el cual un individuo toma una decisión sobre el uso de un método anticonceptivo, basada en la comprensión completa de la información necesaria sobre las diferentes opciones, incluyendo riesgos y beneficios, libre de estrés, presión, coerción o incentivos. ⁽¹⁹⁾

El instrumento del INEGI CONAPO ENCUESTA NACIONAL DE LA DINÁMICA DEMOGRÁFICA 2014 se incluyó en este estudio ya que era el más completo y el único que mencionaba todos los métodos que se utilizan en México. ⁽⁹⁾

ANTECEDENTES

En el año 2006 de Dios MA y Medina MR, realizaron un estudio en Uruguay en una población de adolescentes de Piedras Blancas acerca de los métodos anticonceptivos y cómo los usan, encontrando que el promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales fue de 15 años. 97% de las adolescentes tenían conocimientos, pero 68% los usos en forma incorrecta. 78 % había sido informada acerca de los mismos. ⁽²⁰⁾

La organización IPAS (international Projects Assistance Services) México (Organización Mundial Sin fines de Lucro) reporta que en Marzo de 2013 el CONAPO (Consejo Nacional de Población) realizó un estudio en Guerrero de la salud sexual y reproductiva en adolescentes de comunidades rurales e indígenas encontrando que el 61.4% de las mujeres de 15 a 49 años unidas utiliza algún método anticonceptivo; se trata del segundo estado con menor cobertura anticonceptiva en el país, ya que el promedio a nivel nacional es del 72.5%. Según el INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) el desconocimiento de métodos anticonceptivos en el estado es de 4%, por encima del nivel nacional ⁽²¹⁾

En el 2010 en Buenos Aires, Parra VJ, Domínguez PJ, Maturana RJ, Pérez VR, Carrasco PM. Realizaron el estudio de Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar, fue un estudio transversal a través de metodologías cuantitativa (encuesta semiestructurada) y cualitativa (técnica de grupo focal y entrevistas individuales), con una muestra de 277 adolescentes (15 a 19 años) El 12% de varones y mujeres habían iniciado su vida

sexual (el 42% de los varones y el 22% de las mujeres, antes de los 15 años). Aunque todos reconocían que la responsabilidad es de ambos, las mujeres consultaron más el Programa que los varones (el 40% y el 13,5% respectivamente) y reconocían haber recibido más información sobre métodos anticonceptivos antes de iniciar su vida sexual que sus pares varones. El objetivo de este estudio es analizar el conocimiento y la percepción de los y las adolescentes sobre el Programa de Planificación Familiar. ⁽¹⁴⁾

En un Centro de salud de la ciudad de México durante los meses septiembre y octubre de 2014. Sánchez-Meneses MC, Dávila –Mendoza R, Ponce-Rosas ER realizaron un estudio de, Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes se entrevistó a un total de 120 adolescentes cuyo nivel de conocimientos fue calificado como medio en 60.8% y bajo en 23.3%. El condón fue el método anticonceptivo mayormente utilizado (65.2%); asimismo, fue el método de barrera del que se tenía un mejor conocimiento (95.8%). Solo se obtuvieron diferencias respecto a la edad de los participantes ($p=0.030$). ⁽¹⁶⁾

JUSTIFICACIÓN

Magnitud

En los últimos años dentro de nuestra sociedad se ha observado mayor número de mujeres adolescentes embarazadas a temprana edad; embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, por lo que creemos conveniente enfocar nuestro trabajo investigativo al conocimiento sobre el uso de anticonceptivos y su relación con el riesgo reproductivo, que tienen los adolescentes de la UMF 81.

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública a nivel mundial ya que en la mayoría de los casos este afecta negativamente la salud de la madre, del hijo por nacer y del niño, y adicionalmente puede ocasionar alteraciones en la calidad de vida no solo de ellos, sino de la familia y la sociedad.⁽¹¹⁾

Trascendencia

Como ya es conocido, el embarazo en las adolescentes trae consigo múltiples complicaciones. La madre adolescente puede presentar con mayor frecuencia trastornos hipertensivos de la gestación, poca ganancia de peso, anemia, parto pretermino, lesiones durante el parto secundario a la desproporción céfalo pélvica, deserción escolar, alteraciones en los procesos familiares y alteraciones en el desempeño del rol materno. En cuanto al niño, el embarazo en adolescentes predispone a un aumento de la morbimortalidad, la cual está relacionada con bajo peso, prematuridad, aumento de la morbimortalidad perinatal y en los primeros años de vida, y mayor cantidad de abuso físico, entre otros.⁽¹¹⁾

Vulnerabilidad

Por tanto, los profesionales de la salud deben realizar un abordaje global con el fin de prevenir la gestación en la población adolescente, impactar positivamente sobre la salud de esta población vulnerable y brindar cuidado oportuno y de calidad a las mujeres adolescentes embarazadas.

Este abordaje se puede realizar a través de la educación que se brinda a las jóvenes sobre su sexualidad y sobre las implicaciones que puede traer para ellas, para su familia e incluso para el hijo, el ser madres en esta etapa de su vida.

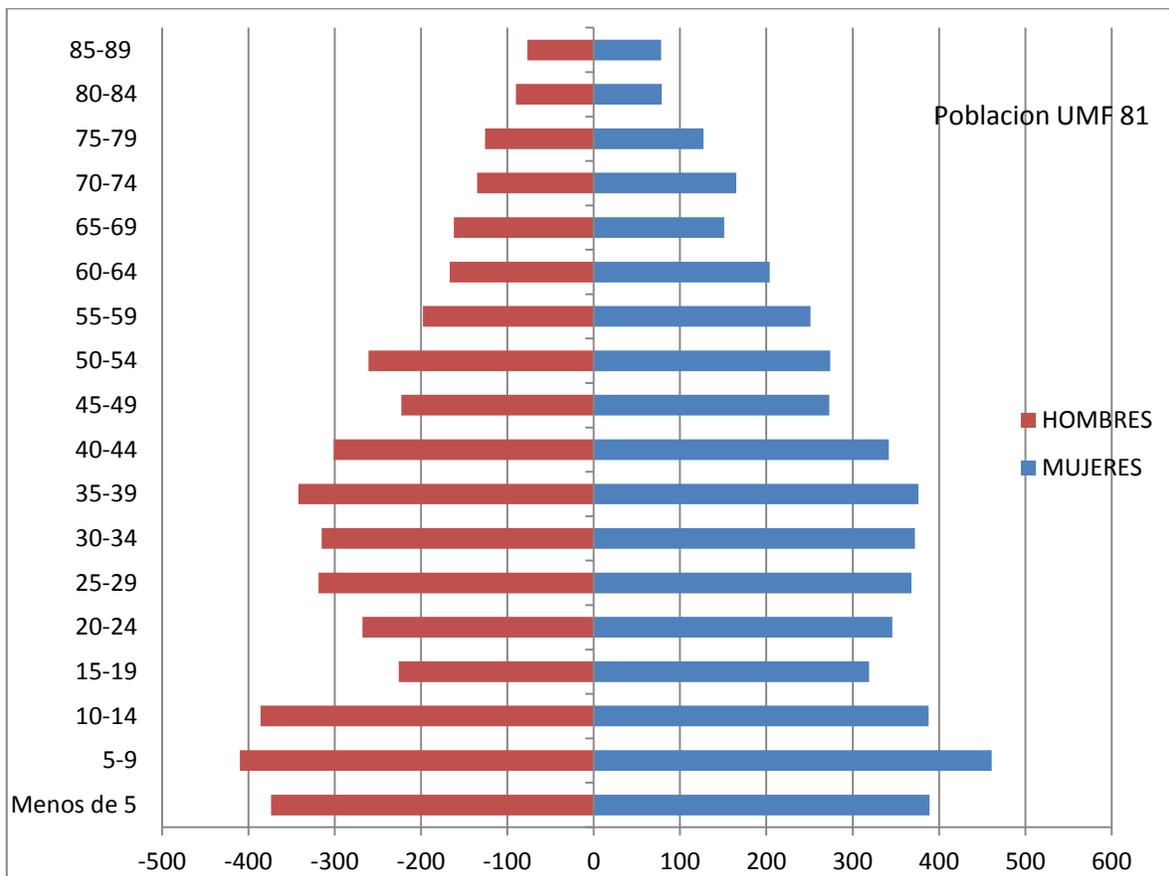
Factibilidad

Fue factible realizar el presente estudio con los recursos disponibles sin necesidad de recursos adicionales. Se adquirió la información sobre este tema con el fin de informar para fortalecer la prevención del riesgo reproductivo en las adolescentes beneficiando no solo a la población estudiada sino también a la sociedad en general interesada.

PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia implica una nueva etapa de vida en la que se produce cambios e interrogantes en la personalidad de cada adolescente es por esta razón que debemos tomar importancia sobre los conocimientos y usos de los métodos anticonceptivos que tienen estos sobre la sexualidad. ⁽¹⁴⁾

A continuación se coloca la pirámide de población adscrita a la UMF 81 de el Grullo Jal.



Fuente: ARIMAC 2015

Se observa que existe 705 adolescentes femeninas de 10^a 19 años.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos en las Adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar 81 del Grullo Jalisco.

HIPOTESIS

No hay hipótesis por ser un estudio exploratorio.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Describir los conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar 81 del Grullo Jalisco

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.- Identificar las características sociodemográficas en las adolescentes.
- 2.-Identificar los antecedentes ginecobstétricos en las adolescentes que participen en el presente estudio
- 3.-Señalar los conocimientos acerca del uso de los anticonceptivos en las adolescentes.

MATERIAL Y METODOS

DISEÑO

Observacional, descriptivo transversal.

UNIVERSO

El universo lo representan 705 adolescentes mujeres en las edades de 10 a 19 que acudan a la UMF 81 para realizar la encuesta .

MUESTRA

Teniendo en cuenta un universo de 705 adolescentes registradas en la UMF 81, se procedió a calcular el tamaño de muestra.

Se tomó en cuenta una probable frecuencia de 50% de conocimiento sobre los métodos de planificación familiar (no hay datos exactos en bibliografía) se otorgó un error del 5%, con una confiabilidad del 95% y un poder de la prueba de 80%. Se colocan los datos en el programa estadístico de EPI INFO (STAT CALC) y se aplicó la fórmula para estudios descriptivos poblacionales, dando un tamaño de muestra 249 adolescentes a encuestar.

Formula calculo muestral

$$n = \frac{z^2 \times (p \times q)}{e^2} + 1$$

$$N$$

N=total del universo=705

P=prevalencia0.5=0.5

$Q = \text{prevalencia} = 0.5$

$E = 0.05$

$Z_{\alpha/2} = 1.96$

$n = \text{tamaño de muestra}$

MUESTREO

Se realizó un muestreo por cuota hasta completar el número total de individuos.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

DE INCLUSION

-Adolescentes mujeres de 10 a 19 años que acudan a la Unidad de Medicina Familiar 81.

CRITERIOS DE NO INCLUSION

-Adolescentes con alteración neuro psiquiátricas.

-Adolescentes que no quieran participar.

-Tutores que no acepten firmar el consentimiento informado

CRITERIOS DE ELIMINACION

-Adolescentes que deciden salirse voluntariamente del estudio.

VARIABLES

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICION | TIPO VARIABLE | INDICADOR | ESTADISTICO DESCRIPCION |
|--|--|---------------|---|---------------------------------|
| SEXO | Genero REGISTRADO EN EL IMSS | Cualitativo | HOMBRE MUJER | Frecuencia simple Porcentaje |
| EDAD | Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. "la edad se suele expresar en años. | Cuantitativa | AÑOS | Media Desviación estándar |
| ESTADO CIVIL | La condición de una persona según el registro civil, en función de que si tiene o no pareja y su situación legal. | Cualitativa | Soltera casada viuda divorciada o separada unión libre | Frecuencia simple Porcentaje |
| OCUPACION | Es el oficio o profesión de una persona en que puede estar empleada o el tipo de estudio. | Cualitativo | Ama de casa Estudiante Obrero Desempleado. | Frecuencia simple Porcentaje |
| CONOCIMIENTOS | | | | |
| OPERACIÓN FEMENINA O LIGADURA DE TROMPAS | Una mujer puede operarse para ya no embarazarse | Cualitativa | SI NO Si con ayuda | Frecuencia simple Porcentaje |

| | | | | |
|--------------------------------------|--|-------------|--------------------------|---------------------------------|
| OPERACIÓN MASCULINA O VASCECTOMIA | Un hombre puede operarse para no embarazar a su pareja. | Cualitativa | SI NO Si con ayuda | Frecuencia simple Porcentaje |
| PASTILLAS O PILDORAS | Una mujer puede tomar una pasilla todos los días para no embarazarse | Cualitativa | SI NO Si con ayuda | Frecuencia simple Porcentaje |
| INYECCIONES O AMPOLLETAS | Una mujer puede ponerse una inyección cada mes, para evitar embarazarse. | Cualitativa | SI NO Si con ayuda | Frecuencia simple Porcentaje |
| IMPLANTE ANTICONCEPTIVO (SUBDERMICO) | Una mujer puede pedirle a un médico o enfermera que le coloque unos tubitos bajo la piel del brazo para no embarazarse. | Cualitativa | SI NO Si con ayuda | Frecuencia simple Porcentaje |
| PARCHE ANTICONCEPTIVO | Una mujer puede colocarse un parche en el abdomen, en una nalga, en la espalda o en el brazo por siete días y cambiarlo cada semana para no embarazarse. | Cualitativa | SI NO Si con ayuda | Frecuencia simple Porcentaje |
| DISPOSITIVO ,DIU O APARATO | Una mujer puede pedirle a un médico o enfermera que | Cualitativa | SI NO Si con ayuda | Frecuencia simple Porcentaje |

| | | | | |
|---|---|-------------|--------------------------|---------------------------------|
| | le coloque un aparato en forma de espiral o "T" en la matriz para no embarazarse. | | | |
| CONDON MASCULINO O PRESERVATIVO | Un hombre puede usar un condón o bolsita de hule durante las relaciones sexuales para no embarazarse a su pareja. | Cualitativo | SI NO Si con ayuda | Frecuencia simple Porcentaje |
| CONDON FEMENINO | Una mujer puede usar dentro de la vagina un condón femenino de plástico delgado en forma de tubo para no embarazarse. | Cualitativo | SI NO Si con ayuda | Frecuencia simple Porcentaje |
| OVULOS , JALEAS O ESPUMAS | Una mujer puede colocarse óvulos, tabletas, espumantes, crema o gel en la vagina antes de tener relaciones sexuales para no embarazarse | Cualitativo | SI NO Si con ayuda | Frecuencia simple Porcentaje |
| RITMO CALENDARIO O ASTINENCIA PERIODICA | Una pareja puede dejar de tener relaciones sexuales en ciertos días del mes cuando es más probable | Cualitativo | SI NO SI con ayuda | Frecuencia simple Porcentaje |

| | | | | |
|--|---|--------------|--------------------------|---------------------------------|
| | que la mujer se embaracé. | | | |
| RETIRO O COITO INTERRUPTO | Un hombre puede tener cuidado durante el acto sexual y retirarse antes de terminar para no embarazar a su pareja. | Cualitativo | SI NO So con ayuda | Frecuencia simple Porcentaje |
| ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA O PILDORA DEL DIA SIGUIENTE | Una mujer puede tomar pastillas o píldoras en los tres días siguientes a una relación sexual para evitar un embarazo. | Cualitativa | SI NO Si con ayuda | Frecuencia simple Porcentaje |
| CARACTERISTICAS GINECOBSTETRICAS | | | | |
| GESTA | Número de embarazos | Cuantitativo | Número. | Media y desviación estándar |
| PARA | Número de partos | Cuantitativo | Número. | Media y desviación estándar |
| CESARIA | Alumbramiento por evento quirúrgico | Cuantitativo | Número. | Media y desviación estándar |
| ABORTO | Interrupción del embarazo antes de la 20 semanas de gestación | Cuantitativa | Número. | Media y desviación estándar |
| MENARCA | Primer evento del ciclo menstrual | Cuantitativo | Número. | Media y desviación estándar |
| NUMERO DE | Número de | cuantitativo | Número. | Media y |

| | | | | |
|------------------------------|---|-------------|---|---------------------------------|
| COMPAÑEROS SEXUALES | parejas sexuales | | | desviación estándar |
| USO DE ANTICONCEPTIVOS | Utilización de algún método | Cualitativo | Si No | Frecuencia simple Porcentaje |
| TIPO DE ANTICONCEPTIVO USADO | Conocimiento de métodos anticonceptivos | Cualitativo | Tipo De barrera Vía oral Intramuscular Implante | Frecuencia simple porcentaje |

PROCEDIMIENTO

Una vez con la autorización del Comité Local de Investigación y Ética en Salud 1307 del Hospital General Regional 45 se procedió a localizar pacientes adolescentes que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar 81.

Localizados las pacientes, se les interrogo con el objeto de identificar si tienen los criterios de selección necesarios para el estudio. A los padres o tutores de las pacientes seleccionadas se les solicito firmen un consentimiento informado para la realización del trabajo de investigación. De igual forma se recabo la firma de las adolescentes que acepten participar en el estudio.

Se les explico a las adolescentes y a su (s) padres o tutores y se aplicó la sección VII de la encuesta nacional de la dinámica demográfica titulada conocimiento de los métodos anticonceptivos, la cual indaga sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes además se preguntarán algunas variables clínicas (Antecedentes ginecobstetrico como; menarca, gesta, para, cesárea, aborto, inicio de vida sexual) y sociodemográficas (edad, sexo, estado civil y ocupación).

ANALISIS ESTADISTICO

Para la descripción de las variables cualitativa se utilizó frecuencia simple y porcentaje, etc. Para la presentación de las variables cuantitativa se realizara con media y desviación estándar.

Se utilizó el programa EPI INFO 2000. Los resultados se expresaron en tablas de distribución de frecuencias.

ASPECTOS ÉTICOS

El protocolo fue autorizado por el CLEIS NO. 1307 del HGR 45 del IMSS de la ciudad de Guadalajara.

Según la Ley General de Salud el presente protocolo se puede catalogar el riesgo menor mínimo, dando cumplimiento a los siguientes artículos:

Articulo 100.- (fracción I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII)

Articulo 15.- Se debe garantizar la compensación y el tratamiento adecuado a los pacientes, que han sufrido daños como de resultado de su participación en la investigación adecuada.

Articulo 20.- la investigación médica en una población o comunidad con desventajas o vulnerable solo se justifica si la investigación responde a las necesidades y prioridades de la salud de esta población, o comunidad y la investigación no puede realizarse en una población no vulnerable. Además la población o comunidad deberá beneficiarse de los conocimientos. Prácticas o intervenciones que resulten de la investigación.

Articulo 23.- El protocolo de la investigación debe enviarse para consideración comentario, consejo y aprobación, aun comité de ética de investigación antes de comenzar el estudio. Este comité debe ser transparente en su funcionamiento, debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida y deberá ser debidamente

calificada. El comité debe considerar las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación, como también de las normas internacionales vigentes, pero no se debe permitir que estas disminuyan, o eliminen ninguna de las protecciones para las personas que participan en la investigación establecida en esta declaración.

El comité tiene el derecho de controlar los ensayos en curso. El investigador tiene la obligación de proporcionar información del control al comité en especial sobre todo incidente adverso grave. No se debe hacer ningún cambio en el protocolo sin la consideración y aprobación del comité. Al final de la investigación, el investigador debe presentar un reporte final al comité con un resumen de los hallazgos y conclusiones.

Artículo 33.- Los posibles beneficios , riesgos costo y eficacias de toda la intervención (es) probada , excepto en las siguientes circunstancias :

El uso de placebo, o ninguna intervención , es aceptable en estudios para los que no hay una intervención probada existente.

Cuando por razones metodológicas científicas y apremiantes el uso de cualquier intervención menos efectiva que la ya probada, un placebo ningún tratamiento son necesarios para determinar la eficacia y la seguridad de una intervención .

Que no implique un riesgo adicional , efectos adversos graves o daño irreversible como resultado de no haber recibido la mejor intervención probada ,para los pacientes que reciban cualquier intervención menos efectiva que la ya probada al placebo o ningún tratamiento.

Para la presente investigación, se va a solicitar consentimiento informado a los participantes, (a los padres o tutores y a los participantes de la encuesta).

Se mantendrán los preceptos de confiabilidad y la no divulgación de resultados particulares de los pacientes.

El presente estudio está bajo la normatividad de los preceptos revisados en la convención de Helsinki y sus enmiendas posteriores.

RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

INVESTIGADOR RESPONSABLE

Doctora Irma Romero Sánchez

Matricula: 99148927

Adscripción: Unidad de Medicina Familiar 81, el Grullo Jalisco

Categoría: Médico General

Correo electrónico: irmaromerosan@Gmail.com

Teléfono: 3310487140

INVESTIGADOR ASOCIADO

Doctora Bertha Sonia Guzmán del Toro

Matricula: 99145816

Adscripción: Hospital General de Zona con Medicina Familiar 9

Categoría: Médico Familiar

Correo electrónico: dra_ sony@hotmail.com

Teléfono: 34 11101566

MATERIALES

Computadora, impresora, lápiz, pluma, hojas blancas.

FINANCIEROS

Los gastos que se generen del presente estudio serán solventados por la investigadora responsable.

RESULTADOS

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1.- EDAD DE LAS ESTUDIADAS

La tabla 1 nos muestra la frecuencia de edad de las entrevistadas por grupos. Se tuvo un promedio de 14.5 ± 4.5 años de edad.

TABLA #1 **Edad de las mujeres adolescentes estudiadas.**

| Edad | Números de personas | % |
|---------|---------------------|---------|
| 10 años | 23 | 9.24% |
| 11 años | 9 | 3.61% |
| 12 años | 40 | 16.06% |
| 13 años | 33 | 13.25% |
| 14 años | 21 | 8.43% |
| 15 años | 21 | 8.43% |
| 16 años | 28 | 11.24% |
| 17 años | 18 | 7.23% |
| 18 años | 30 | 12.05% |
| 19 años | 26 | 10.44% |
| Total | 249 | 100.00% |

2.- ESTADO CIVIL DE LAS ESTUDIADAS.

La tabla 2 nos muestra la frecuencia de estado civil en las mujeres adolescentes estudiadas.

TABLA # 2.- **Estado civil de las participantes del estudio.**

| Estado civil | Número de personas | % |
|--------------|--------------------|---------|
| Casada | 6 | 2.41% |
| Soltera | 230 | 94.78% |
| Unión libre | 13 | 5.22% |
| Total | 249 | 100.00% |

3.- OCUPACION DE LAS ESTUDIADAS

La tabla 3 nos muestra la ocupación en las mujeres adolescentes estudiadas.

TABLA #3 Ocupación de las participantes del estudio.

| Ocupación | Número de personas | % |
|------------------|---------------------------|----------|
| Comerciante | 1 | 0.40% |
| Empleada | 14 | 5.62% |
| Estudiante | 217 | 87.15% |
| Hogar | 17 | 6.83% |
| Total | 249 | 100.00% |

II.CARACTERÍSTICAS GINECOBSTETRICAS

4.- EDAD DE LA PRIMERA MENSTRUACION (MENARCA) DE LAS ESTUDIADAS

La tabla 4 nos muestra la menarca en las mujeres adolescentes estudiadas. Se tuvo un promedio de 11.65 años y una desviación estándar de 1.679 años. El promedio es solo para las que ya presentaron la menarca.

TABLA # 4 Menarca de las participantes del estudio.

| Menarca | Número de personas | % |
|----------------|---------------------------|----------|
| 8 años | 1 | 0.45% |
| 9 años | 8 | 3.64% |
| 10 años | 24 | 10.91% |
| 11 años | 64 | 29.09% |
| 12 años | 83 | 37.73% |
| 13 años | 26 | 11.82% |
| 14 años | 9 | 4.09% |
| 15 años | 3 | 1.36% |
| 17 años | 1 | 0.45% |
| 18 años | 1 | 0.45% |
| Total | 220 | 100.00% |

5.-EMBARAZOS PREVIOS (GESTACION) DE LAS ESTUDIADAS.

La tabla 5 nos muestra la gestación en las mujeres adolescentes estudiadas. Se tuvo un promedio de 1.22 gestas y una desviación estándar de 0.3707 gestas. El promedio es solo para las que ya presentaron gesta

TABLA # 5 **Gestación de las participantes del estudio.**

| Gestación | Número de personas | % |
|------------------|---------------------------|----------|
| 0 | 227 | 91.16% |
| 1 | 17 | 6.83% |
| 2 | 5 | 2.01% |
| Total | 249 | 100.00% |

6.-PARIDAD DE LAS ESTUDIADAS.

La tabla 6 nos muestra los partos en las mujeres adolescentes estudiadas. Se tuvo un promedio de 1.06 partos y una desviación estándar de 0.2682 partos. El promedio es solo para las que ya presentaron Para.

TABLA #6 **Paridad de las participantes.**

| Para | Números de personas | % |
|-------------|----------------------------|----------|
| 0 | 223 | 93.57% |
| 1 | 15 | 6.02% |
| 2 | 1 | 0.40% |
| Total | 249 | 100.00% |

7.-CESAREAS EN LAS ESTUDIADAS.

La tabla 7 nos muestra las cesáreas en las mujeres adolescentes estudiadas. Se tuvo un promedio de 1.2 %y una desviación estándar de 0.178. El promedio es solo para las que ya presentaron cesáreas.

TABLA #7 **Cesáreas de las participantes.**

| Cesárea | Número de personas | % |
|----------------|---------------------------|----------|
| 0 | 244 | 97.99% |
| 1 | 4 | 1.61% |
| 2 | 1 | 0.40% |
| Total | 249 | 100.00% |

8.-ABORTOS DE LAS ESTUDIADAS.

La tabla 8 nos muestra los abortos de las mujeres adolescentes estudiadas. Se tuvo un promedio de 1.33 %y una desviación estándar de 0.1547.El promedio es solo para las que ya presentaron abortos.

TABLA # 8 **Abortos de las participantes.**

| Abortos | Número de personas | % |
|----------------|---------------------------|----------|
| 0 | 246 | 98.80% |
| 1 | 2 | 0.80% |
| 2 | 1 | 0.40% |
| Total | 249 | 100.00% |

9.-USO DE ANTICONCEPTIVOS DE LAS ESTUDIADAS.

La tabla 9 nos muestra el uso de anticonceptivos de las mujeres adolescentes estudiadas.

TABLA # 9 **Uso de Anticonceptivos de las participantes**

| Uso de anticonceptivos | Número de personas | % |
|-------------------------------|---------------------------|----------|
| Sin relación sexual | 212 | 85.14% |
| No | 10 | 4.02% |
| Si | 27 | 10.84% |
| Total | 249 | 100.00% |

10.-INICIO DE VIDA SEXUAL.

El promedio de edad de inicio en sus relaciones sexuales fue de 15.89 años con una edad mínima de 14 años y una máxima de 19 años. El promedio es solo para las que ya presentaron relaciones sexuales.

La tabla10 nos muestra los grupos de edades de inicio de la vida sexual relaciones sexuales.

TABLA #10 Edad de inicio de relaciones sexuales.

| Edad | Número de personas | % |
|-------------|---------------------------|----------|
| De 11 a 14 | 8 | 21.62% |
| De 15 a 19 | 29 | 78.37% |
| Total | 37 | 100.00% |

11.-VIDA SEXUAL ACTIVA.

La tabla 11 nos muestra la vida sexual activa de las mujeres adolescentes estudiadas

TABLA #11 Vida sexual activa de las participantes.

| Vida sexual activa | Número de personas | % |
|---------------------------|---------------------------|----------|
| Si | 37 | 100.00% |
| Total | 37 | 100.00% |

12.-NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES.

La tabla 12 nos muestra la cantidad de compañeros sexuales de las mujeres adolescentes estudiadas. Se tuvo un promedio de 1.555 % y una desviación estándar de 1.01490.El promedio es de quienes habían tenido relaciones sexuales.

TABLA # 12 Compañeros sexuales de las participantes.

| Compañeros sexuales | Número de personas | % |
|----------------------------|---------------------------|----------|
| 1 | 23 | 0.92% |
| 2 | 11 | 0.44% |
| 3 | 1 | 0.40% |
| 4 | 1 | 0.40% |
| 6 | 1 | 0.40% |
| Total | 37 | 100.00% |

13.- TIPO DE ANTICONCEPTIVOS.

La tabla 13 nos muestra los tipos de anticonceptivos usados en las mujeres adolescentes estudiadas.

TABLA # 13 *Tipo de anticonceptivos.*

| <i>Tipo anticonceptivo</i> | <i>Número de personas</i> | <i>%</i> |
|----------------------------|---------------------------|----------|
| Barrera | 17 | 60.71% |
| Dispositivo intrauterino | 3 | 10.71% |
| Implante | 2 | 7.14% |
| Intramuscular | 2 | 7.14% |
| Oral | 4 | 14.29% |
| Total | 28 | 100.00% |

III.CONOCIMIENTOS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

14.- Conocimiento de métodos anticonceptivos. (Operación femenina)

La tabla 14 nos muestra el conocimiento de métodos anticonceptivos (operación femenina).

TABLA #14 *Conocimientos de anticonceptivos (operación femenina).*

| Operación femenina | Número de personas | % |
|---------------------------|---------------------------|----------|
| No | 105 | 42.17% |
| Si | 137 | 55.02% |
| Si con ayuda | 7 | 2.81% |
| total | 249 | 100.00% |

15.-Conocimiento de métodos anticonceptivos. (Operación masculina)

La tabla 15 nos muestra el conocimiento de métodos anticonceptivos (operación masculina).

TABLA # 15 Conocimientos de anticonceptivos (operación masculina)

| Operación masculina | Número de personas | % |
|----------------------------|---------------------------|----------|
| No | 125 | 50.20% |
| Si | 121 | 48.59% |
| Si con ayuda | 3 | 1.20% |
| Total | 249 | 100.00% |

16.- Conocimiento de métodos anticonceptivos. (Pastillas)

La tabla 16 nos muestra el conocimiento de métodos anticonceptivos (pastillas).

TABLA # 16 Conocimiento de anticonceptivos (pastillas).

| Pastillas | Número de personas | % |
|------------------|---------------------------|----------|
| No | 30 | 12.05% |
| Si | 218 | 87.55% |
| Si con ayuda | 1 | 0.40% |
| Total | 249 | 100.00% |

17.- Conocimiento de métodos anticonceptivos. (Inyecciones)

La tabla 17 nos muestra el conocimiento de métodos anticonceptivos (inyecciones).

TABLA # 17 Conocimiento de anticonceptivos (inyecciones)

| Inyecciones | Número de personas | % |
|--------------------|---------------------------|----------|
| No | 70 | 28.11% |
| Si | 125 | 70.28% |
| Si con ayuda | 4 | 1.61% |
| total | 249 | 100.00% |

18.- Conocimiento de métodos anticonceptivos. (Implantes)

La tabla 18 nos muestra el conocimiento de métodos anticonceptivos (Implantes).

TABLA # 18 Conocimiento de anticonceptivos (Implantes)

| Implantes | Número de personas | % |
|------------------|---------------------------|----------|
| No | 96 | 38.55% |
| Si | 128 | 51.41% |
| Si con ayuda | 25 | 10.04% |
| total | 249 | 100.00% |

19.- Conocimiento de métodos anticonceptivos. (Parches)

La tabla 19 nos muestra el conocimiento de métodos anticonceptivos (Parches).

TABLA # 19 Conocimiento de anticonceptivos (Parches)

| Parches | Número de personas | % |
|----------------|---------------------------|----------|
| No | 74 | 29.72% |
| Si | 172 | 69.08% |
| Si con ayuda | 3 | 1.20% |
| Total | 249 | 100.00% |

20.- Conocimiento de métodos anticonceptivos. (Dispositivo)

La tabla 20 nos muestra el conocimiento de métodos anticonceptivos (dispositivo).

TABLA # 20 Conocimiento de anticonceptivos (dispositivo).

| Dispositivo | Número de personas | % |
|--------------------|---------------------------|----------|
| No | 92 | 36.95% |
| Si | 150 | 60.24% |
| Si con ayuda | 7 | 2.81% |
| total | 249 | 100.00% |

21.- Conocimiento de métodos anticonceptivos. (Condón masculino)

La tabla 21 nos muestra el conocimiento de métodos anticonceptivos (Condón masculino).

TABLA # 21 **Conocimiento de anticonceptivos (Condón masculino).**

| Condón masculino | Número de personas | % |
|-------------------------|---------------------------|----------|
| No | 42 | 16.87% |
| Si | 207 | 83.13% |
| total | 249 | 100.00% |

22.- Conocimiento de métodos anticonceptivos. (Condón femenino)

La tabla 22 nos muestra el conocimiento de métodos anticonceptivos (Condón femenino).

TABLA # 22 **Conocimiento de anticonceptivos (condón femenino).**

| Condón femenino | Número de personas | % |
|------------------------|---------------------------|----------|
| No | 68 | 27.31% |
| Si | 179 | 71.89% |
| Si con ayuda | 2 | 0.80% |
| total | 249 | 100.00% |

23.- Conocimiento de métodos anticonceptivos. (Óvulos)

La tabla 23 nos muestra el conocimiento de métodos anticonceptivos (Óvulos).

TABLA # 23 Conocimiento de anticonceptivos (Óvulos).

| Óvulos | Número de personas | % |
|---------------|---------------------------|----------|
| No | 155 | 62.25% |
| Si | 94 | 37.75% |
| total | 249 | 100.00% |

24.- Conocimiento de métodos anticonceptivos. (Ritmo)

La tabla 24 nos muestra el conocimiento de métodos anticonceptivos (Ritmo).

TABLA # 24 Conocimiento de anticonceptivos (Ritmo).

| Ritmo | Número de personas | % |
|--------------|---------------------------|----------|
| No | 115 | 46.18% |
| Si | 131 | 52.61% |
| Si con ayuda | 3 | 1.20% |
| total | 249 | 100.00% |

25.- Conocimiento de métodos anticonceptivos. (Retiro)

La tabla 25 nos muestra el conocimiento de métodos anticonceptivos (Retiro).

TABLA # 25 Conocimiento de anticonceptivos (Retiro).

| Retiro | Número de personas | % |
|---------------|---------------------------|----------|
| No | 143 | 57.43% |
| Si | 104 | 41.77% |
| Si con ayuda | 2 | 0.80% |
| total | 249 | 100.00% |

26.- Conocimiento de métodos anticonceptivos. (Pastilla de emergencia)

La tabla 26 nos muestra el conocimiento de métodos anticonceptivos (Pastilla de emergencia)

TABLA # 26 **Conocimiento de anticonceptivos (pastilla de emergencia).**

| Pastilla emergencia | Número de personas | % |
|----------------------------|---------------------------|----------|
| No | 75 | 30.12% |
| Si | 173 | 69.48% |
| Si con ayuda | 1 | 0.40% |
| total | 249 | 100.00% |

27.- Conocimiento de métodos anticonceptivos. (Otros)

La tabla 27 nos muestra el conocimiento de métodos anticonceptivos (Otros anticonceptivos).

TABLA # 27 **Conocimiento de anticonceptivos (otros).**

| Otro | Número de personas | % |
|-------------|---------------------------|----------|
| No | 248 | 99.60% |
| si | 1 | 0.40% |
| total | 249 | 100.00% |

DISCUSION

En el presente estudio se encontró una edad promedio de 14.5 ± 4.5 años de un total de 249 mujeres adolescentes estudiadas lo cual coincide con lo reportado en un estudio de un centro de salud de la ciudad de México. Quien encontró una edad promedio de 15 años los cual podría atribuirse a que se realizó en población mexicana.

El estado civil de solteras fue predominante en el 94.78% mujeres adolescentes estudiadas. La ocupación de las mujeres adolescentes estudiadas fue de estudiantes con un 87.15%.

El conocimiento de al menos un método anticonceptivo es prácticamente universal entre las mujeres de 15 a 49 años (98.7 %) ⁽⁹⁾ Aproximadamente la mitad de las mujeres en edad fértil (51.6%) utiliza actualmente algún método anticonceptivo. ⁽⁹⁾ según la Universidad Industrial de Santander Bucaramanga Colombia.

Los métodos anticonceptivos más identificados en este estudio fueron el preservativo por parte de los varones 95 % y los anticonceptivos orales por parte de las mujeres en un 41%, métodos que también son identificados como los más eficaces. Dicho en el artículo Rev. Cubana Enfermer 2011 ⁽¹⁷⁾ lo contrario a este estudio que está basado en puras mujeres, por lo tanto no se puede comparar con los varones de esta población. Esto se opone a la creencia errónea de que los métodos en general fallan mucho. Aunque en el mismo estudio se identifica al preservativo como el método más fiable para prevenir no solo el embarazo sino las enfermedades de transmisión sexual, existe un porcentaje considerable de jóvenes que parece desconocer su correcta utilización. ⁽¹⁷⁾.

El problema de salud sexual en los adolescentes no es el inicio de la vida sexual a una edad temprana si no la carencia de orientación y conocimiento adecuado para una conducta sexual responsable. Al determinar los conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos en la mujeres adolescentes de la población de la UMF 81.

En este estudio observamos que la edad promedio de inicio de la vida sexual fue de (15.89 años). Mientras que un reporte de un centro de salud de la Cd de México, la edad promedio de inicio de la vida sexual fue de (15.1 años) durante septiembre y octubre 2014 entre los métodos más utilizados se ubicó el condón con 80.6% y cerca de 6.2% indicó el uso de hormonales ⁽²³⁾. En relación con el conocimiento sobre métodos anticonceptivos los resultados de nuestro estudio reportaron un mayor número de conocimiento en las pastillas con 218, siendo 87.55% seguidas de condón masculino 207 siendo el 83.13% , contrario a lo esperado, en comparación del artículo original de la UNAM Cd de México y estudio realizado en CHILE ⁽¹⁷⁾ en los que reportan el condón masculino el método más conocido (100%).⁽²³⁾

Se observa la persistencia de concepciones incorrectas sobre el uso de métodos anticonceptivos en la población estudiada. Las mujeres identificaron el alto riesgo de embarazo al no utilizar un método anticonceptivo y sus implicancias con respecto a la continuidad de sus planes de vida y al estigma social. En estas afirmaciones se reconoce que, a pesar de los grandes progresos en la igualdad de género, la socialización predominante de la femineidad en este medio se sigue caracterizando por una menor capacidad de incidir en la toma de decisiones, en tener opciones y oportunidades restringidas, tener un embarazo no deseado, y asumir responsabilidades de crianza en edades tempranas. ⁽¹⁷⁾

Además, en un estudio realizado por Ayala-Castellanos y Cols, 3 en Guadalajara, México, se encontró que la fuente de información más importante fue en orden decreciente: la escuela (51%), el médico (14%), los amigos (13%), la televisión (11%), las revistas (5%), internet (2%) y la familia (2%). ⁽²³⁾

El porcentaje de uso de métodos anticonceptivos en adolescentes encontrado en nuestro estudio fue de 10.84% menor a lo reportado de 55 % en el artículo de la UNAM Cd de México ⁽²³⁾

Las adolescentes son, además, las primeras víctimas de las enfermedades sexualmente transmisibles, cuya cantidad de casos se estima en 300 millones cada año, al tiempo que en los países en desarrollo, entre 1 y 2/3 de las jóvenes

reciben menos de 7 años de educación escolar.⁽⁵⁾ El anticonceptivo más utilizado continúa siendo las pastillas para las mujeres como lo muestra este estudio y el reportado en Chile así como el de la UNAM y el condón masculino. Los resultados obtenidos en nuestro estudio evidencian desconocimiento general de métodos anticonceptivos y poco uso de métodos anticonceptivos a diferencia de las pastillas y al condón masculino.

CONCLUSIONES

En el presente estudio la edad promedio fue de 15.89 años, el 94.78% fueron solteras, el 87.15% fueron estudiantes, el 37.73% presentó su menarca a los 12 años, el 83.13% mencionó el conocimiento de uso de condón masculino como método de anticoncepción, el 87.55% los métodos anticonceptivos orales (Pastillas). La edad de la primera menstruación fue de 12 años en el 37.73%, el 91.16% de las adolescentes estudiadas no se han embarazado, el 93.57% adolescentes estudiadas no han presentado partos, el 97.99% no han presentado cesáreas, el 98.80% no han presentado abortos el 85.14% refirió no haber tenido relaciones sexuales, 37 adolescentes 14.86% refirieron haber tenido relaciones sexuales de las cuales 29 (78.37%) tuvieron vida sexual activa, de estas solo una adolescente (0.92%) refirió un solo compañero sexual. El método anticonceptivo más utilizado fue el de barrera en 17 adolescentes (60.71%).

Respecto al conocimiento de métodos anticonceptivos en las adolescentes estudiadas, de un total de 249, los valores encontrados fueron: la operación femenina 137 adolescentes si la conocen (55.02%), la operación masculina 121 la conocen (48.59%), las pastillas 173 la conocen (69.48%), las inyecciones 125 la conocen (70.28%), los implantes 128 los conocen (51.41%), los parches 172 la conocen (69.08%) el dispositivo 150 lo conocen (60.24%), el condón masculino 10 conocen 207 (83.13%), el condón femenino 179 lo conocen (71.89%) los óvulos 94 lo conocen (37.75%), el método del ritmo 131 lo conocen (52.61%), el

método de retiro 104 lo conocen (41.77%), la pastilla de emergencia 173 la conocen (69.48%) y solo una adolescente refirió conocer otros métodos (0.40%).

Es importante recordar que el embarazo en las jóvenes representa un alto riesgo debido a que la mujer adolescente aún no ha consolidado su desarrollo físico y emocional, así como su desarrollo económico para formar una familia, sin olvidar que sobre la mujer recae la mayor parte de problemas relacionados al embarazo, al parto, así como las situaciones de aborto en condiciones de riesgo, el uso de métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.

El conocimiento sobre métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y constituye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y a mejorar y mantener el nivel de salud.

SUGERENCIAS

PARA LAS ADOLESCENTES

El reforzar la autoestima a las adolescentes para impulsarlas para actuar correctamente, seguir adelante con sus proyectos y motivarlas a la búsqueda de nuevos objetivos.

Una buena comunicación con los padres es importante para fomentar los lazos de confianza, así los jóvenes podrán expresar sus dudas, que pudieran tener sobre su sexualidad.

Antes de tener la primera relación sexual deben buscar información acerca de los métodos anticonceptivos que hay en el mercado y en las instituciones

se salud públicas, para que sea ella la que elija libremente el método que más le convenga .

La evidencia apoya la eficacia de los preservativos como método preventivo de enfermedades de transmisión sexual, a las adolescentes con prácticas sexuales activas o las que ya no planean mantener la abstinencia.

PARA EL PERSONAL DE SALUD

Como profesionales de la salud se deben promover campañas sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes, fomentar una mejor comunicación y acogida para este grupo de edad. La educación para la salud sexual, influye en el uso adecuado de los métodos anticonceptivos. Al abordar a la población joven, determinamos sus necesidades, adaptándonos a ellas, fomentando una comunicación clara de acorde al lenguaje de los jóvenes, para así motivarlos a tomar decisiones que favorezcan a la mejora de la salud sexual. Revisar siempre su cartilla de salud para ver que se estén llevando las acciones de prevención y planificación sexual.

PARA LA INSTITUCION

En las unidades de salud tenemos la posibilidad de difundir información, de diferentes maneras como lo es, a través de los medios de comunicación, carteles, folletos, guías, pláticas y reuniones en las que se les informe sobre los métodos anticonceptivos y para poder responder a sus dudas. Lo que favorece a las mujeres adolescentes estudiadas tomen acciones individuales para elegir un método anticonceptivo que les beneficie a su salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Jordán PM, Blanco PME, Educación sanitaria integral del adolescente en el Instituto Preuniversitario Urbano José Luis Dubrocq, de Matanzas Revista Médica Electrónica Mayo.-jun. 2015; 37 (3): 197-206
- 2.- Montalvo MAE, Comportamientos y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes Correo Científico Médico Holguín jul.-set. 2014 18 (3):403-414
- 3.- Mancilla RJ, Embarazo en adolescentes. Vidas en riesgo PERINATOLOGÍA Y REPRODUCCIÓN HUMANA Recibido: 23 de marzo de 2012 Aceptado: 27 de marzo de 2012 26 (1): 5-7.
- 4.- Noguera ON, Alvarado RH, Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería Recibido: 2011-10-24; aprobado: 2012-06- 7(7):151-160
- 5.- Méndez GGE, Navas CI, Hidalgo RY, Espert CJ, Puig RDEV El embarazo y sus complicaciones en la madre Rev. Cubana Obstet Ginecol Ciudad de la Habana jul.-set. 2012 38 (3):333-342
- 6.- Hernández MLE, Evaluación del nivel de conocimientos de jóvenes adolescentes sobre sexualidad Rev. Ciencias Médicas Pinar del Río ene.-feb. 201418 (1):33-44
- 7.- Amaro HF, Reyes GG, Palacios MDSL, Cardoso NO, Intervención educativa sobre conocimientos de anticoncepción en adolescentes AMC Camagüey Mayo-jun. 2010 14(3) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000300012
- 8.- Niño BL, hakspiel PMC, Rincón MAY, Aragón BD, Poa DZM, Galvis PDC et al. Cambios persistentes en conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes y jóvenes escolarizados de cuatro municipios de Santander – Colombia Salud UIS 2012 44 (2):21-33.

- 9.-CONAPO ENCUESTA NACIONAL DE LA DINÁMICA DEMOGRÁFICA 2014 “Epílogo. Reflexiones y Recomendaciones del Secretario General de Población”, Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México Disponible en: <http://www.inegi.org.mx>
- 10.- Allen-LeighB, Villalobos-Hernández A, Hernández-Serrato MI, Suárez L, de la Vara E, Castro DF, Schiavon-Ermani R, Et al .Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos Y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México Salud Publica Mex 2013; 55 supl 2:S235-S240.
- 11.-Aguilar J, Mayen B, métodos anticonceptivos para adolescentes Disponible en http://www.dgespe.sep.gob.mx/public/genero/PDF/LECTURAS/S_01_20_Embarazo%20adolescente.pdf
- 12.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Programa Institucional del IMSS: 2014-2018. Editorial IMSS 2014.
13. Mendoza TLA, Arias GM, Pedroza PM, Micolta CP. Ramírez RA, Christian Cáceres GC et al. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana REV CHIL OBSTET GINECOL 2012; 77(4): 271-279
- 14.-Parra VJ, Domínguez PJ, Maturana RJ, Pérez VJ, Carrasco PM, Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile SALUD COLECTIVA, Buenos Aires, septiembre - diciembre, 2013 9 (3):391-400.
- 15.- Acosta-Varela ME, Cárdenas-Ayala VM, El embarazo en adolescentes Factores socioculturales Rev. Med Inst Mex Seguro Soc. 2012; 50 (4): 371-374.
- 16.- Sánchez-Meneses MC, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas ER, Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud** Aten Fam 2015; 22(2):35 -38.

17.- Trejo-Ortiz PM, Moreno-Chávez PdelC, Macías-Aguilar M, M.C.E. Valdez-Esparza G, M.C Mollinedo Montaña FE, E.E Lugo Balderas LG. Et al. Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes. Rev. Cubana Enfermer 2011; 27 (4) 273-280

18.- Aguilar J, Mayen B Salud sexual y reproductiva de los adolescentes Cuaderno de Trabajo No.3 Pathfinder, México, 1999. 2 SSA Dirección General de Planificación Familiar. Informe sobre el Comportamiento Reproductivo de los Adolescentes y Jóvenes del área Metropolitana de la Ciudad de México. México 1998. Disponible en: http://www.dgespe.sep.gob.mx/public/genero/.../s_01_20_embarazo_%20

19.- Sánchez-Meneses MC, Dávila –Mendoza R, Ponce-RosasER, Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud Aten Fam 2015; 22(2): 35-38

20.- De Dios MA, Medina MR, Qué saben las adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y cómo los usan. Estudio en una población adolescente de Piedras Blancas Rev. Med Urug 2006; 22(3): 185-190

21.-Salud sexual y reproductiva en adolescentes de comunidades rurales e indígenas Disponible en:

www.ipasmexico.org <http://www.ipas.org> ipasmexico@ipas.org. Marzo de 2013.

ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES Y/O TUTORES

| | |
|---|---|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</p> |
| Nombre del estudio: | Conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes de la UMF 81 del IMSS en El Grullo Jalisco. |
| Lugar y fecha: | El Grullo Jalisco a _____ de _____ del 20__ |
| Número de registro: | _____ |
| Justificación y objetivo del estudio: | Determinar los conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos asociados al incremento de embarazos no planificados en las adolescentes de la UMF 81 IMSS. |
| Procedimientos: | Pacientes adolescentes que acudan a la sala de espera de la UMF 81 para realizar la encuesta nacional de la dinámica demográfica sección VII titulado "conocimiento de los métodos anticonceptivos. |
| Posibles riesgos y molestias: | Debido a que en el presente estudio solamente se recabarán datos del cuadro clínico del paciente y se revisará su expediente clínico, no conlleva ningún riesgo ni molestia para el paciente. |
| Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: | El conocimiento de los métodos anticonceptivos que existen. |
| Información sobre | Informar sobre la prevención de los problemas del riesgo |

| | |
|--|--|
| resultados y alternativas de tratamiento: | reproductivo beneficiando no solo a la población en estudio sino también a la sociedad en general interesada. |
| Participación o retiro: | Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto. |
| Privacidad y confidencialidad: | El Investigador responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. |
| En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: | |
| <p style="text-align: center;">Dra. <u>Irma Romero Sánchez</u> Adscripción: <u>U.M.F.81</u> IMSS Matricula <u>99148927</u></p> <p style="text-align: center;">Teléfono: <u>3310487140</u> correo electrónico: <u>irmaromerosan@gmail.com</u></p> | |
| 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 del sujeto | _____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento |
| 1 _____ Testigo | _____ Testigo 2 |
| _____ Nombre, dirección, relación y firma | _____ Nombre, dirección, relación y firma Clave: 2810-009-013 |

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA MUJERES ADOLESCENTES ESTUDIADAS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
 Y POLITICAS DE SALUD
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
 (NIÑOS Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

| | |
|---------------------------------------|--|
| Nombre del estudio: | Conocimiento sobre el uso de Métodos Anticonceptivos en las Adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar 81 del Grullo Jalisco. |
| Lugar y fecha: | El Grullo Jalisco a _____ de _____ del 2016 |
| Número de registro: | |
| Justificación y objetivo del estudio: | El embarazo en las adolescentes trae consigo múltiples complicaciones. Los estudios de los métodos anticonceptivos y cómo los usan los adolescentes han reportado la mayoría de las adolescentes tienen conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos, pero tienen información sobre los usos de éstos en forma incorrecta. Por tanto el objetivo del presente estudio es describir los conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar 81 del Grullo Jalisco |
| Procedimientos: | Se les aplicará la sección VII de la encuesta nacional de la dinámica demográfica titulada conocimiento de los métodos anticonceptivos, la cual indaga sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes, además se preguntarán algunas variables clínicas y sociodemográficas . |
| Posibles riesgos y molestias: | Debido a que en el presente estudio solamente se recabarán datos de la encuesta, no conlleva ningún riesgo ni molestia para el paciente. |

| | |
|---|--|
| Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: | La investigadora responsable brindará información a la adolescente encuestada acerca de los métodos anticonceptivos que existen. |
| Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: | Se Informará a las adolescentes del resultado de su encuesta y se brindará información sobre la prevención de embarazos no deseados así como prevención de infecciones de transmisión sexual. |
| Participación o retiro: | Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto. |
| Privacidad y confidencialidad: | El Investigador responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. |
| <p>En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:</p> <p style="text-align: center;">Dra. Irma Romero Sánchez, con adscripción en la Unidad de Medicina Familiar 81 del IMSS en el Grullo Jalisco, matrícula 99148927, teléfono 331048714, correo electrónico irmaromerosan@gmail.com</p> <p style="text-align: center;">Doctora Bertha Sonia Guzmán del Toro, matrícula 99145816, con adscripción en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar 9, con categoría Médico Familiar, correo electrónico dra_sony@hotmail.com, teléfono: 34 11101566</p> | |
| <p>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</p> | |
| <p style="text-align: center;">_____ Nombre y firma de ambos padres o tutores o representante legal</p> <p style="text-align: center;">Testigo 1</p> <p style="text-align: center;">_____</p> | <p style="text-align: center;">_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p> <p style="text-align: center;">Testigo 2</p> <p style="text-align: center;">_____</p> |

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-014

ANEXO 3. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**TÍTULO: Conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar 81 del IMSS.**

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

NSS: _____ NÚMERO DE FOLIO: _____ FECHA: / /

| VARIABLES | | | | | |
|--|---------|---------|-------------------------------|---------------|------|
| SEXO | HOMBRE | MUJER | EDAD | | AÑOS |
| OCUPACION | | | ESTADO CIVIL | | |
| CARACTERISTICAS GINECOOBSTETRICAS | | | | | |
| MENARCA | | | GESTA | | |
| PARA | | CESAREA | | ABORTO | |
| USO DE ANTICONCEPTIVOS | SI | | NO | | |
| VIDA SEXUAL ACTIVA | SI | NO | | | |
| EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL | | EDAD | NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES | | |
| TIPO DE ANTICONCEPTIVO USADO | BARRERA | | ORAL | INTRAMUSCULAR | |
| CONOCIMIENTOS SOBRE : | | | | | |
| OPERACIÓN FEMENINA O LIGADURA DE TROMPAS | SI | NO | SI CON AYUDA | | |
| OPERACIÓN MASCULINA O VASCECTOMIA | SI | NO | SI CON AYUDA | | |
| PASTILLAS O PILDORAS | SI | NO | SI CON AYUDA | | |
| INYECCIONES O AMPOLLETAS | SI | NO | SI CON AYUDA | | |
| IMPLANTE ANTICONCEPTIVO (SUBDERMICO) | SI | NO | SI CON AYUDA | | |
| PARCHE ANTICONCEPTIVO | SI | NO | SI CON AYUDA | | |
| DISPOSITIVO, DIU O | SI | NO | SI CON | | |

| APARATO | | | AYUDA |
|--|----|----|--------------|
| CONDON MASCULINO O PRESERVATIVO | SI | NO | SI CON AYUDA |
| CONDON FEMENINO | SI | NO | SI CON AYUDA |
| ÓVULOS ,JALEAS O ESPUMAS | SI | NO | SI CON AYUDA |
| RITMO , CALENDARIO O ASTINENCIA PERIODICA | SI | NO | SI CON AYUDA |
| RETIRO O COITO INTERRUPTIDO | SI | NO | SI CON AYUDA |
| ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA O PILDORA DEL DIA SIGUIENTE | SI | NO | SI CON AYUDA |

ANEXO 4. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS DEL INEGI

VII. Anticoncepción

| 7.1 CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS | |
|--|--|
| <p>A continuación le voy a preguntar sobre los métodos o medios que puede usar una pareja para evitar o retrasar un embarazo:</p> | |
| <p>¿Quisiera usted decirme de qué métodos o medios ha oído hablar?</p> <p><small>CIRCULE EL CÓDIGO 1 Y SUBRAYE EN 7.3 PARA CADA MÉTODO MENCIONADO ESPONTÁNEAMENTE</small></p> | <p>¿Ha oído hablar de (MÉTODO)?</p> <p><small>SI LA RESPUESTA ES SÍ, CIRCULE EL CÓDIGO 2 Y SUBRAYE EN 7.3 EL MÉTODO</small></p> <p><small>SI LA RESPUESTA ES NO, CIRCULE EL CÓDIGO 3</small></p> |
| <p>A) Operación femenina o ligadura de trompas Una mujer puede operarse para ya no embarazarse.</p> | <p>Sí (ESPONTÁNEAMENTE) 1 Sí (CON AYUDA) 2 No 3</p> |
| <p>B) Operación masculina o vasectomía Un hombre puede operarse para no embarazar a su pareja.</p> | <p>Sí (ESPONTÁNEAMENTE) 1 Sí (CON AYUDA) 2 No 3</p> |
| <p>C) Pastillas o píldoras Una mujer puede tomar una pastilla todos los días para no embarazarse.</p> | <p>Sí (ESPONTÁNEAMENTE) 1 Sí (CON AYUDA) 2 No 3</p> |
| <p>D) Inyecciones o ampollitas Una mujer puede ponerse una inyección cada mes, para evitar embarazarse.</p> | <p>Sí (ESPONTÁNEAMENTE) 1 Sí (CON AYUDA) 2 No 3</p> |
| <p>E) Implante anticonceptivo (subdérmico) Una mujer puede pedirle a un médico o enfermera que le coloque unos tubitos bajo la piel del brazo para no embarazarse.</p> | <p>Sí (ESPONTÁNEAMENTE) 1 Sí (CON AYUDA) 2 No 3</p> |
| <p>F) Parche anticonceptivo Una mujer puede colocarse un parche en el abdomen, en una nalgua, en la espalda o en el brazo por siete días y cambiarlo cada semana para no embarazarse.</p> | <p>Sí (ESPONTÁNEAMENTE) 1 Sí (CON AYUDA) 2 No 3</p> |
| <p>G) Dispositivo, DIU o aparato Una mujer puede pedirle a un médico o enfermera que le coloque un aparato en forma de espiral o "T" en la matriz para no embarazarse.</p> | <p>Sí (ESPONTÁNEAMENTE) 1 Sí (CON AYUDA) 2 No 3</p> |
| <p>H) Condón masculino o preservativo Un hombre puede usar un condón o bolsita de hule durante las relaciones sexuales para no embarazar a su pareja.</p> | <p>Sí (ESPONTÁNEAMENTE) 1 Sí (CON AYUDA) 2 No 3</p> |
| <p>I) Condón femenino Una mujer puede usar dentro de la vagina un condón femenino de plástico delgado en forma de tubo para no embarazarse.</p> | <p>Sí (ESPONTÁNEAMENTE) 1 Sí (CON AYUDA) 2 No 3</p> |
| <p>J) Óvulos, jaleas o espumas Una mujer puede colocarse óvulos, tabletas espumantes, crema o gel en la vagina antes de tener relaciones sexuales para no embarazarse.</p> | <p>Sí (ESPONTÁNEAMENTE) 1 Sí (CON AYUDA) 2 No 3</p> |
| <p>K) Ritmo, calendario o abstinencia periódica Una pareja puede dejar de tener relaciones sexuales en ciertos días del mes cuando es más probable que la mujer se embarace.</p> | <p>Sí (ESPONTÁNEAMENTE) 1 Sí (CON AYUDA) 2 No 3</p> |
| <p>L) Retiro o coito interrumpido Un hombre puede tener cuidado durante el acto sexual y retirarse antes de terminar para no embarazar a su pareja.</p> | <p>Sí (ESPONTÁNEAMENTE) 1 Sí (CON AYUDA) 2 No 3</p> |
| <p>M) Anticoncepción de emergencia o píldora del día siguiente Una mujer puede tomar pastillas o píldoras en los tres días siguientes a una relación sexual para evitar un embarazo.</p> | <p>Sí (ESPONTÁNEAMENTE) 1 Sí (CON AYUDA) 2 No 3</p> |
| <p>N) Otros. ¿Ha oído hablar de alguna otra forma o método para evitar el embarazo?</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;"><small>ESPECIFIQUE</small></p> | <p>Sí (ESPONTÁNEAMENTE) 1 No 3</p> |