



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD

Benemérito Hospital General con Especialidades

“Juan María de Salvatierra”

“Conocimiento y uso de métodos de planificación familiar en adolescentes que son atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en un hospital público de segundo nivel de atención de BCS”

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE:

ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

DR. MIGUEL ANGEL FIERRO HERNÁNDEZ

Médico Residente

ASESORES DE TESIS

ASESOR TITULADOR: DR. HERACLIO ANTONIO MANRÍQUEZ CARRILLO

ASESOR METODOLÓGICO: DRA. FRANCISCA GARCÍA RODRÍGUEZ



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Benemérito Hospital General con Especialidades "Juan María de Salvatierra"

Tesis de posgrado:

“Conocimiento y uso de métodos de planificación familiar en adolescentes que son atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en un hospital público de segundo nivel de atención de BCS”

Presenta:

DR. MIGUEL ANGEL FIERRO HERNÁNDEZ

RESIDENTE DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

DR. CARLOS ARRIOLA ISAÍS

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

DR. HERACLIO ANTONIO MANRÍQUEZ CARRILLO

ASESOR DE TESIS

DR. MAURICIO PADILLA RAMÍREZ

JEFE DE SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

DRA. FRANCISCA GARCÍA RODRÍGUEZ

ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS

DR. CÉSAR FIRETH POZO BELTRÁN

SUBDIRECTOR DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN, CALIDAD Y CAPACITACIÓN

DR. HERNÁN VEGA CALLEJAS

SUBDIRECTOR DE ENSEÑANZA Y CALIDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE BAJA CALIFORNIA SUR

AGRADECIMIENTOS

A mi mamá por apoyar cada una de mis decisiones para ir tomando el mando de mí destino.

A mi hermana, por estar siempre caminando y aprendiendo juntos en esta vida.

A mis maestros que dejan una huella; nunca podré decir cuando se detenga su influencia.

A ti por tu cariño, paciencia y entrega para conmigo.

INDICE

| Tema | Página |
|---------------------------------|--------|
| Carátula | 1 |
| Agradecimiento | 3 |
| Índice | 4 |
| Resumen | 5 |
| Marco Teórico | 9 |
| Planteamiento del problema | 14 |
| Justificación | 16 |
| Objetivos | 17 |
| Hipótesis | 18 |
| Metodología | 19 |
| Operacionalización de Variables | 20 |
| Análisis Estadístico | 22 |
| Consideraciones éticas | 23 |
| Recursos | 25 |
| Resultados | 26 |
| Discusión | 37 |
| Conclusión | 39 |
| Bibliografía | 40 |
| Cronograma | 45 |
| Consentimiento informado | 46 |
| Instrumento de recolección | 49 |
| Cuestionario específico | 50 |
| Anexos | 60 |

RESUMEN

Título. “Conocimiento y uso de métodos de planificación familiar en adolescentes que son atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en un hospital público de segundo nivel de atención de BCS”

Antecedentes. Cada vez aumenta más el número de adolescentes, a pesar de las repercusiones en el embarazo de este grupo, se desconoce su educación en planificación familiar en nuestro medio.

Objetivo. Determinar el Conocimiento en uso de métodos de planificación familiar (PF) en adolescentes que son atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en un hospital público de segundo nivel de atención de BCS

Metodología. Se realizó estudio transversal, observacional, prospectivo y descriptivo en adolescentes que fueron atendidas en hospitalización de ginecología, de 10 a 19 años; a los que previa firma de consentimiento informado se les aplicó un cuestionario semiestructurado que evaluó el conocimiento sobre PF, fue analizado mediante estadística descriptiva, con medidas de tendencia central, frecuencias absolutas y relativas, con el paquete estadístico SPSS en su versión 24.0.

Resultados. Se realizaron 51 entrevistas, con edad media de 17 años, estaban en unión libre 32 (62.7%), dejaron sus estudios 36 (70.6%) por embarazo. Las pastillas anticonceptivas fue utilizado por 87.8%, 34 (69.4%) conocen la píldora del día siguiente, conocen utilizar las inyecciones anticonceptivas en 40 (81.6%), en

35 (71.4%) no utilizaron método para evitar el embarazo y 12 (60%) obtienen el método anticonceptivo de farmacia particular.

Conclusiones. En este grupo de adolescentes, la gran mayoría no conoce los métodos anticonceptivos, tienen un conocimiento malo; aunque usan inyecciones y el condón; no acuden a instituciones para ser orientadas y no usaron métodos para prevenir el embarazo.

Palabras Claves. Adolescencia, métodos de planificación familiar, conocimiento.

ABSTRACT

Title. "Knowledge and use of family planning methods in adolescents who are treated in the gynecology and obstetrics service in a public hospital of the second level of care of BCS"

Background. The number of adolescents increases more and more, in spite of the repercussions in the pregnancy of this group, their education in family planning in our environment is unknown.

Objective. Determine the knowledge in use of family planning (FP) methods in adolescents who are treated in the gynecology and obstetrics service in a public hospital of second level of care of BCS

Methods. A cross-sectional, observational, prospective and descriptive study was conducted in adolescents who were attended in gynecological hospitalization, from 10 to 19 years; Those who previously signed an informed consent form were given a semistructured questionnaire that evaluated knowledge about FP, and was analyzed using descriptive statistics, with measures of central tendency, absolute and relative frequencies, with the statistical package SPSS version 24.0.

Results 51 interviews were conducted, with an average age of 17 years, 32 were in free union (62.7%), 36 (70.6%) left their studies due to pregnancy. The contraceptive pill was used by 87.8%, 34 (69.4%) know the pill the next day, know how to use contraceptive injections in 40 (81.6%), in 35 (71.4%) did not use method to avoid pregnancy and 12 (60 %) obtain the contraceptive method of a particular pharmacy.

Conclusions In this group of adolescents, the vast majority do not know contraceptive methods, they have a bad knowledge; although they use injections and the condom; they do not go to institutions to be oriented and they did not use methods to prevent pregnancy.

Keywords. Adolescence, family planning methods, knowledge.

MARCO TEORICO

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en 1994 en El Cairo Egipto, definió a la salud reproductiva como el estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y sus procesos (1)

La adolescencia definida por la OMS a la que se encuentra entre 10 y 19 años de edad y destaca que ellos representan un porcentaje importante de la población en todas las regiones del mundo. (2)

De acuerdo con datos de la OMS unas 16 millones de adolescentes de 15 a 16 años, y aproximadamente 1 millón de adolescentes menores de 15 años, son madres cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos y según este organismo de salud las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte en las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo. (3)

En América Latina el 71% de los adolescentes de 15 - 19 años no utilizan métodos anticonceptivos, debido a ello el 52 % ha tenido embarazos no planificados, y el 53% han empezado a tener relaciones sexuales antes de los 19 años. (4)

Según reporta la ENSANUT 2012 a nivel nacional, la proporción de población de 12 a 19 años que ha iniciado su vida sexual pasó de 15% en 2006 a 23% en 2012. A nivel nacional, de acuerdo con los datos de la última encuesta demográfica disponible (2009), la edad promedio del inicio de la vida sexual en las mujeres de 15 a 19 años es de 15.9 años. Como consecuencia de estas tendencias, también

el porcentaje de nacimientos en madres adolescentes aumentó de 15.6% a 18.7% entre 2003 y 2012. (5)

México ocupa el primer lugar en relación al embarazo en adolescentes, entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años de edad. (6)

Las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte de las adolescentes en los países en desarrollo, la probabilidad de que una mujer de 15 años muera por una causa materna es uno en 3 800 en los países desarrollados y uno en 150 en los países en desarrollo. (7)

Las campañas de planificación familiar están destinadas a las parejas casadas o unidas, lo que excluye a una gran cantidad de adolescentes que, manteniéndose solteras y solteros, tienen vida sexual y fundamentalmente, a que siguen teniendo vigencia una serie de normas hegemónicas de género que impiden el empoderamiento de las mujeres, su acceso al placer y la regulación de la propia fecundidad. (8)

De aquí que, mientras a nivel nacional alrededor de 90% de los varones que han iniciado su vida sexual activa se mantienen solteros y viven como tales con su familia de origen (94.1 y 86.9%, respectivamente), casi tres cuartas partes de las mujeres en la misma situación se declaran casadas o unidas (73.8%) y más de 60 por ciento viven en familias de corte extenso (62.4%) (Instituto Mexicano de la Juventud, 2000). (9)

La adolescencia así, es un periodo de vida con necesidades específicas de salud y de derechos, es un tiempo para desarrollar conocimientos y habilidades, aprender a manejar emociones y relaciones y adquirir atributos fundamentales para en un futuro asumir roles de adulto. (10)

La utilización efectiva de métodos de planificación familiar es una de las principales herramientas para prevenir el embarazo en adolescentes. Sin embargo de acuerdo con el informe “Jóvenes hacia el 2030: innovación para la transformación, aportes para la reflexión”, presentado como parte de los objetivos de desarrollo sostenible; 1 de cada 4 adolescentes reportó no haber usado ningún método de planificación familiar en su primera relación sexual, incluso se tiene el dato que en el grupo etario de 15 a 19 años específicamente el 44.9% de las adolescentes no uso algún método anticonceptivo, esto es importante tomando en cuenta que en dicho reporte se informa que en México, más del 80% de los estudiantes recibieron educación sobre sexualidad en la secundaria, pero más del 97% de ellos desconoce el uso correcto de la anticoncepción de emergencia, además de que no tuvieron suficiente información sobre relación y placer. (11, 12)

Se recomienda atención física y psicológica durante el embarazo y posterior al parto, los expertos en salud convienen en que las adolescentes embarazadas requieren atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para garantizar tanto la salud de la madre como la de su hijo. (13)

Por otra parte se reconocen factores asociados a la baja adherencia al control prenatal como la edad, los bajos ingresos, la multiparidad, el bajo nivel educativo, la baja condición socioeconómica, la falta de pareja estable, las barreras

financieras, no tener seguro de salud y la falta de un trato adecuado por parte del personal, donde las adolescentes carecen de estos factores y además de la falta de conocimiento se hacen vulnerables a ser embarazadas. (14)

Otros factores de riesgo epidemiológicos se han descrito los siguientes: la residencia en barrios bajos, contar con educación primaria, vivir en unión libre, así como el desconocimiento de la importancia del control prenatal. (15), (16)

En el caso específico de la escolaridad se ha descrito que un nivel mayor de estudios favorece la participación en la educación prenatal, y se vincula a un mejor aprovechamiento de lo que el sistema sanitario ofrece. (17)

Un estudio realizado por la Facultad de Medicina de la UNAM donde su objetivo fue estudiar y comprender el fenómeno del acceso a los métodos anticonceptivos en adolescentes de sexo femenino y de 12 a 15 años (secundaria): los métodos más conocidos fueron el preservativo, los hormonales orales y el dispositivo intrauterino y algunas adolescentes cuestionan la utilidad de los métodos por desconocer su mecanismo de uso o porque piensan que usarlos por mucho tiempo les hará daño. En cuanto al uso en este grupo de adolescentes no fue posible obtener información, pues al parecer ninguna de ellas había tenido aun la necesidad de usar un método de planificación familiar. En otro grupo con adolescentes femeninos de 15 a 19 años (preparatoria) el conocimiento se vuelve más extenso, o, al menos así, lo expresan. En orden de frecuencia mencionan preservativo, hormonal oral, el parche, el DIU, el hormonal inyectable y los espermicidas. Se preocupan por la seguridad de los métodos porque no quieren

tener hijos. Ellas utilizan el preservativo porque es el que mejor conocen y es el que previene embarazos y enfermedades de transmisión sexual. (18)

En otro estudio realizado en el año 2000 en 4 ciudades de Colombia entre adolescentes escolarizados y no escolarizados se encontró que tenían actividad sexual extendida y temprana superior al 50% (14.87 años en mujeres y 13.5 hombres). De estos el 82% no converso con su pareja sobre protección; 78% no uso protección, a pesar de que 47% había recibido información previa sobre ITS, y 53% dijo no haber usado protección en los últimos tres meses. (19)

Asimismo Parra Villarroel J, y cols, en Chile hicieron 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); 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. Los adolescentes de ambos sexos siguen teniendo concepciones erradas sobre el uso de métodos anticonceptivos. (20)

Por otra parte Hernández Céspedes y cols, mediante diseño de tipo descriptivo realizado con 874 estudiantes de 14 a 19 años matriculados en las instituciones de educación secundaria pública; el 66.7% de los encuestados, consideran que sus conocimientos sobre métodos anticonceptivos son “escasos”, de estos el 68.3 % son hombres. En cuanto a la edad, se evidencia que quienes tienen entre 16 y 17 años (68.9%) son quienes más consideran tener ese nivel de conocimientos. (21)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con el reporte de las Estadísticas Sanitarias Mundiales de la Organización Mundial de la Salud la prevalencia en el uso de los métodos de planificación familiar en nuestro país es del 71%.

Sin embargo de acuerdo con la evidencia de encuestas nacionales y estadística internacional el embarazo en adolescentes va en aumento y esto a pesar de que las tasas de utilización de métodos de planificación familiar están aumentando, no se refleja en el aumento de la embarazada adolescente.

Si bien la ENSANUT 2012 reporta que para el estado de Baja California Sur el 96.5% de sus adolescentes de entre 12 a 15 años han escuchado alguna vez de algún método de planificación familiar, la realidad es que en el B. Hospital General con Especialidades Juan María de Salvatierra en el año 2016 se atendieron un total de 2,096 nacimientos, de los cuales 535 nacimientos fueron en adolescentes esto representó el 25.5%, lo que nos hace plantear que hay grandes desfases entre el deseo de las mujeres de retrasar o evitar el embarazo mediante el conocimiento y el uso real que hacen las mujeres de dichos métodos de planificación familiar. Y que debemos investigar mediante las pacientes adolescentes embarazadas que acuden a demandar un servicio a la consulta externa de Ginecología y Obstetricia del B. Hospital con Especialidades Juan María de Salvatierra.

De ahí que surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el conocimiento de métodos de planificación familiar en adolescentes que son atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia de nuestro hospital?

JUSTIFICACIÓN

El embarazo en adolescente, es considerado en México como un problema de Salud Pública, ya que nuestro país se encuentra entre los primeros lugares del mundo, pero sobre todo apoyado estos datos a la falta de conocimiento de la planificación familiar en nuestras pacientes de esta edad.

Esta falta de conocimiento llega a ser un factor asociado importante para el embarazo en la adolescente que lleva originar muertes prematuras producidas por complicaciones como aborto, anemia, preeclampsia, hemorragia obstétrica, parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, infecciones, operación césarea, laceraciones del tracto vaginal.

El tema del embarazo adolescente se ha vuelto uno de los asuntos fundamentales de las políticas de población; desde distintas perspectivas se habla sobre el volumen de población adolescente, sobre su ritmo de crecimiento y de reproducción, así como del riesgo biopsicosocial que implica la maternidad adolescente.

De ahí la importancia de conocer cuál es el nivel de educación sobre planificación familiar para ser difundida sobre todo en el primer nivel de atención médica de nuestro medio.

Es por ello que el propósito de este estudio es identificar el conocimiento de métodos de planificación familiar en adolescentes que son atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia

OBJETIVOS

Objetivo general.

Determinar el Conocimiento en uso de métodos de planificación familiar en adolescentes que son atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en un hospital público de segundo nivel de atención de BCS.

Objetivos específicos.

1. Describir las características sociodemográficas (escolaridad, nivel socioeconómico, estado civil) de las adolescentes embarazadas y hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del B. Hospital General con Especialidades Juan María de Salvatierra.
2. Identificar el inicio de vida sexual activa de las adolescentes embarazadas y hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del B. Hospital General con Especialidades Juan María de Salvatierra
3. Evaluar el conocimiento mediante examen estructurado sobre planificación familiar de las adolescentes embarazadas y hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del B. Hospital General con Especialidades Juan María de Salvatierra
4. Determinar la vía de atención del parto (abdominal, vaginal).

HIPOTESIS

Del investigador

El conocimiento de las adolescentes embarazadas y hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del B. Hospital General con Especialidades Juan María de Salvia tierra se encuentra bajo.

METODOLOGIA

Tipo de investigación. Clínica, epidemiológica.

Tipo de diseño: Transversal, descriptivo.

Sitio del estudio: Servicio de Ginecología y Obstetricia del B. Hospital General con Especialidades Juan María de Salvatierra.

Sujeto del estudio: adolescentes embarazadas y hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia.

Tiempo del estudio: 3 meses o hasta completar la muestra.

Población del estudio.

Criterios de Selección:

- Inclusión: Todas las adolescentes de 10 a 19 años embarazadas y hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia; que se localicen en los meses de junio a agosto del 2019.
- Exclusión: Adolescentes que no acepten participar, subsecuentes.
- Eliminación: Encuestas mal respondidas o incompletas.

Tamaño de muestra y muestreo.

El muestreo fue por conveniencia y el tamaño de muestra correspondió, por ser un estudio exploratorio, a todas las adolescentes embarazadas que participaron en el período descrito.

Limitaciones del estudio:

Fue dado al tener un grupo de pacientes en un tiempo determinado y sujeto además a su interés en la participación de este estudio.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

| VARIABLE DEPENDIENTE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN |
|--|--|---|--|---------------------------|
| PLANIFICACION FAMILIAR | Es la manera de espaciar los embarazos deseados en la familia | Conjunto de métodos que porta la adolescente para planear su embarazo | Con planificación familiar Sin planificación familiar | Nominal |
| VARIABLE INDEPENDIENTE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN |
| CONOCIMIENTO DE PLANIFICACION FAMILIAR | Es el grado en que la adolescente conoce sobre la planificación familiar | Aplicación de cuestionario semiestructurado sobre el conocimiento de planificación familiar | A mayor puntuación mejor conocimiento | De razón |

COVARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN |
|------------------|---|--------------------------------------|---|---------------------------|
| Edad | Tiempo transcurrido y vivido de la persona, desde el nacimiento a la fecha. | Años cumplidos. | De 10 años A 19 | De Razón |
| Escolaridad | Grado último que curso de estudios | Según el grado de estudio mencionado | 1. Primaria 2. Secundaria 3. Bachillerato 4. Licenciatura 5. Posgrado y más | Ordinal. |
| No. de Gestación | Es la cantidad de embarazos hasta | Es el número absoluto del | Primigesta | Nominal |

| | la fecha | embarazo que curso | Multigesta | |
|-------------------------|---|--|---|----------|
| Estado Civil | Condición de unión de una pareja. | Grado y tipo de unión con su pareja. | 1. Casada, 2. Soltera 3. Unión libre 4. Divorciada 5.Viuda. | Nominal. |
| Nivel socioeconómico | Percepción en que capta su estado socioeconómico | Corresponde según su percepción | 1. Bajo 2. Medio 3. Alto | Ordinal |
| Vía de nacimiento | Es la vía de atención del parto | Según lo consignado en expediente clínico | 1. Vaginal 2. Abdominal | Nominal |

Procedimiento del estudio.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en adolescentes mujeres de 10 a 19 años de edad que se hallaban en el servicio de hospitalización del Benemérito Hospital General con Especialidades Juan María de Salvatierra de la ciudad de La Paz, Baja California Sur. En el periodo comprendido de Febrero a Mayo de 2019.

Una vez localizada la paciente se le explicó en qué consistía el estudio a ella y su familiar con quien se encontraba, donde una vez estando de acuerdo a responder a las preguntas se le invitó a la firma de consentimiento informado (Anexo), se le hizo una entrevista breve para responder las covariables del estudio y distribuirlos en un instrumento de recolección; de ahí se le invitó a responder el cuestionario semiestructurado sobre el conocimiento de planificación familiar. (Anexos).

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Una vez llenado el instrumento de recolección y las encuestas del conocimiento se codificó en Excel 2010, para de ahí ser analizadas mediante el paquete estadístico SPSSv24.0, con estadística descriptiva utilizando medias y desviación estándar para variables cuantitativas y frecuencias absolutas y relativas para las cualitativas.

CONSIDERACIONES ETICAS

El presente proyecto de investigación se ajusta a las normas éticas sobre la experimentación en seres humanos de acuerdo al Código de Núremberg.

Se establecen como antecedentes para la realización de estudios de investigación los establecidos en La Ley General de Salud en su Título quinto, capítulo único:

ARTÍCULO 96. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- III. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;

En cuanto a los riesgos de la investigación se cita el:

ARTÍCULO 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías;

I.- Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros,

en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta. Siendo el caso de este estudio donde solo se utilizan técnicas de encuestas y entrevista.

También se apegará a los principios éticos y jurídicos nacionales dispuestos en la Ley General de Salud: Titulo quinto, capitulo uno, articulo 100, fracción I que menciona que deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica. Además, lo referido al Título segundo capítulo I del artículo 14 fracción V en materia de investigación; respetándose la confidencialidad de los resultados y utilizados solo para fines de esta investigación, siendo necesario el Consentimiento informado.

RECURSOS

Humanos

Investigador colaborador: Dr. Miguel Ángel Fierro Hernández

Investigador metodológico: Dr. Heraclio Manríquez Carrillo, Dra. Francisca García Rodríguez

Físicos

Área de hospitalización de Ginecología y Obstetricia

Materiales.

Hojas de papel bond impresas.

Lapiceros

Programa de paquete estadístico SPSS 24.0.

Formatos de recolección: Consentimiento informado, Cuestionario de conocimiento sobre planificación familiar.

Financieros

Estarán a cargo del investigador colaborador

RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las adolescentes del estudio

| Características | Frecuencia n= 51 (%) |
|-----------------------------|----------------------|
| Edad promedio en años | 17.3 ± 1.5 |
| Estado civil | |
| Unión libre | 32 (62.7) |
| Soltera | 11 (21.6) |
| Casada | 8 (15.7) |
| Escolaridad | |
| Primaria | 9 (17.6) |
| Secundaria | 30 (58.8) |
| Bachillerato | 7 (13.7) |
| Licenciatura | 5 (9.8) |
| Nivel socioeconómico | |
| Bajo | 32 (62.7) |
| Medio | 19 (37.3) |

Servicio de Ginecología y Obstetricia del B. Hospital General con Especialidades Juan María de Salvatierra

Se aplicaron 51 entrevistas, las cuales, dentro de las características sociodemográficas, la edad media en este grupo fue de 17 años, de los cuales estaban en unión libre 32 (62.7%), cursaban la secundaria 30 (58.8%) y su nivel socioeconómico correspondió a 32 (62.7%), una percepción baja.

Tabla 2. Antecedentes obstétricos de las adolescentes del estudio

| Antecedentes obstétricos | Frecuencia n= 51 (%) |
|----------------------------------|-----------------------------|
| Atención del parto actual | |
| Abdominal | 21 (41.2) |
| Vaginal | 17 (33.3) |
| Aborto | 8 (15.7) |
| Parto complicado | 5 (9.8) |
| Por número de gestaciones | |
| Primigesta | 35 (68.6) |
| Multigesta | 16 (31.4) |

Servicio de Ginecología y Obstetricia del B. Hospital General con Especialidades Juan María de Salvatierra

Entre los antecedentes obstétricos se observó que la vía de atención del nacimiento fue la abdominal con 21 (41.2%), tuvieron un parto complicado 5 (9.8%), por número de gestaciones la primigesta se presentó en 35 (68.6%).

Tabla 3. Frecuencia de respuestas en relación con embarazos de las adolescentes del estudio

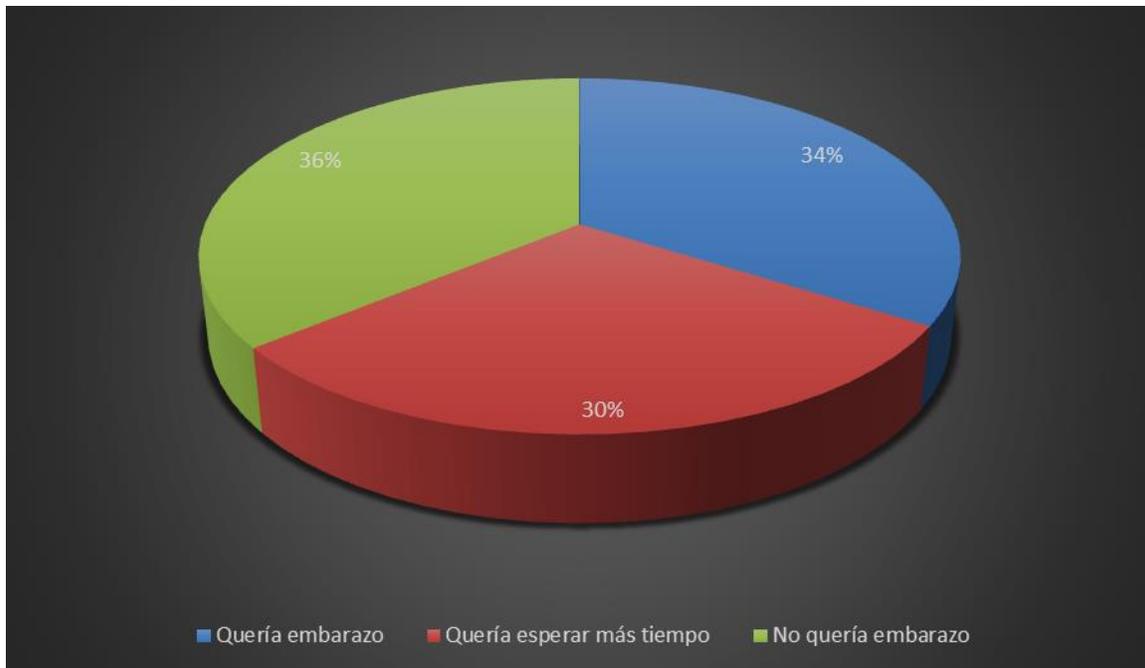
| En relación con sus embarazos | Frecuencia n= 51 (%) |
|---|-----------------------------|
| ¿Cuál fue el motivo principal por el que dejó de estudiar? | n= 42 |
| Se casó o tuvo Unión libre | 15 (35.7) |
| Se embarazó | 14 (33.3) |
| No le gustó estudiar | 6 (14.3) |
| Logró su meta educativa | 4 (9.5) |
| Otros | 2 (4.8) |
| ¿Ha estado usted embarazada antes? | n= 51 |
| No | 36 (70.6) |
| Si | 15 (29.4) |
| ¿Cuántas veces se ha embarazado en total? | n= 15 |
| Uno | 3 (20.0) |
| Dos | 7 (46.7) |
| Tres | 4 (26.7) |
| Cuatro | 1 (6.7) |
| ¿Cómo terminaron esos embarazos? | n= 15 |
| Partos | 8 (53.3) |
| Cesáreas | 6 (40.0) |
| Abortos | 1 (6.7) |

Servicio de Ginecología y Obstetricia del B. Hospital General con Especialidades Juan María de Salvatierra

Manifestaron estar en unión libre 15 (35.7%), motivo por haber dejado sus estudios, de ellas 36 (70.6%) se había embarazado antes, presentando 2 (26.7%) embarazos anteriores y terminaron en parto vaginal 8 (53.3%).

Gráfica 1. Manifestación de deseo del embarazo actual

N= 50



Servicio de Ginecología y Obstetricia del B. Hospital General con Especialidades Juan María de Salvatierra

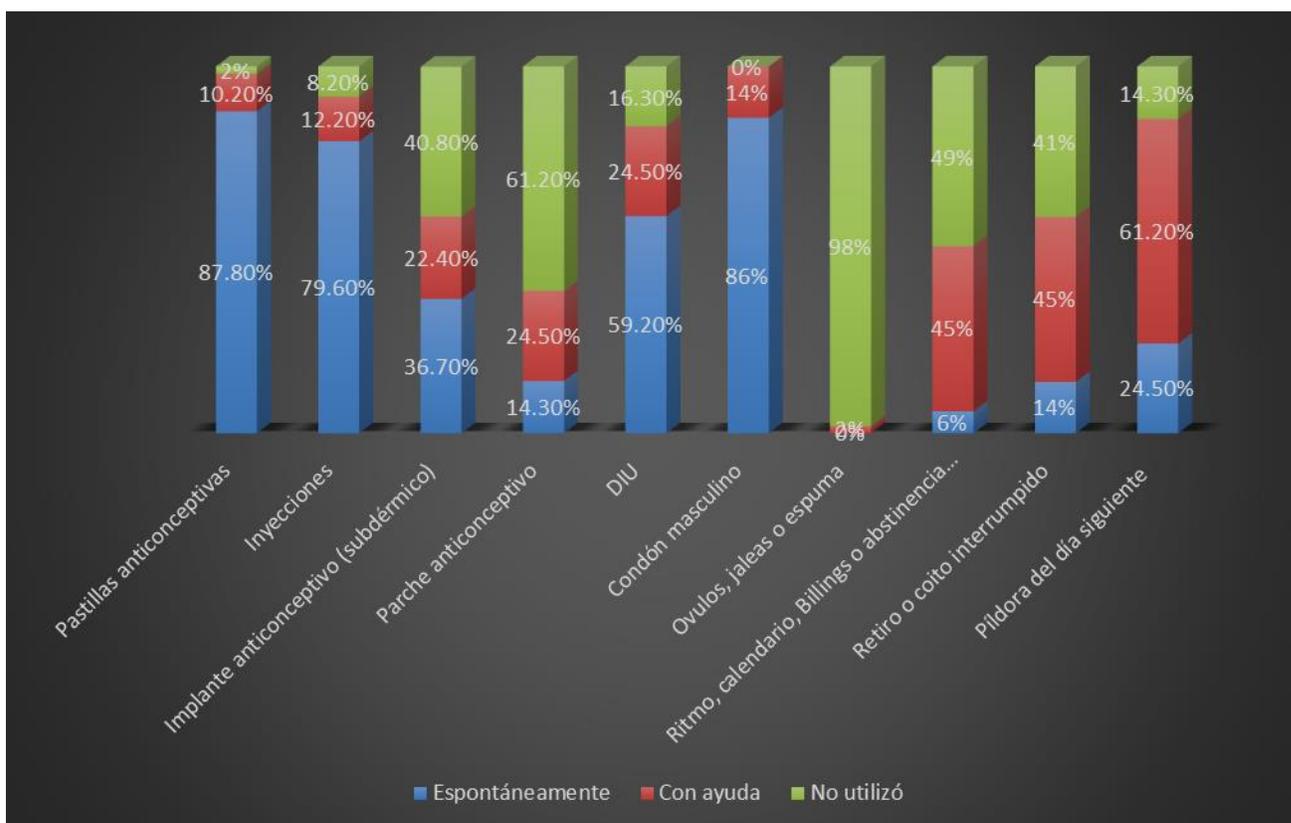
Manifestaron su deseo de embarazo 17 (34%) de las adolescentes entrevistadas.

Tabla 4. Frecuencia de respuestas en relación con sus deseos maternos de las adolescentes del estudio

| En relación con sus embarazos | Frecuencia n= 51 (%) |
|--|-----------------------------|
| Además de los hijos que ha tenido, y del hijo que está esperando actualmente, ¿le gustaría tener otro? | n= 13 |
| Si | 8 (61.5) |
| No | 4 (30.8) |
| No sabe | 1 (7.7) |
| ¿Cuántos años le gustaría esperar para tener otro hijo? | n= 9 |
| Dos | 5 (55.6) |
| Tres | 4 (44.4) |
| Si regresara a la época cuando no tenía hijos y pudiera escoger el número de hijos por tener en toda su vida, ¿Cuántos tendría? | n= 7 |
| Uno | 1 (14.3) |
| Dos | 4 (57.1) |
| Tres | 2 (38.6) |
| ¿Cuál es la razón principal por la que ha tenido más hijos de los que deseaba? | n= 12 |
| No conocía métodos anticonceptivos | 8 (53.3) |
| Falló el método anticonceptivo | 2 (33.3) |
| Su pareja quería más hijos | 2 (33.3) |
| Otra causa | 1 (16.7) |
| Además del hijo que está esperando, ¿le gustaría tener otro? | n= 47 |
| Si | 21 (44.7) |
| No | 12 (25.5) |
| No sabe | 14 (29.8) |
| Después del nacimiento de su hijo, ¿Cuántos años le gustaría esperar para tener al siguiente? | n= 25 |
| Uno | 1 (4.0) |
| Dos | 11 (44.0) |
| Tres | 10 (40.0) |
| Cuatro | 1 (4.0) |
| Cinco | 2 (8.0) |

De las adolescentes 8 (61.5%) desean otro hijo además del que están esperando, 5 (55.6%) desean esperar dos años para tener otro hijo, 8 (53.3%) refieren desconocimiento de métodos anticonceptivos siendo razón por la que ha tenido más hijos de los que esperaba.

Gráfica 2. Conocimiento de métodos o medios que usó para evitar o retrasar un embarazo



Servicio de Ginecología y Obstetricia del B. Hospital General con Especialidades Juan María de Salvatierra

Del conocimiento para su empleo de los métodos anticonceptivos, se observa que las pastillas anticonceptivas fue utilizado por 87.8% espontáneamente, el DIU se utilizó de la misma manera en 59.2%, el condón masculino se usó en 86% espontáneamente, con recomendaciones utilizaron la píldora del día siguiente en 61.2%.

Tabla 5. Conocimiento en relación con métodos de planificación familiar espontáneos y naturales de las adolescentes del estudio

| Conocimiento de métodos de planificación familiar | Frecuencia n= 49 (%) |
|--|-----------------------------|
| Condón masculino | |
| ¿Ha visto alguna vez un condón o preservativo masculino? | |
| Si | 47 (96) |
| No | 2 (4) |
| ¿En dónde se coloca un condón o preservativo masculino? | |
| En el pene | 48 (98) |
| No sabe | 1 (2.0) |
| Óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas | |
| ¿En qué momento se debe colocar los óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas? | |
| Antes de relaciones sexuales | 2 (4.1) |
| Otras | 1 (2.0) |
| No sabe | 42 (85.7) |
| No responde | 4 (8.2) |
| Ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica | |
| ¿Cuándo cree usted que sea más probable que una mujer se embarace si tiene relaciones sexuales? | |
| Dos semanas después de la regla | 12 (24.5) |
| Una semana antes de su regla | 11 (22.4) |
| Durante su regla | 10 (20.4) |
| Cualquier día | 2 (4.1) |
| Otra | 3 (6.1) |
| No sabe | 9 (18.4) |
| No responde | 2 (4.1) |
| Retiro o coito interrumpido | |
| ¿En qué consiste el método Retiro o coito interrumpido? | |
| Sacar el pene antes de eyacular | 28 (57.1) |
| Otra | 16 (32.7) |
| No sabe | 4 (8.2) |
| No responde | 2 (4.1) |
| Píldora del día siguiente | |

| | |
|---|-----------|
| ¿En qué consiste la píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia? | |
| Tomar píldoras en los siguientes 5 días siguientes a la relación sexual para evitar un embarazo | 34 (69.4) |
| Otra | 5 (10.2) |
| No sabe | 9 (18.4) |
| No responde | 1 (2.0) |

Servicio de Ginecología y Obstetricia del B. Hospital General con Especialidades Juan María de Salvatierra

Mencionaron que 2 (4%) no conocen el condón, no conocen el método del ritmo 9 (18.4%), saben lo que es el coito interrumpido en 28 (57.1%) y 34 (69.4%) conocen la píldora del día siguiente.

Tabla 6. Conocimiento en relación con métodos de planificación familiar hormonales de las adolescentes del estudio

| Conocimiento de métodos de planificación familiar | Frecuencia n= 49 (%) |
|---|-----------------------------|
| Pastillas anticonceptivas | |
| ¿Cada cuándo se debe tomar la pastilla anticonceptiva? | |
| Una diaria | 38 (77.6) |
| Otra | 2 (4.1) |
| No sabe | 9 (18.4) |
| ¿Qué se debe hacer cuando se olvida tomar una pastilla anticonceptiva? | |
| Tomar dos al día siguiente | 19 (38.8) |
| No sabe | 20 (40.8) |
| No responde | 10 (20.4) |
| Inyecciones anticonceptivas | |
| ¿Cada cuando se deben aplicar las inyecciones o ampollas anticonceptivas? | |
| Cada uno, dos, tres meses | 40 (81.6) |
| Otra | 2 (4.1) |
| No sabe | 7 (14.3) |
| Dispositivo intrauterino, aparato de cobre o Mirena | |
| ¿En qué parte del cuerpo se coloca el DIU, dispositivo, aparato de cobre o Mirena? | |
| Útero o matriz | 40 (81.6) |
| Otra | 2 (4.1) |
| No sabe | 7 (14.3) |
| ¿Quién debe colocar el DIU dispositivo, aparato de cobre o Mirena? | |

| | |
|-------------|-----------|
| Profesional | 42 (85.7) |
| No sabe | 2 (4.1) |
| No responde | 5 (10.2) |

Servicio de Ginecología y Obstetricia del B. Hospital General con Especialidades Juan María de Salvatierra

Refieren las pacientes del estudio que no saben cómo tomar las pastillas anticonceptivas en 9 (18.4%), conocen utilizar las inyecciones anticonceptivas en 40 (81.6%), no saben quién debe colocar el DIU 2 (4.1%).

Tabla 7. Conocimiento en relación con métodos de planificación familiar invasivos de las adolescentes del estudio

| Conocimiento de métodos de planificación familiar | Frecuencia n= 49 (%) |
|--|-----------------------------|
| Implante anticonceptivo (subdérmico) | |
| ¿En qué parte del cuerpo se inserta el implante anticonceptivo (subdérmico) | |
| En el brazo | 26 (53.1) |
| Otra | 1 (2.0) |
| No sabe | 20 (40.8) |
| No responde | 2 (4.1) |
| Parche anticonceptivo | |
| ¿En qué parte del cuerpo se coloca el parche anticonceptivo? | |
| Brazo, nalga, espalda o abdomen | 9 (18.4) |
| Otra | 3 (6.1) |
| No sabe | 35 (71.4) |
| No responde | 2 (4.1) |
| ¿Cada cuándo debe sustituirse el parche anticonceptivo? | |
| Cada semana | 2 (4.1) |
| Otra | 1 (2.0) |
| No sabe | 12 (24.5) |
| No responde | 34 (69.4) |

Servicio de Ginecología y Obstetricia del B. Hospital General con Especialidades Juan María de Salvatierra

Mencionaron que 20 (40.8%) no conocen el implante anticonceptivo subdérmico, conocen donde se coloca el parche anticonceptivo 9 (18.4%).

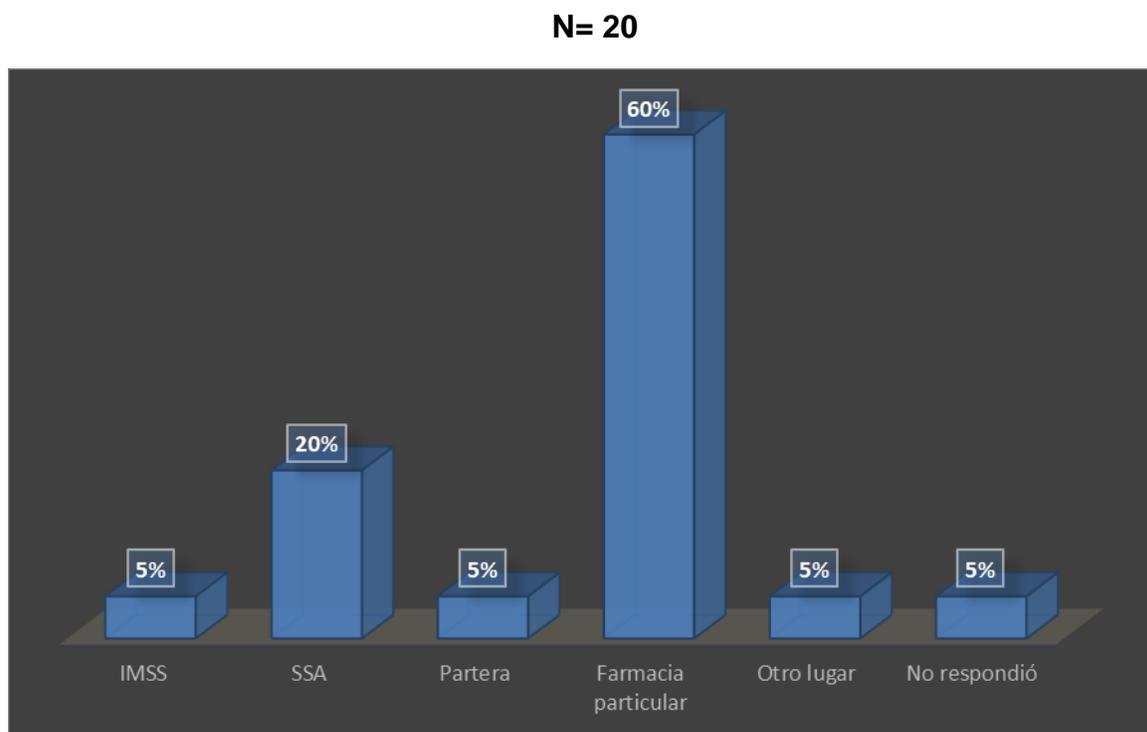
Tabla 8. Conocimiento preventivo en relación con métodos de planificación familiar de las adolescentes del estudio

| Conocimiento preventivos de métodos de planificación familiar | Frecuencia n= 49 (%) |
|--|-----------------------------|
| ¿Alguna vez usted o su pareja usaron algún método para evitar este embarazo (s)? | |
| Si | 14 (28.6) |
| No | 35 (71.4) |
| ¿Qué fue lo primero que usted o su pareja hicieron para evitar el embarazo? | n= 20 |
| Vasectomía | 1 (5.0) |
| Pastillas anticonceptivas | 2 (10.0) |
| Parche anticonceptivo | 1 (5.0) |
| DIU | 1 (5.0) |
| Condón | 10 (50.0) |
| No responde | 5 (25.0) |
| En su primera relación sexual, ¿qué fue lo que usted o su pareja hicieron o usaron para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual? | n= 47 |
| No usaron nada | 28 (59.6) |
| Pastillas anticonceptivas | 1 (2.1) |
| DIU | 2 (4.3) |
| Condón masculino | 12 (25.5) |
| Condón femenino | 1 (2.1) |
| Píldora del día siguiente | 2 (4.3) |
| No respondió | 1 (2.1) |
| ¿Cuál es la razón principal por la que no utilizó algún método para evitar el embarazo? | n= 33 |
| Quería embarazarse | 8 (23.5) |
| Se opuso su pareja | 6 (17.6) |
| No creyó embarazarse | 14 (41.2) |
| Le dio pena | 2 (5.9) |
| Otra | 1 (2.9) |
| No respondió | 3 (8.8) |

Servicio de Ginecología y Obstetricia del B. Hospital General con Especialidades Juan María de Salvatierra

Refieren que en 35 (71.4%) no utilizaron método para evitar el embarazo, de los que le hicieron 10 (50%) utilizaron condón, en su primera relación sexual no utilizaron nada 28 (59.6%) y 8 (23.5%) querían embarazarse.

Gráfica 3. Institución o sitio donde se obtuvo el método de planificación familiar



Servicio de Ginecología y Obstetricia del B. Hospital General con Especialidades Juan María de Salvatierra

Se muestra 12 (60%) que obtienen el método anticonceptivo de farmacia particular, en el IMSS 1 (5%), de SSA (4 (20%)

DISCUSIÓN

En este estudio se entrevistaron a 51 adolescentes para poder identificar el conocimiento en uso de métodos de planificación familiar de adolescentes que fueron hospitalizadas en nuestra institución, con edad media de 17.3 ± 1.5 años, predominando la unión libre, escolaridad secundaria y el nivel socioeconómico bajo dentro de sus características sociodemográficas, siendo estas condiciones asociadas a la causa de mayor morbilidad perinatal como lo mencionado por Quiroz P, y cols, que refieren que los hijos nacidos de madres sin control de natalidad y mucho más de controles de embarazo tienen tres veces más riesgo de nacer con bajo peso y cinco veces más probabilidades de morir, en comparación con hijos de madres que reciben control de ambos. ²²

Los antecedentes personales obstétricos mostraron que el 41% fueron atendidos parto vía abdominal y observándose en el 10% complicaciones, donde la gran mayoría eran primigestas, donde el 10% logro su meta educativa.

Sin embargo solo manifestaron deseo de embarazo en 17 (34%) de las adolescentes entrevistadas, respetando lo mencionado por la OMS, que el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos de decidir libre y responsablemente la cantidad de hijos(as) que desean tener. ²³

Por otra parte 8 (53.3%) de las que deseaban tener hijos respondieron al desconocimiento de los métodos anticonceptivos, que en otros estudios se menciona que se observa un mayor uso de anticonceptivos entre la población unida o casada y de mayor escolaridad; lo cual fue semejante en nuestro grupo

entrevistado ya que el condón masculino se usó en 86%, las pastillas anticonceptivas fue utilizado por 87.8% espontáneamente. Sin embargo reportes de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2012, menciona que el 90% de las mujeres respecto a los datos anteriores, mencionó conocer o haber escuchado hablar de algún método anticonceptivo, entre los métodos más utilizados fue el condón con 80.6% y cerca de 6.2% indicó el uso de hormonales.

24, 25

Del conocimiento de la utilización de los hormonales las respuestas favorables fueron del 77% al 80%, a excepción de lo que se debe hacer al olvidar la ingesta de pastillas hormonales. Sin embargo los métodos como el implante o el parche contraceptivo fueron menos conocidos. Siendo el condón masculino el más conocido, además de ser utilizado en la primera relación sexual, que coincide con los estudios de Sánchez Meneses y cols, que refieren al condón como el método que más se utilizó, igual que en otro estudio realizado en Cuba donde el condón fue el más reconocido seguido por hormonales orales e inyectables.^{26, 27}

Sin embargo el conocimiento de los métodos de planificación familiar no fueron reflejados en respuestas a que 28 (59.6) no se protegió en sus primeras relaciones, ya que no creían embarazarse en 14 (41.2%) y utilizaron condón en 10 (50.0%); estos métodos fueron adquiridos en farmacia particular, lejos de las instituciones donde pudieron ser orientadas.

CONCLUSIÓN

Los resultados del conocimiento de este grupo de pacientes son semejantes a poblaciones de otros sitios de Latinoamérica e incluso de nuestro país, pero muestran poca aplicación en la adolescente que se embaraza por primera vez, ya que se muestra con desconocimiento del peligro que representa el embarazo a esta edad, que aunque no fue nuestro objetivo del estudio, refleja el desinterés por no prevenir adecuadamente el embarazo y no planear su familia.

BIBLIOGRAFIA

1. Galdos Silva Susana. (2013). La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 30(3), 455-460. Recuperado en 08 junio 2017 de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-6342013000300014&lng=es&tlng=es
2. Instituto Nacional de las Mujeres (07 Enero 2019). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. 1-128. Recuperado 12 Enero 2019 de <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>
3. Organización Mundial de la Salud (23 Febrero 2018). El embarazo en la adolescencia [en línea] Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa. Recuperado 12 Enero 2019 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
4. Granada P. Conocimientos sobre educación sexual y características sociodemográficas de madres adolescentes de una zona rural de Lambayeque. [Trabajo de grado]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2013.
5. Instituto Nacional de Salud Pública (2013). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa. Baja California Sur. 1-112. Recuperado 08 junio 2017 de <https://ensanut.insp.mx/informes/BajaCaliforniaSur-OCT.pdf>

6. Flores-Valencia ME, Nava-Chapa G, Arenas-Monreal N. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. Rev. Salud Pública. 2017; 19 (3): 374-378. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.43903>
7. Organización Mundial de la Salud, Centro de Prensa OMS. Mayo de 2012 [Internet]. Recuperado el 25 de octubre de 2013, de <https://goo.gl/jAty2F>.
8. Tuñón E, Ramfis Ayús, 2003, "Género, sexualidad y fecundidad de los jóvenes del sureste mexicano", en Mario Bronfman y Catalina Denman (coords), Salud reproductiva: temas y debates, Instituto Nacional de Salud Pública, México.
9. Tuñón Pablos, E. (2006). Embarazo en adolescentes del sureste de México. *Papeles de población*, 12(48), 141-154. Recuperado en 14 de abril de 2019, de <http://www.scielo.org.mx/scielo>
10. Organización Mundial de la Salud (2014). Salud para los adolescentes del mundo una segunda oportunidad en la segunda década. 1-20. Recuperado 10 de febrero de 2019 de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/second-decade/es/
11. Filipa de Castro, Tonatiuh Barrientos, Mauricio Hernández, Lorena Cruz (2015). Embarazo Adolescente. Recuperado 10 febrero de 2019 de <https://docplayer.es/18276709-Filipa-de-castro-tonatiuh-barrientos-mauricio-herandez-lorena-cruz-coordinadores-embarazo-adolescente.html>
12. Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE) y UNFPA México (Enero 2019). Jóvenes hacia el 2030: innovación para la transformación, aportes para la

reflexión 1-246. Recuperado 10 de febrero de 2019 de <https://mexico.unfpa.org/es/publications/i%C3%B3venes-hacia-el-2030-innovaci%C3%B3n-para-la-transformaci%C3%B3n-aportes-para-la-reflexi%C3%B3n>

13. García R. J. F., Montañez V. M. I., Signos y síntomas de alarma obstétrica, RevMéd del InstMex Seguro Soc, 2009, 6 (50), 651-657.
14. Caseres MF. El control prenatal: Una reflexión urgente. Rev. Col Obs Gin. 2009; 60(2):165-170.
15. Moreno SA, Bandeh MH, Meneses CM, Díaz de León PM, Mujica HM, González DJ, et al. Control prenatal en medio rural. Rev Fac Med UNAM. 2008; 51(5):188-192.
16. Faneite AP, Rivera C, Rodríguez F, Amato R, Moreno S, Cangemi L. Consulta prenatal: Motivos de inasistencia, ¿se justifica? Rev Obstet Ginecol Venez. 2009; 69(3):147-151.
17. Martínez GJM, Delgado RM. Determinantes asociados a la participación de mujeres primíparas en el programa de educación prenatal. Gas Sanit [Internet] 2013. [27 de abril 2014]; 27(5):447-449. Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org>
18. Gómez Inclán Sofia, Duran Arenas Luis. El acceso a los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. Salud Publica Mex 2017, 59: 236-247. Recuperado 18 febrero de 2019 de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v59n3/0036-3634-spm-59-03-00236.pdf>
19. Pacheco-Sánchez CI, Rincón-Suárez LJ, Guevara EE, Latorre-Santos

- C, Enríquez-Guerrero C, Nieto-Oliver JM. Significaciones de la sexualidad y salud reproductiva en adolescentes de Bogotá. *Salud Pública Mex* 2007; 49(1):45-51. Recuperado 18 febrero de 2019 de <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342007000100007>
20. Parra Villarroel J, Domínguez Plascencia J, Maturana Rosales J, Pérez Villegas R, Carrasco Portiño M. conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile. Universidad Nacional de Lanús. *Salud colectiva*. 2013; 9 (3): 391-400
21. Hernández Céspedes JD, Velásquez López R N, Pinzón Gutiérrez CM. Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio. *Rev CSV* 2017; 9 (1): 4-12 <https://doi.org/10.22519/21455333.775>
22. Quiroz P., CM, Hincapié P., D, Berrío V., H, Grajales L., AC, Zuluaga S., N, Moreno A., JA, Salazar V., AM. Diseño de un sistema de vigilancia epidemiológica por evento centinela en dermatosis ocupacional. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2000; 18(2):139-152.
23. Maslach C. Schaufeli WB. Historical and conceptual development of burnout. En Schaufeli et al. Eds. *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*. Washington, DC: Taylor & Francis. 1993, pp. 1-16
24. Pérez Bilbao J, Fidalgo Vega M. Satisfacción laboral: escala general de satisfacción. Ministerio de trabajo y asuntos sociales de España. 2000; 1-6.
25. Encuesta nacional de salud y nutrición 2012. Resultados nacionales. Disponible en: ensanut.insp.mx/ensanut2016/index.php

26. Sánchez-Meneses MC, Villa-Mendoza, Ponce-Rosas ER. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Aten Fam.* 20122; (2):3-3.
27. Fernández GB, Mariño ME, Ávalos GM, Baró JVG. Información sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos en adolescentes del Municipio
28. "La Lisa". *Rev Cubana Med Gen Integral.* 2013; 2(1):3-7.

CRONOGRAMA DE TRABAJO

| Protocolo "Evaluar el conocimiento y uso de métodos de planificación familiar en adolescentes que son atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en un hospital público de segundo nivel de atención de BCS" | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------|-----|-----|-----|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| Hospital Juan María Salvatierra | | | | | | | | | | | | | |
| Cronograma de actividades | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad | Año 2017-2018 | | | | Año 2019 | | | | | | | | |
| | Sept | Oct | Nov | Dic | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sept |
| Presentación de propuesta de protocolo | | | | | | | | | | | | | |
| Investigación de datos y antecedentes | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de encuesta estructurada | | | | | | | | | | | | | |
| Aplicación de las encuestas | | | | | | | | | | | | | |
| Análisis de datos | | | | | | | | | | | | | |
| Presentación final | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--|--------------|
| | Realizado |
| | En proceso |
| | No realizado |

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROYECTO DE INVESTIGACION:

“Conocimiento y uso de métodos de planificación familiar en adolescentes que son atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en un hospital público de segundo nivel de atención de BCS”

En los Servicios de Salud del Benemérito Hospital General con Especialidades Juan María de Salvatierra de la ciudad de La Paz, Baja California Sur se está desarrollando un proyecto de investigación que tiene como objetivo: identificar el conocimiento de métodos de planificación familiar.

El identificar el conocimiento de los métodos de planificación familiar, nos dará una idea para poder mejorar los programas y disminuir así, mediante una adolescente bien informada sobre un embarazo no deseado o espaciar sus embarazos, será realizada la investigación mediante unas sencillas preguntas que consiste en una entrevista y respuesta a un cuestionario a su hija el cual será aplicado por el investigador.

Nosotros somos un grupo de Investigadores pertenecientes a los Servicios de Salud y deseamos que participe en el estudio cuyo título se encuentra indicado al inicio.

Al hacerlo no necesita cubrir ninguna cuota monetaria ni de recuperación. Nosotros estamos en la disposición de hacer de su conocimiento todo lo concerniente al problema si es su interés, aclararle sus dudas, proporcionarle, en

caso de necesitarlo, atención médica y psicológica e incluso orientarla hacia servicios de carácter legal, de ser así necesitarlo.

Usted puede retirar su consentimiento a participar en el momento que lo considere, sin que ello signifique que la atención médica que se le proporciona se vea afectada. Al mismo tiempo, le informamos que esta participación no conlleva ningún costo extra en su atención y que toda la información que obtengamos de usted a partir del cuestionario es confidencial por lo que su identificación personal no será dada a conocer a menos que usted lo autorice específicamente.

Para los fines que estime conveniente, acepto firmar la presente Carta de Consentimiento Informado, junto a las investigadoras que me informaron y dos testigos, conservando una copia de este documento.

La Paz, Baja California Sur, a _____ de _____ de _____.

PARTICIPANTE:

NOMBRE

FIRMA

REPRESENTANTE

INVESTIGADOR

TESTIGO

TESTIGO

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

EDAD _____ años

ESCOLARIDAD:

- 1- Primaria ____
- 2- Secundaria ____
- 3- Bachillerato ____
- 4- Licenciatura ____
- 5- Posgrado y más ____

ESTADO CIVIL

1. Casada ____
2. Soltera ____
3. Unión libre ____
4. Divorciada ____
5. Viuda ____

NIVEL SOCIOECONOMICO

1. Bajo
2. Medio
3. Alto

ATENCION DEL PARTO:

1. Abdominal ____
2. Vaginal ____

NUMERO DE GESTACION

1. Primigesta ____
2. Multigesta ____

Conocimiento y uso de métodos de planificación familiar en adolescentes que son atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en un hospital público de segundo nivel de atención de BCS

1. Identificación de unidad de salud

Localidad: _____

Colonia: _____

3. Escolaridad.

3.1 ¿Asiste actualmente usted a la Escuela? Sí ___ No ___ (Aplicar Preguntas 3.3)

3.2 ¿Cuál es su grado máximo de estudios?

_____.

3.3 ¿Cuál fue el motivo principal por el que dejó de estudiar?

- a) Se embarazó
- b) Se casó o unió
- c) Tenía que dedicarse a quehaceres o el cuidado de algún familiar
- d) Reprobó materia (s), semestre o año o por bajo aprovechamiento.
- e) Problemas personales con compañeros o maestros.
- f) No había escuela estaba lejos o no había cupo
- g) Por falta de dinero o recursos
- h) No quiso o no le gustó estudiar
- i) Tenía que trabajar o entró a trabajar
- j) Logro su meta educativa
- k) Otro motivo: _____

4. ¿Ha estado usted embarazada antes?

a) si (pase a pregunta 5)

b) no (pase a pregunta 6)

5 ¿Cuántas veces se ha embarazada en total? (contando el actual)_____

5.1 ¿Cómo terminaron esos embarazos?

- a) Parto(s) _____
- b) Cesárea(s) _____
- c) Aborto (s) _____

5.2 Además de los hijos que ha tenido, y del hijo que está esperando actualmente, ¿le gustaría tener otro?

- a) Si (pase a pregunta 5.3)
- b) No (pase a pregunta 6.1)
- c) No sabe (pase a pregunta 6.1)

5.3 ¿Cuántos años le gustaría esperar para tener otro hijo?

- a) menos de un año
- b) dentro de un año.
- c) no sabe
- d) solo respuesta textual _____(años, intente obtener una cifra).

5.4 si regresara a la época cuando no tenía hijos y pudiera escoger el número de hijos por tener en toda su vida, ¿Cuántos tendría?

- a) ninguno
- b) no sabe
- c) Solo respuesta textual _____(número de hijos, intente obtener una cifra)

FILTRO Vea la pregunta 5, anote el número de hijos _____ compare con pregunta 5.4

- a) Igual que 5.4
- b) Mayor que 5.4 (pase pregunta 5.6)

5.6 ¿Cuál es la razón principal por la que ha tenido más hijos de los que deseaba?

- a) No utilizo Métodos anticonceptivos

- b) No conocía Métodos anticonceptivos
- c) Le fallo el Método anticonceptivo
- d) Su esposo (pareja) quería más hijos
- e) Por razones religiosas
- f) otro _____.

6. Deseo del embarazo actual

6.1 ¿En el momento que usted se embarazó...

- a) quería embarazarse?
- b) quería esperar más tiempo?
- c) no quería embarazarse?

6.2 Además del hijo que está esperando, ¿le gustaría tener otro? (Solo Primigestas)

- a) Si (Pase pregunta 6.3)
- b) No
- c) No sabe

6.3 Después del nacimiento de su hijo, ¿Cuántos años le gustaría esperar para tener al siguiente?

- a) menos de un año
- b) dentro de un año.
- c) no sabe
- d) solo respuesta textual _____ años.

7. Anticoncepción

| Conocimiento de Métodos Anticonceptivos | Conocimiento Funcional de Métodos |
|---|-----------------------------------|
| A continuación le voy a preguntar sobre métodos o medios que una pareja | |

| | | | |
|--|--|---|---|
| puede usar para evitar o retrasar un embarazo. ¿Quisiera usted decirme de qué métodos o medios ha oído hablar?... (Para cada método no mencionado espontáneamente lea y pregunte: ¿Ha oído hablar de (Método)? | | Me podría decir... (no sabe, no responde: pase al siguiente método) | |
| A. Operación femenina, OTB, ligadura de trompas o "salpingo" | Si (espontáneamente) Si (con ayuda) No | | |
| B. Operación masculina o vasectomía. | Si (espontáneamente) Si (con ayuda) No | | |
| C. Pastillas anticonceptivas | Si (espontáneamente) Si (con ayuda) No | C.1 ¿Cada cuándo se debe tomar la pastilla anticonceptiva? | a) una diaria b) Otra_____ c) No sabe d) No responde |
| | | C.2 ¿Qué se debe hacer cuando se olvida tomar una pastilla anticonceptiva? | a) Tomar dos al día siguiente b) Otra_____ c) No sabe d) No responde |
| D. Inyecciones o ampolletas anticonceptivas | Si (espontáneamente) Si (con ayuda) No | D.1 ¿Cada cuando se deben aplicar las inyecciones o ampolletas anticonceptivas? | a) 1 cada 1,2 o 3 meses. b) Otra_____ c) No sabe d) No responde |
| E. Implante anticonceptivo (subdérmico) | Si (espontáneamente) | E. 1 ¿En qué parte del cuerpo se inserta el implante anticonceptivo | a) En el brazo b) Otra_____ |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | Si (con ayuda) No | (subdermio) | c) No sabe d) No responde |
| F. Parche anticonceptivo | Si (espontáneamente) Si (con ayuda) No | F. 1 ¿En qué parte del cuerpo se coloca el parte anticonceptivo? | a) Brazo, nalga, espalda o abdomen b) Otra_____ c) No sabe d) No responde |
| | | F. 2 ¿Cada cuándo debe sustituirse el parche anticonceptivo? | a) Cada 7 días b) Otra_____ c) No sabe d) No responde |
| G. DIU, dispositivo o aparato de cobre, Mirena | Si (espontáneamente) Si (con ayuda) No | G. 1 ¿En qué parte del cuerpo se coloca el DIU, dispositivo, aparato de cobre o Mirena? | a) Útero o matriz b) Otra_____ c) No sabe d) No responde |
| | | G. 2 ¿Quién debe colocar el DIU dispositivo, aparato de cobre o Mirena? | a) Profesional de la salud, médico o enfermera. b) Otra_____ c) No sabe d) No responde |
| H. Condón o preservativo masculino | Si (espontáneamente) Si (con ayuda) No | H. 1 ¿Ha visto alguna vez un condón o preservativo masculino? | a) Sí b) No c) No responde |
| | | H. 2 ¿En dónde se coloca un condón o preservativo masculino? | a) En el pene, en la parte íntima o miembro del hombre b) Otra_____ |

| | | | |
|---|---|--|---|
| | | | <p>c) No sabe</p> <p>d) No responde</p> |
| | | H. 3 ¿Cuántas veces se puede utilizar un mismo condón o preservativo masculino? | <p>a) Una sola vez</p> <p>b) Otra_____</p> <p>c) No sabe</p> <p>d) No responde</p> |
| I. Condón o preservativo femenino | <p>Si (espontáneamente)</p> <p>Si (con ayuda)</p> <p>No</p> | H. 1 ¿Ha visto alguna vez un condón o preservativo femenino? | <p>a) Sí</p> <p>b) No</p> <p>c) No responde</p> |
| | | H. 2 ¿En dónde se coloca un condón o preservativo femenino? | <p>a) Dentro de la vagina</p> <p>b) Otra_____</p> <p>c) No sabe</p> <p>d) No responde</p> |
| | | H. 3 ¿Cuántas veces se puede utilizar un mismo condón o preservativo masculino? | <p>a) Una sola vez</p> <p>b) Otra_____</p> <p>c) No sabe</p> <p>d) No responde</p> |
| J. Óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas | <p>Si (espontáneamente)</p> <p>Si (con ayuda)</p> <p>No</p> | J. 1 ¿En qué momento se debe colocar los óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas? | <p>a) Antes de tener relaciones sexuales.</p> <p>b) Otra_____</p> <p>c) No sabe</p> <p>d) No responde</p> |
| K. Ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica. | <p>Si (espontáneamente)</p> <p>Si (con ayuda)</p> <p>No</p> | K. 1 ¿Cuándo cree usted que sea más probable que una mujer se embarace si tiene relaciones | <p>a) Dos semanas después de que empezó su regla</p> <p>b) Una semana antes de que</p> |

| | | | |
|---|--|---|--|
| | | sexuales? | empiece su regla c) Durante su regla d) En cualquier día es igual b) Otra_____ c) No sabe d) No responde |
| L. Retiro o coito interrumpido | Si (espontáneamente) Si (con ayuda) No | L. 1 ¿En qué consiste el método Retiro o coito interrumpido? | a) Sacar el pene de la vagina de la mujer antes de que eyacule el pene del hombre b) Otra_____ c) No sabe d) No responde |
| M. Píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia | Si (espontáneamente) Si (con ayuda) No | M.1 ¿En qué consiste la píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia? | a) Tomar píldoras en los siguientes 5 días (120 hrs) siguientes a la relación sexual para evitar un embarazo b) Otra_____ c) No sabe d) No responde |
| Otros métodos. ¿Ha oído hablar de alguna otra forma o método para evitar el embarazo? | Si (espontáneamente) No | Anote: | |

8. ¿Alguna vez usted o su pareja usaron algún método para evitar este embarazo (s)?

- a) Si (pase a pregunta 8.1)
- b) No (pase a pregunta 8.2)

8.1 ¿Qué fue lo primero que usted o su pareja hicieron para evitar el embarazo?

- a) Operación masculina o vasectomía
- b) Pastillas anticonceptivas
- c) Inyecciones o ampollitas anticonceptivas
- d) Implante anticonceptivo (subdérmico) o Norplant
- e) Parche anticonceptivo
- f) DIU, dispositivo o aparato (de cobre)
- g) Condón o preservativo masculino
- h) Condón o preservativo femenino
- i) Óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas
- j) Ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica
- k) Retiro o coito interrumpido
- L) Píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia
- m) Otro método
- n) No responde

8.2 ¿Cuál es la razón principal por la que no utilizó algún método para evitar el embarazo?

- a) Buscaban embarazo.
- b) Porque dejó de tener relaciones sexuales
- c) Por ausencia temporal de pareja
- d) Está dando pecho
- e) Expulso el DIU
- f) Religión
- g) No está de acuerdo con el uso de métodos de planificación
- h) No conoce métodos
- i) No sabe cómo se usan los métodos
- j) No sabía dónde obtenerlos

- k) No responde
- L) Por esterilidad de su pareja
- m) Temor de efectos adversos
- ñ) Desconfiaba de la efectividad de los métodos de planificación familiar
- l) Otra: _____

9. En su primera relación sexual, ¿qué fue lo que usted o su pareja hicieron o usaron para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual?

- a) No usaron nada (Pase a la pregunta 11)
- b) Pastillas anticonceptivas
- c) Inyecciones o ampollas anticonceptivas
- d) Implante anticonceptivo (subdérmico) o Norplant
- e) Parche anticonceptivo
- f) DIU, dispositivo o aparato (de cobre)
- g) Condón o preservativo masculino
- h) Condón o preservativo femenino
- i) Óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas
- j) Ritmo, calendario, Billings
- k) abstinencia periódica
- l) Retiro o coito interrumpido
- m) Píldora del día siguiente
- n) anticoncepción de emergencia
- ñ) Otro método
- o) No responde

10. En caso de haber usado un método de planificación familiar, ¿Dónde obtuvo el método de planificación familiar?

- a) Seguro Social (IMSS)
- b) IMSS- Bienestar (IMSS Bienestar)
- c) ISSSTE o ISSSTE Estatal (ISSEMYM, ISSSTEZAC, etc.)
- d) Seguro Popular
- e) Centro de salud u hospital de la SSA
- f) Otros servicios públicos (DIF, PEMEX, SEMAR, etc.)⁰
- g) Consultorio, clínica u hospital privado
- h) Partera
- i) Farmacia o tienda de autoservicio
- j) Familia
- k) Otro lugar _____
- l) No responde

11. ¿Cuál fue la razón principal por la que usted o su pareja no hicieron o usaron algo para protegerse o evitar un embarazo?

- a) Quería embarazarse
- b) No conocía los métodos, no sabía
- c) dónde obtenerlos o cómo usarlos
- d) Se opuso su pareja
- e) No creyó que podía quedar embarazada
- f) No estaba de acuerdo con el uso
- g) de métodos anticonceptivos
- h) No planeaba tener relaciones sexuales
- i) Le dio pena
- j) Otra razón _____
- k) No responde

ANEXOS



Benemérito
Hospital General con Especialidades
"Juan María de Salvatierra"



GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DE LAS CONSIDERACIONES ÉTICAS

1. El protocolo corresponde a:

a) Investigación sin riesgo ¹

SI NO

¹Técnicas y métodos de investigación documental, no se realiza intervención o modificación relacionada con variables fisiológicas, psicológicas o sociales, es decir, sólo entrevistas, revisión de expedientes clínicos, cuestionarios en los que no se traten aspectos sensitivos de su conducta.

b) Investigación con riesgo mínimo ²

SI NO

² Estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos para diagnóstico o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: somatometría, pruebas de agudeza auditiva, electrocardiograma, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimientos profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 40 ml en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean medicamentos de investigación no registrados por la Secretaría de Salud (SS).

c) Investigación con riesgo mayor que el mínimo ³

SI NO

3. Aquel estudio en que las probabilidades de afectar al sujeto son significativas entre las que se consideran: estudios con exposición a radiaciones, ensayos clínicos para estudios farmacológicos en fases II a IV para medicamentos que no son considerados de uso común o con modalidades en sus indicaciones o vías de administración diferentes a los establecidos; ensayos clínicos con nuevos dispositivos o procedimientos quirúrgicos extracción de sangre mayor del 2 % de volumen circulantes en neonatos, amniocentesis y otras técnicas invasoras o procedimientos mayores, los que empleen métodos aleatorios de asignación a esquemas terapéuticos y los que tengan control con placebos, entre otros.

2. ¿Se incluye formato de consentimiento informado? ⁴

SI NO

4. Deberá incluirse en todos los protocolos que corresponden a riesgo mayor al mínimo y con riesgo mínimo. Tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensarse al investigador la obtención del consentimiento informado por escrito.

3. En el caso de incluir el Formato de Consentimiento Informado, señalar si están integrados los siguientes aspectos:

- a) Justificación y objetivos de la investigación SI NO
- b) Descripción de procedimientos a realizar y su propósito SI NO
- c) Molestias y riesgos esperados SI NO
- d) Beneficios que pudieran obtenerse SI NO
- e) Posibles contribuciones y beneficios para participantes y sociedad SI NO
- f) Procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto SI NO
- g) Garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto SI NO
- h) Menciona la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento SI NO
- i) La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad SI NO
- j) El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando SI NO

- k) La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendrá derecho, por parte de la institución de atención a la salud, en el caso de daños que la ameriten, directamente causadas por la investigación y, que si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación SI NO
- l) Indica los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación SI NO
- m) Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y en su nombre firmará otra persona que él designe SI NO
- n) El nombre y teléfono a la que el sujeto de investigación podrá dirigirse en caso de duda SI NO
- ñ) La seguridad de que el paciente se referiría para atención médica apropiada en caso necesario SI NO

4. Si el proyecto comprende investigación en menores de edad o incapaces

- a) El investigador debe asegurarse previamente de que se han hecho estudios semejantes en personas de mayor edad y en animales inmaduros, excepto cuando se trate de estudiar condiciones que son propias de la etapa neonatal o padecimientos específicos de ciertas edades

SI NO

- b) Se obtiene el escrito de consentimiento informado de quienes ejercen la patria potestad o la representación legal del menor o incapaz de que se trate.

SI NO

- c) Cuando la incapacidad mental y estado psicológico del menor o incapaz lo permitan, el investigador obtiene además la aceptación del sujeto de investigación, después de explicar lo que se pretende hacer.

SI NO

5. Si el proyecto comprende investigación en mujeres de edad fértil, embarazadas, durante el trabajo de parto, puerperio, lactancia y en recién nacidos. **NO**

PROCEDE

- a) ¿Se aseguró el investigador que existen investigaciones realizadas en mujeres no embarazadas que demuestren su seguridad, a excepción de estudios específicos que requieran de dicha condición?

SI NO

- b) Si es investigación de riesgo mayor al mínimo, se asegura que existe beneficio terapéutico (las investigaciones sin beneficio terapéutico sobre el embarazo en mujeres embarazadas, no deberán representar un riesgo mayor al mínimo para la mujer, el embrión o el feto)

SI NO

- c) Que las mujeres no están embarazadas, previamente a su aceptación como sujetos de investigación

SI NO

d) Que se procura disminuir las posibilidades de embarazo durante el desarrollo de la investigación

SI NO

e) Se planea obtener la carta de consentimiento informado de la mujer y de su cónyuge o concubinario, previa información de los riesgos posibles para el embrión, feto o recién nacido en su caso (el consentimiento del cónyuge o concubinario sólo podrá dispensarse en caso de incapacidad o imposibilidad fehaciente o manifiesta para proporcionarlo, porque el concubinario no se haga cargo de la mujer, o bien cuando exista riesgo inminente para la salud o la vida de la mujer, embrión, feto o recién nacido)

SI NO

f) La descripción del Proceso para obtener el consentimiento de participación en el estudio

SI NO

g) Se entrega de una copia del consentimiento a los responsables del cuidado del paciente

SI NO

h) La descripción de las medidas que se piensan seguir para mantener la confidencialidad de la información

SI NO

i) La experiencia del investigador principal y co-investigadores en este tipo de investigación

SI NO

j) Las posibles contribuciones y beneficios de este estudio para los participantes y para la sociedad

SI NO



FORMATO COMITÉ DE BIOSEGURIDAD

| | | | |
|-------|-----|-----|-----|
| FECHA | DIA | MES | AÑO |
| | 09 | 02 | 18 |

NÚMERO ASIGNADO POR LA DIRECCION DE INVESTIGACIÓN A SU PROYECTO:

027-027-2019

TÍTULO COMPLETO DE SU PROYECTO:

Conocimiento y uso de métodos de planificación familiar en adolescentes que son atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en un hospital público de segundo nivel de atención de BCS

Evaluación

A. Indique el nivel de Bioseguridad de este estudio.

| | |
|-------------------------|---|
| BSL1, BSL2, BSL3 o BSL4 | |
| No aplica | X |

B. En el desarrollo de este protocolo trabajarán con muestras biológicas de pacientes, modelos animales, microorganismos, plásmidos, organismos genéticamente modificados y/o utilizará material radioactivo, fuentes radiactivas no encapsuladas o agente(s) corrosivos, reactivos, explosivos, tóxicos o inflamables?

| | |
|----|------------------|
| SI | NO aplica |
|----|------------------|

Si la respuesta es "NO aplica" a las preguntas anteriores lea el siguiente párrafo, firme y entregue únicamente esta hoja.

Como investigador responsable del protocolo de investigación sometido a revisión por el Comité de Bioseguridad CERTIFICO, bajo protesta de decir verdad, que la información proporcionada es verdad.

Asesor de Tesis: Dr. Heraclio Antonio Manríquez Carrillo

Asesor Metodológico: Dra. Francisca García Rodríguez

Dr. Miguel Ángel Fierro Hernández

Nombre y firma del(los) investigador(es) responsable(s)

En caso de que la respuesta sea “SI” a la pregunta 2 continúe proporcionando toda la información que se solicita a continuación: 1. Durante el desarrollo del protocolo utilizará y/o generará materiales o Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI) como son muestras clínicas, tejidos humanos, modelos animales o microorganismos?

| | | |
|----|----|---|
| SI | NO | x |
|----|----|---|

1a. Anote en cada renglón el nombre del **RPBI**, los lugares específicos en donde se obtendrán y donde se llevará a cabo el análisis de las muestras biológicas.

| MATERIAL | LUGAR DE TOMA DE MUESTRA | LUGAR DE ANÁLISIS DE LA MUESTRA |
|----------|--------------------------|---------------------------------|
| a) | | |
| b) | | |
| c) | | |
| d) | | |
| e) | | |
| f) | | |

1b. Describa los procedimientos que utilizará para inactivarlos, manejarlos y desecharlos. Especifique claramente el color de los envases en que los deposita.

| MATERIAL | PROCEDIMIENTO | COLOR DE ENVASE |
|----------|---------------|-----------------|
| a) | | |
| b) | | |
| c) | | |
| d) | | |
| e) | | |
| f) | | |

2.- Si en su proyecto utilizarán metodologías que involucren **DNA recombinante (DNAr)**, llene la siguiente tabla. Si es necesario anexe líneas.

| ORIGEN DEL | HUÉSPED | VECTOR | GRUPO DE | USO |
|------------|---------|--------|----------|-----|
|------------|---------|--------|----------|-----|

| DNA | | | RIESGO | EXPERIMENTAL |
|-----|--|--|--------|--------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

2a. Mencione las medidas de confinamiento para el manejo de riesgo, que utilizará en las actividades que involucren DNA recombinante.

2b. Describa el procedimiento para el posible tratamiento y medidas para la eliminación de residuos que involucren DNA recombinante o fragmentos de ácidos nucleicos de cualquier origen generados en la realización del proyecto.

2c Si en su protocolo se expondrá a animales vivos a rDNA, células con rDNA o virus recombinantes, describa su procedimiento de emergencia en caso de liberación accidental de algún animal expuesto a rDNA.

3- En su proyecto, ¿utilizará y/o generará materiales o Residuos Químicos Peligrosos (RQP) con características CRETI (corrosivo, reactivo, explosivo, tóxico, inflamable)?

| | |
|----|----|
| SI | NO |
|----|----|

3a.- Anote en cada fila el nombre de los materiales peligrosos o RQP, su código CRETI, el procedimiento para desecharlos y lineamientos para atender emergencias en caso de ruptura del envase, derrame, ingestión o inhalación accidental

| MATERIAL | CODIGO CRETI | PROCEDIMIENTO PARA DESECHARLO | LINEAMIENTOS DE EMERGENCIA |
|----------|--------------|-------------------------------|----------------------------|
| a) | | | |
| b) | | | |
| c) | | | |
| d) | | | |
| e) | | | |

4.- ¿En el proyecto se utilizará cualquier fuente de radiaciones ionizantes (rayos X, rayos gamma, partículas alfa, beta, neutrones o cualquier material radiactivo) o fuentes radiactivas no encapsuladas?

| | |
|----|------|
| SI | No x |
|----|------|

4a. Señale el tipo de radiación que utilizará.

Rayos x (mastografía)

4b. Indique cuanta radiación recibirá el paciente por día y/o experimento, estudio, etc

Estudio retrospectivo observacional donde mi población ya fue sometida a dicho procedimiento.

4c. Lugar donde se realizará la manipulación del material radiactivo

4d. Describa el procedimiento que usará para el desecho de los residuos radiactivos

4e. Indique el número de licencia de la CNSNS y nombre del encargado de seguridad radiológica autorizado para uso de dichas fuentes y lugar (ej. nombre del laboratorio, dirección, teléfono, etc.) de asignación.

5. Si las muestras (desechos o cualquier producto o sustancia de origen humano, animal o microorganismos) tuvieran que ser transportadas entre las diferentes áreas del hospital, de otra institución al HGEJMS o fuera de nuestra Institución, especifique:

-CÓMO:

-QUIÉN:

-PERIODICIDAD:

- PERMISO OTORGADO POR LA COFEPRIS A LA COMPAÑIA QUE TRANSPORTARÁ LAS MUESTRAS.

6. Describa brevemente la infraestructura y condiciones de trabajo con que cuenta para la realización de su proyecto, en relación con los puntos anteriores.

| |
|--|
| |
|--|

7. Si tiene algún comentario adicional, por favor, escríbalo abajo

NOTA: Cuando el protocolo se realice en colaboración con otras instituciones e incluya el manejo de cualquier muestra de origen humano, animal o de algún microorganismo, así como el manejo de algún reactivo peligroso (CRETI), se requiere anexar el formato de aprobación por parte de la Comisión de Bioseguridad de la o las instituciones que se responsabilizaran de tomar, procesar, transportar y/o desechar las muestras o reactivos; así mismo, en estos proyectos se deberá anexar un apartado de bioseguridad detallando como se manejarán y desecharán los RPBI o CRETÍ.

Se deberá anexar el comprobante de asistencia a cursos de manejo de residuos peligrosos, productos y/o materiales infectocontagiosos de algún participante del proyecto de investigación.

Miguel Ángel Fierro Hernández
Nombre y firma del investigador
responsable

Nombre y firma del técnico responsable

1. Título

Conocimiento y uso de métodos de planificación familiar en adolescentes que acuden a la consulta externa de Ginecología y Obstetricia de un hospital público de segundo nivel de BCS

2. Investigador responsable

| | | |
|---|---|--------------|
| Nombre | Miguel Ángel Fierro Hernández | <i>Firma</i> |
| Puesto | Médico Residente de Ginecología y Obstetricia | |
| Depto. Servicio | o Ginecología y Obstetricia | |
| Teléfono | Extensión | |
| Correo electrónico dr.fierrohdz@gmail.com | Celular 5523023793 | |

3. Investigador suplente

| | | |
|---------------------------|------------------|--|
| Nombre | <i>Firma</i> | |
| Depto. Servicio | o | |
| Teléfono | Extensión | |
| Correo electrónico | Celular | |

4. Fuente de financiamiento

Fondos Federales

Fondos externos

5. Tipo de investigación

Básica

Clínica

Epidemiológica

Económica

Otra

6. Programación

Fecha de inicio : Febrero 2018

Fecha de término: Mayo 2019

7. Productos a entregar (anote la cantidad en los recuadros)

Artículos científicos

Libros

libro

Capítulos

de

Tesis maestría

de

Tesis doctorado

de

Ponencias
carteles

o

8. Investigadores Participantes (sin incluir al responsable y suplente)*:

| Nombre | Departamento | Otra Institución | Firma |
|--|------------------------------|------------------|-------|
| Dr. Heraclio Antonio Manríquez Carrillo | Ginecología y Obstetricia | | |

| | | | |
|---------------------------------|------------------|--|--|
| Dra. Francisca García Rodríguez | Medicina General | | |
| | | | |