



Facultad de Medicina



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 21
“FRANCISCO DEL PASO Y TRONCOSO”

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS
EN LA UMF 21

T E S I S
DE POSGRADO PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA
DRA. ALEJANDRA MICHELLE ARISTA RAMOS

ASESOR DE TESIS
DRA. ALYNE MENDO REYGADAS
DRA. MÓNICA MARTÍNEZ MÉNDEZ



Ciudad Universitaria, CD. MX

AGOSTO 2019



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.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 21
“FRANCISCO DEL PASO Y TRONCOSO”

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS EN LA UMF 21

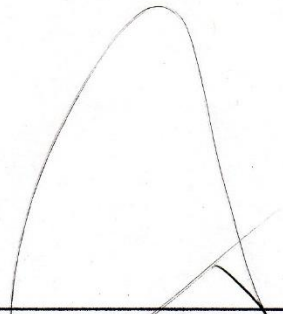
T E S I S
DE POSGRADO PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA
DRA. ALEJANDRA MICHELLE ARISTA RAMOS

ASESOR DE TESIS
DRA. ALYNE MENDO REYGADAS
DRA. MÓNICA MARTÍNEZ MÉNDEZ

Ciudad Universitaria, CD. MX, AGOSTO 2019

AUTORIZACIÓN DE TESIS



DR. JOSÉ JESÚS ARIAS AGUILAR

Director de la Unidad de Medicina Familiar No. 21 IMSS
"Francisco del Paso y Troncoso"



DR. JORGE ALEJANDRO ALCALÁ MOLINA

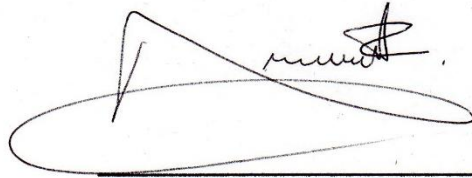
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud
de la Unidad de Medicina Familiar No. 21 IMSS
"Francisco del Paso y Troncoso"



DRA. ALEJANDRA PALACIOS HERNÁNDEZ

Profesora Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar
de la Unidad de Medicina Familiar No. 21 IMSS
"Francisco del Paso y Troncoso"

ASESORES DE TESIS



DRA. ALYNE MENDO REYGADAS
Médica cirujana. Especialista en Medicina Familiar.
Adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 21 IMSS
"Francisco del Paso y Troncoso"



DRA. MÓNICA MARTÍNEZ MÉNDEZ
Médica cirujana. Especialista en Medicina Familiar.
Adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 21 IMSS
"Francisco del Paso y Troncoso"

AGRADECIMIENTOS

A mis padres Martín y Margarita, quienes se esforzaron por guiarme, impulsarme y brindarme su ayuda incondicional; a mi hermano César, por su apoyo y confianza. Un abrazo a todos ustedes por ser mi mayor tesoro en esta vida.

A aquellas amistades que forme durante todo este trayecto como profesionista.

A todas aquellas personas que me apoyaron y me ayudaron en la integración y formación de este trabajo, compartiéndome sus experiencias y conocimientos.

Finalmente, agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de México por brindarme la oportunidad de formarme como profesionista en ella, desde que estuve en la prepa dos y ahora en mi apreciable Facultad de Medicina.

ÍNDICE

<i>I. TÍTULO</i>	<i>7</i>
<i>II. IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES.....</i>	<i>8</i>
<i>III. RESUMEN.....</i>	<i>9</i>
<i>IV. MARCO TEÓRICO</i>	<i>10</i>
<i>V. JUSTIFICACIÓN.....</i>	<i>30</i>
<i>VI. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</i>	<i>32</i>
<i>VII. OBJETIVO</i>	<i>32</i>
<i>VIII. HIPÓTESIS DE TRABAJO</i>	<i>33</i>
<i>IX. MATERIAL Y MÉTODOS.....</i>	<i>33</i>
<i>X. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</i>	<i>34</i>
<i>XI. ASPECTOS ÉTICOS</i>	<i>41</i>
<i>XII. RESULTADOS Y ANÁLISIS</i>	<i>45</i>
<i>XIII. DISCUSIÓN</i>	<i>65</i>
<i>XIV. CONCLUSIONES</i>	<i>68</i>
<i>XV. SUGERENCIAS.....</i>	<i>69</i>
<i>XVI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i>	<i>71</i>
<i>XVII. ANEXOS</i>	<i>74</i>

I. TÍTULO
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE
15 A 19 AÑOS EN LA UMF 21

II. IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

DRA. ALEJANDRA MICHELLE ARISTA RAMOS

Médica Cirujana. Residente de tercer año del Curso de Especialización en Medicina Familiar

Matricula: 97380808

Lugar de trabajo: Consulta externa

Adscripción: Unidad de Medicina Familiar N. 21 "Francisco del Paso y Troncoso"

Tel: 57686000 Ext. 21407/21428 Fax: Sin Fax

Email: alejandra_arista08@hotmail.com

DRA. ALYNE MENDO REYGADAS

Médica Cirujana. Especialista en Medicina Familiar

Matricula: 99386975

Profesora Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 21 "Francisco del Paso y Troncoso"

Lugar de trabajo: Consulta externa

Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 21 "Francisco del Paso y Troncoso"

Tel: 5516978427 Fax: Sin Fax

Email: enyla@hotmail.com

DRA. MÓNICA MARTÍNEZ MÉNDEZ

Médica Cirujana Especialista en Medicina Familiar

Matricula: 99387567

Médica en Medicina Familiar adscrita a Unidad de Medicina Familiar N. 21 "Francisco del Paso y Troncoso"

Lugar de trabajo: Consulta externa

Adscripción: Unidad de Medicina Familiar N. 21 "Francisco del Paso y Troncoso"

Tel:5531908684 Fax: Sin Fax

Email: mony_k1326@hotmail.com

III. RESUMEN

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS EN LA UMF 21

Arista Ramos Alejandra Michelle¹ Mendo Reygadas Alyne², Martínez Méndez Mónica²

Los métodos anticonceptivos se definen como aquéllos que se utilizan para impedir la capacidad reproductiva en forma temporal o permanente. La educación sexual es parte fundamental en la formación de los adolescentes, por lo que es imprescindible otorgar una orientación sobre métodos anticonceptivos pues la edad de inicio de vida sexual activa cada vez es a edades más tempranas, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición reportó que el 23% de los adolescentes entre 12 y 19 años ya habían iniciado vida sexual siendo el nivel de conocimiento reportado en estudios en México medio-bajo.

Objetivo: Identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años. **Hipótesis:** El nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años no es adecuado. **Material y métodos:** **Diseño:** descriptivo, transversal, observacional, muestreo no probabilístico. **Lugar:** UMF 21 IMSS “Francisco del paso y Troncoso”. **Sujetos:** Adolescentes de 15 a 19 años. **Procedimientos:** 1) Recolección de datos generales; 2) Aplicación de cuestionario; 3) Análisis de los resultados mediante estadística descriptiva. **Experiencia de los investigadores:** El personal participante contó con experiencia para realizar este estudio. **Factibilidad:** Se contó con los recursos materiales y humanos para realizar el estudio. **Periodo de estudio:** Diciembre 2018 - Agosto 2019

Palabras Clave: Adolescencia, Nivel de conocimientos, Métodos anticonceptivos.

¹ Médica Residente, Curso de Especialización en Medicina Familiar, UMF No. 21. IMSS

² Médica Especialista en Medicina Familiar, UMF 21. IMSS

IV. MARCO TEÓRICO

Definición

La Norma Oficial Mexicana define a los métodos anticonceptivos como aquéllos que se utilizan para impedir la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja en forma temporal o permanente. Los divide en métodos hormonales orales e inyectables (los que se encuentran combinados con estrógeno y progestina, y aquellos que sólo contienen progestina), método hormonal subdérmico, dispositivo intrauterino, oclusión tubárica bilateral, vasectomía, métodos de barrera y espermicidas, dentro de los cuales se encuentra el condón o preservativo y por último menciona los métodos naturales o de abstinencia periódica (1).

El concepto de planificación familiar fue definido por un Comité de Expertos de la OMS en 1970, estableciendo la siguiente: “La planificación de la familia se funda en prácticas que ayudan a individuos o a parejas a evitar los nacimientos no deseados, favorecer los nacimientos deseados, regular el intervalo entre embarazos, adaptar el orden cronológico de los nacimientos a las edades de los padres y determinar el número de niños que constituirá la familia”. El uso creciente de la planificación familiar ha dado lugar a reducciones en la mortalidad materna e infantil, sin embargo, aún quedan muchos avances por hacer (2).

La guía de práctica clínica menciona que los métodos anticonceptivos se aplican para regular la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, con el fin de prevenir embarazos no deseados. Dependiendo de la posibilidad de recobrar la fertilidad, se clasifican en temporales y permanentes. (3)

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como la segunda década de la vida, es decir, la etapa que abarca edades entre los 10 y 19 años. Otros autores la definen como el periodo de transición entre la infancia y la edad adulta, etapa caracterizada por la sucesión de importantes cambios fisiológicos, psicológicos y sociales en el ser humano. La salud sexual se considera por la misma

institución como una integración de los elementos corporales, emocionales, intelectuales y culturales de la persona, por medios que le permitan desarrollar su personalidad, la comunicación, el amor y la realización feliz de su sexualidad. La adolescencia representa, además, una etapa en la que aparecen riesgos, como embarazos y enfermedades de transmisión sexual (4)

El diccionario de la Real Academia Española define conocimiento como: “Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.” Mario Bunge define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos y enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos”; considera que “el conocimiento vulgar es vago e inexacto, limitado por la observación, mientras que el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia” (5) (6).

Epidemiología mundial

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el uso de anticonceptivos ha ido aumentando en muchas zonas del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en África. Se reporta una escala en el uso de métodos anticonceptivos de un 54% en 1990 a un 57.4% en 2015. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente entre 2008 y 2015. En África pasó de 23.6% a 28.5%; en Asia, el uso de anticonceptivos ha aumentado ligeramente de un 60.9% a un 61.8%, y en América Latina y el Caribe el porcentaje ha permanecido en 66.7% (7).

En China, por ejemplo, el acceso a los servicios de salud reproductiva tradicionalmente son ofertados a las personas casadas, permaneciendo limitados para los solteros, que en la mayoría de los casos son los adolescentes, lo que nos muestra que el tema de educación sexual continúa siendo controvertido en muchos lugares incluso a nivel mundial (8).

La mayoría de los adolescentes que conforman la población mundial, viven en países en vías de desarrollo, de los cuales la mayor parte lleva una vida sexual activa. Se registraron aproximadamente 21 millones de embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años en estos países, en el año 2016 casi la mitad (49%) fueron embarazos no deseados. Alrededor de una quinta parte de ellos (21%) se registraron en Asia y aproximadamente la mitad (49%) fueron en América Latina y el Caribe (49%) lo cual propicia que por ejemplo en África, el 46% de los embarazos no deseados terminen en abortos que ponen en riesgo la vida de las adolescentes. (9)

A nivel mundial se calcula que unos 214 millones de mujeres en edad fértil desean posponer o detener la reproducción, pero no utilizan ningún método anticonceptivo, lo anterior sucede más en los países desarrollados. Dentro de los motivos principales, encontramos los siguientes:

- Poca variedad de métodos;
- Acceso limitado a la anticoncepción, en especial los segmentos más pobres de la población o los jóvenes solteros;
- Temor a los efectos colaterales, que a veces se han sufrido con anterioridad y los cuales muchas veces no son explicados de manera clara
- Oposición por razones culturales o religiosas;
- Servicios de salud de mala calidad o filas largas para recibir el método
- Barreras de género, es decir, creencias de que la mujer es la única que debe hacer uso del método anticonceptivo (7).

La actividad sexual en adolescentes cada vez ha sido a edades más tempranas, datos recientes de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) muestran que el 42% de las mujeres y el 44% de los hombres inician vida sexual activa entre los 15 y los 19 años. (10)

En Estados Unidos aproximadamente el 4.3% de las mujeres adolescentes usan algún método de planificación familiar (11). En un estudio se reportó que el principal

método utilizado en alguna ocasión por los adolescentes entre 15 y 19 años fue el condón con un 96%, seguido de los anticonceptivos orales con un 56%, los anticonceptivos orales tuvieron un 20% de uso y el anillo vaginal fue usado por el 5%. Sin embargo, también se cuestionó el uso de algún método anticonceptivo en los últimos tres meses, reportando que sólo el 28% había hecho uso de alguno (12). Además, los adolescentes infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana han ido en aumento, en 2013 se reportó que aproximadamente el 13.7% de ellos no había utilizado algún método de planificación familiar (13).

Otro estudio realizado en Estados Unidos reportó que casi todos los adolescentes varones que tuvieron relaciones sexuales por primera vez entre los 18 y 19 años utilizaron un método anticonceptivo (99%) en comparación con los que iniciaron vida sexual activa a los 17 años o menos (82%). En cuanto a las mujeres se reportó que un mayor porcentaje de estas, que tuvieron su primer encuentro sexual a los 18 o 19 años usaron un método anticonceptivo (93%) en comparación con las que lo tuvieron a los 17 años o menos (77%). Entre los años 2011 y 2013, de las adolescentes con vida sexual activa, el 97% de ellas al menos una vez había utilizado el condón masculino, el 54% la pastilla anticonceptiva, el 22% la pastilla de emergencia, el 10% el parche, 20% los anticonceptivos hormonales inyectados, el 3% el dispositivo Intrauterino y el 2% el implante subdérmico (14).

En un estudio prospectivo de cohorte en Nueva York con una muestra de más de 7000 mujeres se encontró que las mujeres que utilizan un método anticonceptivo de acción corta experimentan 20 veces más falla en este, en comparación con aquellas que utilizan el método anticonceptivo reversible de acción prolongada (LARC). Se encontró además que del 10.5% de usuarias que utilizaron un LARC 7.6% se encontraban usando el DIU y el 2.9% el implante subdérmico, sin embargo, a pesar de que el uso de LARC ha ido en aumento, las pastillas anticonceptivas siguen siendo el método más utilizado con un 47.3%, siendo el condón el segundo método anticonceptivo utilizado con un 24.4%. Por lo anterior es indispensable que los profesionales para la salud se encuentren capacitados y cuenten con el

conocimiento necesario para poder llevar a cabo una adecuada asesoría sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, ya que como se mencionó anteriormente existe un menor riesgo de embarazos no deseados con el uso de LARC (15).

América Latina

En Perú en el año 2017, se realizó un estudio a 212 adolescentes entre 13 y 19 años, se encontró que el 53.77% ya había iniciado vida sexual activa, y que de ellos el 55.26% usan métodos anticonceptivos, siendo el preservativo masculino el más utilizado con un 80.95% y el menos utilizado fueron las pastillas anticonceptivas con un 7.94%. Como fuente de información principal se obtuvo que un 39.15% se informaron sobre métodos anticonceptivos en la escuela, 33.49% en la familia, 21.7% a través de medios de comunicación y solo el 5.66% en Centros de salud. En cuanto al nivel de conocimiento se obtuvo un nivel de conocimiento bueno en 40.57% de los adolescentes, excelente en 38.68% y malo en 20.28% (16).

Otro estudio realizado en Perú a 200 adolescentes entre 14 y 17 años obtuvo como resultado que el 38% de ellos contaba con conocimientos deficientes de manera global, y el 59,50% contaba con conocimientos deficientes en cuanto a los métodos hormonales, con respecto a los métodos de barrera se obtuvo un 34% de conocimientos deficientes, y los métodos intrauterinos reporto un 39%, casi similar al de los métodos definitivos con un 38% (17).

En Chile, según estudios de ese país, 50% de los adolescentes inician su actividad sexual entre los 15 y 19 años y la tasa de fecundidad adolescente en 2012 fue de 26,14 por mil mujeres entre 10 y 19 años siendo mayor en adolescentes entre 15 y 19 años con 48,6 por mil mujeres (18).

En América Latina y El Caribe aproximadamente 50% de los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos y 53-71% de mujeres tuvieron relaciones sexuales antes de los 20 años. Además, estudios han demostrado que

la edad de inicio de vida sexual activa es aproximadamente entre los 15 y 16 años (19).

En Colombia se evaluó el conocimiento y prácticas en cuanto a la salud sexual reproductiva en estudiantes universitarios, con una edad promedio de 19 años. Obteniendo como resultado que el 62% por ciento cuenta con un nivel de conocimiento deficiente sobre salud sexual, la edad promedio de inicio de vida sexual activa con un 78% fue de 16 años y la mayoría de ellos, el 70%, utilizó el condón como método anticonceptivo inicial (20).

En Cartagena-Bolívar se reportó que en adolescentes entre 16 y 18 años 94.8% conocen sobre la existencia de métodos anticonceptivos, 92.1% han recibido información sobre como usarlos. En cuanto a la fuente de información la mayor parte de ellos, con un 92.1% la obtuvieron en la escuela y 14.4% en la familia. Además, el 86% indico de manera correcta que el condón previene el embarazo, enfermedades de transmisión sexual, y fue el primer método de planificación familiar empleado con un 67% (21)

En Paraguay, se realizó un estudio que valoro la Planificación familiar en adolescentes que acudieron al servicio de ginecología, donde se obtuvo como resultado que previo a su embarazo, el 66% obtuvo información sobre el uso de métodos de planificación familiar y el resto (34%) no recibió información sobre su uso, el 43% utilizo como método de planificación familiar en condón y el 24% utilizo anticonceptivos orales (22).

México

México tiene una trayectoria de más de 35 años en la promoción de la planificación familiar, la cual fue impulsada por dos importantes cambios en el marco legal y de las políticas públicas. El primero se realizó en 1973, cuando nuestro país se convirtió en el segundo del mundo y el primero en América Latina en instituir en su Constitución el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre

el número y el espaciamiento de sus hijos, lo cual está establecido en el Artículo 4º de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos. El segundo fue el planteamiento en 1974 de una serie de acciones para regular el crecimiento de la población dentro de la Ley General de Población. Fue a partir del Plan Nacional de Planificación Familiar 1977-1979 que hubo un esfuerzo coordinado de todo el sector salud para promover la planificación familiar lo que trajo como consecuencia una rápida disminución de la tasa global de fecundidad de 7.26 hijos por mujer en 1962 a 3.43 en 1990, y a 2.01 en 2012. (23)

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 90% de la población reportó conocer o haber escuchado hablar de algún método anticonceptivo, cifra superior a la reportada en ENSANUT 2006 (82%). Dentro de los ítems que se evaluaron fue el uso correcto del condón, preguntando si el condón se podía usarse sólo una vez y si se utilizaba como método para prevención de enfermedades de transmisión sexual, el 78.5% respondió de manera acertada a ambas preguntas. También se reporta que el 23% de los adolescentes entre 12 y 19 años ya han iniciado una vida sexual activa, cifra superior a la reportada en ENSANUT 2006 (15%). Del total de adolescentes que llevan una vida sexual activa, 14.7% de los hombres y 33.4% de las mujeres no utilizaron algún método anticonceptivo en su primer encuentro sexual, cifra que disminuyó en comparación con el reporte anterior de ENSANUT (Cuadro 1). También podemos encontrar que dentro de los métodos más utilizados se encuentra el condón con un 80.6% (Cuadro 2) (24).

El uso de métodos anticonceptivos de larga duración reversibles en adolescentes de 15-19 años en México, aumento de un 24 % en 1992 a un 37% en el año 2014. Sin embargo, el uso del implante sigue siendo bajo, con un reporte del 6% en 2014. (25).

Ver Cuadro 1 en anexos. Porcentaje de adolescentes de 12 a 19 años que han tenido relaciones sexuales y porcentaje de los mismos que no utilizaron método

para evitar embarazo en la primera relación sexual. México ENSANUT 2000, 2006 Y 2012.

Ver Cuadro 2 en anexos. Porcentaje de adolescentes sexualmente activos por sexo, edad y uso de métodos anticonceptivos en la primera y última relación sexual, México.

En Guadalajara, se entrevistó a 641 alumnos de una escuela secundaria, se obtuvo como resultado que la principal fuente de información de educación sexual fue otorgada en la escuela. El 84.5% de los alumnos estudiados conocen por lo menos un método anticonceptivo, y el preservativo es el más conocido con el 73.3%. El 84% de los adolescentes saben cómo se previenen las enfermedades de transmisión sexual. Sólo 46 (7.2%) han iniciado actividad sexual, de los que 100% de los varones utilizaron método anticonceptivo mientras que sólo 63.3% de las mujeres lo hicieron (26).

En el estado de Hidalgo, el Instituto Nacional de Salud pública, realizó una evaluación del conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en 1697 estudiantes de la preparatoria No. 2 de la Ciudad de Tulancingo de Bravo, Hidalgo, los cuales se encontraban en edades entre 15 y 19 años, se obtuvo como resultado que el mayor uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual se presentó en mujeres entre 17 y 19 años de edad con un 43.75% y en hombres de las mismas edades con un 56.25%. En cuanto a la última relación sexual, dentro de las mismas edades el 43.29% de las mujeres refirió haber hecho uso de algún método y el 56.71% de los hombres mencionó también haber usado un método de planificación familiar. Los métodos más utilizados en la primera relación sexual fue el condón, mismo que obtuvo el resultado más alto como método anticonceptivo en la última relación sexual (27).

En el Estado de México, la mitad de las mujeres tuvo su primera relación sexual en la adolescencia (17.7 años en 2014); sin embargo, el uso del primer método anticonceptivo fue hasta casi cuatro años después (21.9 en 2014), siendo el condón

masculino el método más usado con un 92.7% de los adolescentes que ya habían iniciado vida sexual activa. En cuanto a la necesidad insatisfecha que es un indicador que permite analizar la relación de los patrones reproductivos con el acceso a la anticoncepción, ya que hace referencia a las mujeres que no usan ningún anticonceptivo a pesar de manifestar su deseo expreso de no querer tener hijos por un tiempo (necesidad para espaciar) o nunca más (necesidad para limitar) se tuvo que las mujeres adolescentes presentan mayor necesidad insatisfecha con un 6.9%. También se observó que la participación masculina en la prevalencia anticonceptiva es del 14.4% el cual se mantuvo igual que los reportados en 2009. (28).

Algunos datos que se reportaron en un estudio de tesis, en Toluca, México, en 2016 se realizó el trabajo titulado “Nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense” se obtuvo como resultado que el 98.2 % conoce algún método anticonceptivo, el 69.4% respondió acertadamente al uso correcto del preservativo y tuvo más deficiencias en la forma correcta del uso de las inyecciones con un 15.9% de preguntas acertadas. De manera general, el nivel de conocimientos de los alumnos de esta institución se clasificó en un nivel medio con un 64.7%, bajo un 25.9% y alto sólo el 9.4% (29)

En una publicación de la Revista de Atención Familiar de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) se realizó un estudio en el Centro de salud T-III Ampliación Hidalgo, jurisdicción sanitaria Tlalpan de la Secretaría de Salud del distrito Federal a 120 estudiantes entre 15 y 19 años, donde se evaluó su nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. Se obtuvo como resultado que 60.8% contaban con un conocimiento medio y el 23.3 % contaban con un conocimiento bajo (Cuadro 3). Cabe destacar que el menor conocimiento se reportó Dentro del método anticonceptivo más conocido se encontraba el condón masculino con un 100%, este mismo fue reportado como el método más usado con un 65.2% y el menos utilizado fue el condón femenino con

un 3 %. En cuanto a la fuente de información sobre métodos anticonceptivos la investigación dio por resultado que el 37.5 % la obtenía de los maestros, seguida por el personal de salud con un 31.7%. (30)

Ver Cuadro 3 en anexos. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

En las Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se cuenta con una amplia variedad de métodos anticonceptivos, así como personal de salud que brinda información y consejería en planificación familiar, para que las personas puedan adoptar el método anticonceptivo de acuerdo a sus necesidades, expectativas reproductivas y estado de salud.

Para un buen desarrollo del embarazo y el nacimiento de un hijo sano es recomendable que los cuidados comiencen antes de la gestación. Para ello, el médico debe evaluar la salud de la futura madre, indagar enfermedades que padezca, antecedentes en sus embarazos, enfermedades infecciosas, esquema de inmunizaciones, toxicomanías, condición de salud actual, así como su ambiente laboral y familiar, con la finalidad de que el embarazo ocurra en la mejor condición.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social se cuenta con el consentimiento informado en Planificación Familiar, el cual otorga el derecho a:

- Recibir información suficiente, clara completa y veraz sobre los métodos anticonceptivos temporales y definitivos con que cuenta el IMSS
- Que se escuchen y se atienda al paciente con respeto y privacidad
- Seleccionar de manera libre, voluntaria e informada el método anticonceptivo de acuerdo a tus necesidades personales, expectativas reproductivas y condición de salud
- Garantizar la entrega del método anticonceptivo seleccionado

- Acudir a las citas de seguimiento programadas por tu médico, o cuando lo requieras

La encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, reportó que aproximadamente un 9.5% recibió gratuitamente un preservativo en IMSS Y 5.4% lo obtuvo en IMSS Oportunidades (Cuadro 4) (24).

Ver Cuadro 4 en anexos. Promedio de condones gratuitos distribuidos por las instituciones de salud a los adolescentes.

GENERALIDADES DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Las principales características que definen el perfil de un método anticonceptivo cuando se realiza el consejo contraceptivo son la eficacia, la seguridad, la reversibilidad, la complejidad de uso, la relación con el coito y el precio (31) :

Eficacia: es la capacidad que ofrece un método anticonceptivo para impedir la gestación, ésta suele expresarse mediante el Índice de Pearl, que señala el número de embarazos que presentarían teóricamente 100 mujeres que utilizan un método anticonceptivo durante un año.

Del concepto anterior se derivan dos conceptos:

Eficacia teórica: eficacia de un método utilizado en condiciones óptimas.

Eficacia real: condicionada por posibles fallos humanos en su utilización

Seguridad: capacidad de un método anticonceptivo para alterar positiva o negativamente el estado de salud del usuario o de amenazar su vida.

Reversibilidad: valora la recuperación de la capacidad reproductiva tras interrumpir el uso de un método determinado.

Complicación-complejidad de uso: el adecuado conocimiento del ciclo menstrual, la manipulación de los genitales o el establecimiento de una rutina pueden suponer la no correcta utilización de un método anticonceptivo.

Relación con el coito: los métodos anticonceptivos pueden tener relación inmediata, mediata o lejana con el coito, influyendo esta relación junto a la frecuencia de actividad coital en el consejo contraceptivo y en la elección que realiza la pareja.

Precio: aspecto considerado poco importante, pero continúa siendo un factor que influye en la utilización de los diferentes métodos anticonceptivos.

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DE LA OMS

La selección de un método anticonceptivo también debe abordar cuestiones médicas para el uso seguro del método. La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha elaborado criterios médicos de elegibilidad (CME), cuya primera edición se publicó en 1996, presentan las recomendaciones actuales acerca de la seguridad de los diversos métodos anticonceptivos en relación con su uso en el contexto de condiciones médicas y características específicas, que ayudan a los proveedores de la salud a seleccionar el método idóneo para una mujer que tiene una condición médica particular, cierta edad o ha tenido cierto número de partos (32) .

Respecto a cada método anticonceptivo, las condiciones médicas se clasifican en cuatro categorías basadas en los riesgos y los beneficios relacionados con el uso de tal método. En primer lugar, si el método anticonceptivo empeora la condición médica o genera riesgos adicionales para la salud; en segundo lugar, si la circunstancia médica reduce la eficacia del método anticonceptivo, ya que siempre es necesario colocar en una balanza la seguridad del método con los beneficios de prevenir un embarazo no planificado (32).

Dentro de las características que se toman en cuenta para la clasificación de los riesgos se encuentran las siguientes: edad, semanas/meses posparto, estado de la

lactancia, tromboembolismo venoso, trastornos venosos superficiales, dislipidemias, sepsis puerperal, historia de embarazo ectópico, historia de enfermedad cardiovascular grave, migrañas, enfermedad hepática grave, uso de inductores del CYP3A4, uso repetido de la PAE, violación, obesidad, mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual, alto riesgo de infección por VIH, que viven con el VIH, uso de terapia antirretroviral (32).

➤ Clasificación de los CME para el uso de anticonceptivos (32):

Categoría 1: El método no plantea ningún riesgo y puede usarse sin restricciones.

Categoría 2: Los beneficios de usar el método generalmente contrarrestan ampliamente los riesgos teóricos o comprobados. Las mujeres que tienen estas condiciones en general pueden usar el método, pero tal vez sea apropiado que su uso sea supervisado.

Categoría 3: Los riesgos del método generalmente son superiores a los beneficios. Las mujeres con estas condiciones en general no deben usar el método. Sin embargo, si no se dispone de otros métodos o si éstos no son aceptables, el proveedor de servicios de salud puede decidir que el método es apropiado, según la gravedad de la condición. En tales casos, es esencial que el proveedor supervise el uso.

Categoría 4: El método plantea un riesgo inaceptable para la salud y no debe usarse.

CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

MÉTODOS NATURALES

Aquellos que se basan en las variaciones fisiológicas que se producen durante el ciclo menstrual de la mujer para evitar la unión del óvulo y el espermatozoide sin alterar las condiciones naturales que la posibilitan. Se evita el coito con eyaculación

intravaginal en los días que se presupone ocurrirá dicha ovulación y se permite en los días en los que la posibilidad de gestación se supone es muy baja. Entre estos encontramos la Lactancia prolongada y el coito interrumpido (32) .

MÉTODOS DE BARRERA

Se dividen a su vez en mecánicos y químicos.

Mecánicos (32):

- Diafragma y capuchón cervical: Están hechos de caucho de látex suave; se insertan en la vagina y se ajustan al cuello uterino. Ambos dispositivos se usan con espermicidas para una mejor protección contra el embarazo.
- Condón masculino: Único método que protege contra la transmisión de casi todos los tipos de Infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Condón femenino: Funda de plástico holgada con anillo flexible en cada extremo, uno de los anillos está en el extremo cerrado de la funda y cuando se inserta, sirve de soporte en el cuello uterino, el anillo exterior forma el borde externo del dispositivo y se mantiene fuera de la vagina después de ser insertado, lo cual protege los labios y la base del pene durante el acto sexual; este diseño puede hacer reducir el riesgo de transmisión de organismos causantes de ITS que se encuentren en úlceras de los genitales externos.

Químicos (32):

- Espermicidas: La mayoría de los espermicidas surten efecto al inactivar los espermatozoides, son menos eficaces cuando se usan solos
- Dispositivo Intrauterino DIU: Pueden clasificarse según su composición en Inertes (de polietileno); Liberadores de iones (cobre, plata u oro); medicados (progesterona o levonorgestrel).

Los mecanismos de acción de los DIU's inertes y liberadores de iones no está de la toda clara. Es probable que la principal acción anticonceptiva se deba a la respuesta inflamatoria en el interior del útero que dificulta la implantación del blastocisto junto a posibles acciones nocivas en el óvulo y los espermatozoides.

Los dispositivos medicados añaden a este efecto anticonceptivo descrito la acción del gestágeno en el endometrio (atrofia o pseudoatrofia).

La duración de la actividad anticonceptiva en los DIU's liberadores de iones está en función de la carga, habitualmente entre 3 a 5 años.

La eficacia de los DIU's es muy alta con un índice de Pearl de 0,6 al 2%, siendo muy superior la de los dispositivos medicados.

ANTICONCEPCIÓN HORMONAL

El mecanismo de acción de este tipo de método se puede dar mediante dos formas. La inhibición total o parcial de la ovulación es uno de los mecanismos de acción. Las hormonas que contienen estos anticonceptivos actúan en el cerebro y hacen que el hipotálamo y la hipófisis reduzcan la producción de las hormonas necesarias para el desarrollo folicular y la ovulación. Los anticonceptivos combinados orales e inyectables y los inyectables sólo de progestina inhiben sistemáticamente la ovulación. El aumento de la viscosidad del moco cervical, causado por la progestina, es otro mecanismo de acción de los anticonceptivos hormonales (33).

Anticonceptivos orales (AO): Existen dos tipos, los que contienen estrógeno y progestina, llamados comúnmente anticonceptivos orales combinados (AOC) siendo estos los que más se utiliza y los que sólo contienen progestina (3).

Las pastillas anticonceptivas han ido evolucionando desde los años 60's que fue cuando comenzó su auge, a lo largo de los años la concentración de etinilestradiol se redujo para mejorar la tolerabilidad de la dosis. Este método anticonceptivo tiene

un fracaso del 0.3% cuando se usa de manera correcta, sin embargo algunos estudios han demostrado que la tasa de falla reportada es aproximadamente de 9%, pudiéramos pensar que lo anterior debido a que es un método que requiere una disciplina del paciente, es decir, debe de estar al pendiente de tomarla con horario establecido y de manera diaria (10) (34) (35).

Anticonceptivos inyectables: Contienen hormonas femeninas que se inyectan profundamente en el músculo y se liberan gradualmente en el torrente sanguíneo; de este modo, proporcionan anticoncepción por largo tiempo. El tiempo que cada tipo de inyectable surte efecto después de la inyección depende principalmente de los tipos y las cantidades de hormonas que contiene (1).

Los inyectables son seguros y se encuentran entre los métodos anticonceptivos más eficaces. Las tasas típicas anuales de embarazo son del 0,4 por ciento o menos (1) (3).

- Inyectables sólo de progestina: Existen dos tipos; Acetato de medroxiprogesterona de depósito (o DMPA), que se administra en una dosis de 150 mg cada tres meses, y comúnmente se conoce con el nombre comercial de Depo Provera. Y Enantato de noretisterona (o NET-EN), que se administra en una dosis de 200 mg cada dos meses.
- Inyectables combinados (AIC): se conocen comúnmente con el nombre comercial de Cyclofem (que contiene 25 mg de DMPA y 5 mg de cipionato de estradiol) de aplicación cada tres meses y Mesigyna (que contiene 50 mg de NET-EN y 5 mg de valerato de estradiol) de aplicación cada dos meses.

IMPLANTE SUBDÉRMICO

Son cápsulas que se colocan debajo de la piel del brazo de la mujer y que liberan lentamente una progestina en el torrente sanguíneo. Implanon, consiste en

una cápsula que libera la progestina 3-ketodesogestrel, se recomienda para tres años de uso (33) .

Su efecto es prolongado, pero reversible, la eficacia comienza a las pocas horas después de la inserción y dura por lo menos tres años. Después de quitar el primer implante, se puede insertar inmediatamente otro, por el tiempo que se necesite o se requiera protección. Sin embargo, este anticonceptivo es reversible en cualquier momento; basta con extraer la cápsula para que se restablezca rápidamente la fertilidad (33).

SISTEMAS INTRAUTERINOS LIBERADORES DE HORMONAS (SIU)

Así como los DIU de uso más generalizado, tienen forma de T y se insertan en el útero. Sin embargo, a diferencia de los DIU, los SIU contienen progestina que se libera lentamente en el útero. El sistema intrauterino de levonorgestrel (SIU de LNG), que se comercializa con el nombre de Mirena es eficaz durante cinco años. Son de efecto prolongado y reversibles (33).

La anticoncepción es un componente esencial de la atención médica tanto para adultos como para los adolescentes. Los métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC), como es el dispositivo intrauterino (DIU) y el implante subdérmico son considerados muy seguros y apropiados para la mayoría de las mujeres, incluso aquellas que son nulíparas. Aunque anteriormente no era recomendado el uso de LARC en adolescentes y además eran subutilizados por falta de conocimiento y percepciones erróneas sobre la seguridad y los efectos sobre la fertilidad futura, diversas investigaciones demuestran que son eficaces y seguros para ellos, incluso su uso ha ido en aumento ya que esta población los considera discretos y efectivos porque no hay necesidad de recordar la toma o la colocación del método anticonceptivo. Los LARC son los métodos anticonceptivos recomendados tanto por la Academia Americana de Pediatría y el Congreso Americano de Ginecología y Obstetricia (10) (15) (36) (37).

Los LARC junto con la inyección Depo-provera (DMPA) representan métodos anticonceptivos que no contienen estrógenos y pueden usarse de manera segura en mujeres jóvenes que tienen contraindicación a los estrógenos por diversas patologías que pueden padecer (15).

Tanto los LARC como la DMPA son considerados métodos anticonceptivos altamente confiables comparado con los métodos de acción corta como son la pastilla anticonceptiva, el parche transdérmico y el anillo vaginal. Es mucho menor probable que las usuarias de estos dos métodos anteriores experimenten algún fallo en el método anticonceptivo que nos de como resultado un embarazo no deseado (15) (38).

PARCHE TRANSDÉRMICO

El parche transdérmico, también aprobado por la FDA, libera 35 mcg. de etinilestradiol y 150 mcg. de norelgestromina diariamente, esto provoca que se modifique la viscosidad del moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides al útero, además inhibe la estimulación de la hormona folículo estimulante y la hormona luteinizante, encargadas del mecanismo de la ovulación. La caja contiene 3 parches anticonceptivos, el primer parche se aplica durante las primeras 24 horas de haber iniciado la menstruación y cada parche se aplica una vez por semana y se cambia cada semana, el mismo día. En la cuarta semana no se aplica el parche y es donde se presenta la menstruación, iniciándose un nuevo ciclo en la quinta semana. El parche tiene una cubierta de plástico transparente, la cual se debe levantar de una esquina hasta llegar a la mitad, evitando tocar la superficie adhesiva y pegarlo en una parte de la piel seca y limpia, removiendo el resto de la cubierta de plástico, se debe rotar la zona del cuerpo en la que se coloca el parche. Si el parche se despega parcial o totalmente, retira y coloca otro parche inmediatamente. La eficacia de este método es similar a la de los hormonales combinados, sin embargo, continúa el debate sobre su uso en personas con mayor Índice de masa corporal (IMC). Estudios demostraron que la tasa de embarazos no

deseados aumentó en personas con más de 90 Kg que usaron este método anticonceptivo (10).

PASTILLA DE EMERGENCIA

La anticoncepción de emergencia (AE) es un método anticonceptivo eficaz para prevenir el embarazo en caso de relaciones sexuales sin protección o en caso de que falle el método anticonceptivo regular. Ha estado disponible desde finales de los años 70's. El activo principal de esta pastilla es el Levonorgestrel, la función de éste es prevenir la ovulación, es decir el pico de Hormona Luteinizante (LH), por lo cual está indicada ingerirse durante las primeras 72 horas posteriores al coito, está demostrado que entre menos tiempo se deje pasar mayor será la probabilidad de que funcione. La dosis recomendada de la AE es 1.5 mg dosis única o dos tomas de 0.75 mg en una sola ocasión o con diferencia de 12 horas (39).

Algunos autores consideran aún a la pastilla anticonceptiva como método anticonceptivo, sin embargo, cada vez se incluye menos en las clasificaciones de estos.

En relación al uso de la Pastilla anticonceptiva de emergencia, los estudios revelan que su uso ha ido en aumento, que la mayoría de las adolescentes la han utilizado al menos una vez en su vida y que incluso la preferían ya que la mayoría de sus encuentros sexuales no eran planeados, aun así, se mostraban preocupadas por los efectos adversos que esto podría traer. Lo anterior nos muestra la desinformación con la que cuentan los adolescentes en el rubro de la sexualidad (40).

La satisfacción con los anticonceptivos es una razón importante por la cual las mujeres inician, cambian o descontinúan el uso de estos. En un estudio de mujeres entre 15 y 24 años que empezaron a utilizar un método anticonceptivo, decidieron suspender su uso debido a efectos secundarios de ellos, sin embargo, la mayoría

no suspendió por completo el uso de este, sino que cambio de método anticonceptivo (41).

MÉTODOS PERMANENTES

- **VASECTOMIA:**

Consiste en la sección y ligadura de los conductos deferentes por vía escrotal, realizada de forma ambulatoria con anestesia local. Es eficaz, sencillo y con mínimos efectos secundarios a corto y largo plazo (32).

Al seccionar y ligar los conductos deferentes se bloquea el paso de los espermatozoides, por lo que en el eyaculado sólo aparecerá líquido seminal. La tasa de fallos es menor del 0,1%, siempre y cuando se haya realizado un conteo de espermatozoides a los tres meses de la intervención en el que se observe azoospermia (33).

- **LIGADURA U OCLUSIÓN TUBÁRICA BILATERAL (OTB)**

Consiste en la oclusión o sección de las tubas uterinas, bloqueando el paso del espermatozoide para fecundar al óvulo y el del óvulo para ser fecundado. Este procedimiento de anticoncepción se realiza en la mujer después de un parto, aborto, durante la cesárea o en cualquier momento que la mujer decida no tener más hijos. Consiste en realizar una pequeña incisión quirúrgica, que se puede efectuar a través del ombligo (32) .

La eficacia anticonceptiva es alta, con una tasa de fallos del 0,4% que es menor a los de los otros métodos anticonceptivos (32).

V. JUSTIFICACIÓN

El tema de sexualidad y salud reproductiva se considera un muy importante para el desarrollo y expresión del adolescente. Se ha observado que el inicio de vida sexual activa cada vez es a más temprana edad y que además los adolescentes carecen de información sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos. De acuerdo con ENSANUT 2012 el 23% de adolescentes entre 12 y 19 años ya inició vida sexual activa, además la edad promedio de inicio de vida sexual activa en la Ciudad de México es a los 16 años, edades más tempranas que las reportadas años anteriores. En cuanto el nivel de conocimientos se ha podido observar que la mayoría de los adolescentes en México cuentan con un nivel medio-bajo de conocimientos, comparados con otros países como Perú, por mencionar un ejemplo.

La falta de información del correcto uso de métodos anticonceptivos repercute en el adolescente en cuanto a su salud reproductiva, ya que aumenta el número de embarazos no deseados, los cuales son considerados de alto riesgo en estas edades. En muchas ocasiones también trae consigo el contraer infecciones de transmisión sexual y la generación de una cadena de desinformación, ya que muchas veces son entre ellos mismos quienes se transmiten la mala información con la que cuenta, lo anterior genera un aumento en las tasas de embarazos no deseados y en la morbilidad de adolescentes embarazadas.

La finalidad de identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en nuestra unidad, es poder conocer con que tantas deficiencias cuenta esta población sobre el uso correcto de los métodos de planificación familiar, así como la edad de inicio de vida sexual y la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos, para proponer en un futuro estrategias e intervenciones que contribuyan a aumentar la cantidad de información de los adolescentes sobre los métodos de planificación familiar, ya que esto favorecerá que su uso aumente y se lleve a cabo de manera correcta, por ende, lo anterior contribuirá a la disminución

de los embarazos no deseados en adolescentes, lo que en la mayoría de las ocasiones pone en riesgo su vida, así como disminuir la probabilidad de infecciones de transmisión sexual.

Se llevó a cabo la aplicación de un cuestionario a adolescentes de 15 a 19 años en las instalaciones de la UMF 21, lo que no implicó gastos financieros mayores, ya que se realizó en la sala de espera de dicha unidad y al finalizar la aplicación del instrumento se proporcionó al adolescente un tríptico con información sobre los métodos anticonceptivos, lo que se espera contribuya a disminuir las complicaciones de enfermedades de transmisión sexual, así como embarazos no deseados en la población de estudio.

VI. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Como ya se ha observado anteriormente, los adolescentes carecen de información sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos, siendo estos más del 50% de las poblaciones estudiadas, además la edad de inicio de vida sexual activa cada vez es a edad más temprana, por esta razón nos formulamos la siguiente **pregunta de investigación**:

¿Es adecuado el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21?

VII. OBJETIVO

Objetivo General

Definir el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21

Objetivos específicos:

- Describir las variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación) de los adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21.
- Definir cuál es el Método anticonceptivo más conocido por los adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21.
- Registrar la principal fuente de información de los adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21.
- Nombrar el método anticonceptivo que usan actualmente los adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21.

VIII. HIPÓTESIS DE TRABAJO

H₀: El nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21 no es adecuado.

H₁: El nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21 es adecuado.

IX. MATERIAL Y MÉTODOS

VARIABLES

Variables sociodemográficas

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Escolaridad
- Ocupación

Variables de trabajo

- Métodos anticonceptivos
- Información sobre el uso de métodos anticonceptivos
- Fuente de información
- Método anticonceptivo usado actualmente
- Fuente que proporciona el método anticonceptivo
- Nivel de conocimiento

X. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS				
NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona o un ser vivo, contado desde su nacimiento hasta la actualidad	Se obtendrá a través del interrogatorio directo, plasmado en el instrumento	Cuantitativa discontinua	_____ (años cumplidos)
SEXO	Condición orgánica que distingue entre hombre y mujer	Se obtendrá a través del interrogatorio directo, plasmado en el instrumento	Cualitativa nominal	(1) Mujer (2) Hombre
ESTADO CIVIL	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes	Se obtendrá a través del interrogatorio directo, plasmado en el instrumento	Cualitativa nominal	(1) Soltero (a) (2) Casado (a) /Unión libre (3) Divorciado (a)
ESCOLARIDAD	Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria	Se obtendrá a través del interrogatorio directo, plasmado en el instrumento	Cualitativa ordinal	(1) No acudí a la escuela (2) Primaria (3) Secundaria (4) Bachillerato (5) Licenciatura (6) Carrera Técnica
OCUPACIÓN	Actividad en la que se desempeña	Se obtendrá a través del interrogatorio directo, plasmado en el instrumento	Cualitativa nominal	(1) Estudiante (2) Comerciante (3) Empleado (4) Hogar (5) Otro (especificar)

VARIABLES EN ESTUDIO				
NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR
Métodos Anticonceptivos	Método o dispositivo para prevenir el embarazo	De acuerdo a lo que el paciente refiera al interrogatorio plasmado en el cuestionario	Cualitativa nominal	(1) Ninguno (Pasa a la pregunta 10) (2) Condón masculino (3) Condón femenino (4) Pastillas (5) Inyecciones (6) Pastilla de emergencia (7) Implante subdérmico (8) Parches (9) DIU (10) Otro (especificar) _____
Información sobre el uso de	Conjunto organizado de datos procesados,	Se obtendrá de acuerdo a lo	Cualitativa nominal	(1) Sí (2) No (Pasa a la pregunta 10)

Métodos anticonceptivos	que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe el mensaje sobre el método o dispositivo para prevenir el embarazo	que el paciente refiera al interrogatorio plasmado en el cuestionario		
Fuente de información	Manera o medio por el cual alguien accede a un conjunto organizado de datos procesados, los cuales constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje	Se obtendrá de acuerdo a lo que el paciente refiera al interrogatorio plasmado en el cuestionario	Cualitativa nominal	(1) Padres (2) Maestros (3) Amigos (4) Personal de salud (5) Otro _____ (especifique)
Método anticonceptivo usado actualmente	Tipo de método o dispositivo para prevenir el embarazo que se usa en el tiempo presente	Se obtendrá de acuerdo a lo que el paciente refiera al interrogatorio plasmado en el cuestionario	Cualitativa nominal	(1) Condón masculino (2) Condón femenino (3) Pastillas (4) Inyecciones (5) Pastilla de emergencia (6) Implante subdérmico (7) Parches (8) DIU (9) Otro (especificar)
Fuente que proporciona el método anticonceptivo	Persona o lugar que otorga el método o dispositivo para prevenir el embarazo	Se obtendrá de acuerdo a lo que el paciente refiera al interrogatorio plasmado en el cuestionario	Cualitativa nominal	(1) Nunca he usado un método anticonceptivo (2) Unidad de salud (3) Farmacia (4) Amigos (5) Otro (especificar)
Nivel de conocimiento	Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.	Se obtendrá de acuerdo a lo que el paciente refiera al interrogatorio plasmado en el cuestionario, sumando el número de respuestas correctas.	Cualitativa Ordinal	(1) Alto: 8-10 aciertos (Adecuado) (2) Medio: 5-7 aciertos (Adecuado) (3) Bajo: 2-4 aciertos (No adecuado) (4) Nulo; 0-1 acierto (No adecuado)

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Se incluyeron a adolescentes, mujeres y hombres de la UMF 21 desde los 15 hasta los 19 años que:
- Aceptaron participar en el estudio
- Firmaron el consentimiento informado
- En caso de ser menores de edad, los padres firmaron consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Adolescentes que no contaban con conocimientos de lectura y/o escritura.
- Adolescentes menores de 15 años y mayores de 19 años.

Criterios de eliminación

- Adolescentes que por cualquier motivo no terminaron la encuesta.

TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo, transversal en adolescentes entre 15 a 19 años de la Unidad de Medicina Familiar No. 21.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Se estudiaron a 287 adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21 que cumplieron con los criterios de inclusión.

PERIODO DE ESTUDIO

El periodo en que se realizó este estudio es a partir del mes de diciembre 2018 a agosto del 2019.

LUGAR DE ESTUDIO

En las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar No. 21, de la delegación Sur de la Ciudad de México, Eje 4 Sur (Av. Plutarco Elías Calles) No. 473, CP. 08300, Alcaldía: Iztacalco.

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Para realizar la presente investigación, se llevó a cabo una revisión bibliográfica en cuanto a los métodos de planificación familiar, su uso y conocimientos de los mismos en adolescentes. Se documentaron también numerosos estudios sobre el uso y conocimiento de métodos anticonceptivos, ya que se ha comprobado que la educación sexual en los adolescentes disminuye el número de embarazos no deseados y por ende las complicaciones de estos. En este estudio se evaluó el nivel de conocimientos y uso de los métodos anticonceptivos, además se brindó información sobre los mismos mediante la entrega de un tríptico. Para lograr esto se hizo una investigación de los diferentes tipos de cuestionarios aplicados a la población sobre el uso y conocimiento de métodos de planificación familiar.

Se obtuvo información de ARIMAC para tener una visión de la cantidad de población adolescente en la UMF 21. Obteniendo así que el censo de adolescentes entre 15 y 19 años adscritos a la UMF 21 en el año 2017 fue de 5818, población total que se tomó para obtener nuestro número de muestra. Para determinar el tamaño de la muestra se usó la fórmula de poblaciones finitas.

Una vez obtenida la autorización por parte del comité de investigación se procedió, respetando los lineamientos éticos, y se realizó de forma ordenada la firma del consentimiento informado, la aplicación del instrumento y la recolección de datos.

El instrumento para la recolección de datos constó de 25 reactivos divididos en tres bloques principales, en los que se incluyeron: variables socio demográficas, datos sobre uso de métodos anticonceptivos y vida sexual así como un cuestionario de 10 reactivos sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos, el cual fue validado por conocimiento y se aplicó a adolescentes de 15 a 19 años en el servicio de atención médica del centro de salud T-III Ampliación Hidalgo, jurisdicción sanitaria Tlalpan, de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, México. Dicho instrumento se aplicó en las instalaciones de la UMF 21 previa firma del consentimiento informado. Se captaron a los adolescentes entre 15 y 19 años en la sala de espera de la consulta externa de medicina familiar, en los casos en los que el participante fue menor de edad, se le explicó detalladamente tanto a él como al familiar tutor en que consistía el estudio y el objetivo del mismo, firmando el consentimiento informado tanto el familiar tutor como al adolescente menor de edad participante, se otorgó el cuestionario y una pluma, se le pidió al participante que respondiera con la mayor veracidad posible y que en caso de alguna duda podía preguntarla al aplicador, el cuál procedía a aclararla única y exclusivamente en caso de ser de redacción, una vez finalizado el cuestionario el adolescente entregaba el material al aplicador, el cual siempre permanecía a una distancia prudente del participante. Al finalizar el cuestionario se le otorgó, a cada participante, un tríptico que contenía información breve pero certera y clara sobre el uso correcto y la eficacia de los métodos anticonceptivos. Se revisó cada encuesta corroborando que estuvieran completas y se realizó una base de datos en Excel.

Se hizo un análisis estadístico a través de estadística descriptiva.

Los resultados se reportaron en tablas, cuadros y gráficos. Se usó el programa Excel para el análisis estadístico.

Se presentaron los resultados obtenidos en la investigación en forma de tesis al director de esta unidad y al departamento de investigación en salud de esta unidad.

MUESTREO

Se realizó un muestreo no probabilístico

- Cálculo de tamaño de muestra:

Se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, en este caso para una población de 5,818 adolescentes entre 15 y 19 años, cifra obtenida de ARIMAC, se obtuvo una muestra de 190

Formula

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot q \cdot p}$$

N= Mi población es de 5,818 (número de adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21)

Z_α= una constante que es 1.96.

P=0.15 (15 % prevalencia de adolescentes de 15 a 19 años con conocimiento alto, reportado en el Centro de salud T-III Ampliación Hidalgo, jurisdicción sanitaria Tlalpan, Secretaría de Salud del Distrito Federal, reportado en un estudio realizado por la Subdivisión de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina. UNAM)

Q= 1-p (es decir 1-0.15) =0.85

D= precisión (0.05, 95%)

Desarrollo de la fórmula

$$n = \frac{(5818) (1.96^2) (0.15) (0.85)}{(0.05^2) (5818-1) + (1.96^2) (0.96) (0.15)}$$

$$n = \frac{(5818) (3.8416) (0.15) (0.85)}{(0.0025) (5817) + (3.8416) (0.85) (0.15)}$$

$$n = \frac{2849.679672}{14.5425 + 0.489804}$$

$$n = \frac{2849.679672}{15.032304}$$

$$n = 189.57 = 190$$

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Una vez obtenida la autorización por parte del comité de investigación se procedió, respetando los lineamientos éticos, y se realizó de forma ordenada la aplicación del instrumento y la recolección de datos. Se revisó cada encuesta corroborando que estuvieran completas y se realizó una base de datos en Excel.

Se hizo un análisis estadístico a través de estadística descriptiva, empleando frecuencias y porcentajes. Los resultados se reportaron en tablas, cuadros y gráficos. Se usó el programa Excel para el análisis estadístico.

Se presentaron los resultados obtenidos en la investigación en forma de tesis al director de esta unidad y al departamento de investigación en salud de esta unidad.

MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SESGO

Control de sesgos de información: Los pacientes entrevistados no conocían la hipótesis de investigación ni el objetivo del protocolo, el instrumento se encontro adecuadamente estructurado y fue claro para verter respuestas fidedignas.

Control de sesgos de selección: Se realizó una breve entrevista, previa a la aplicación del instrumento de recolección, identificando que el paciente se encontrara en rango de edad y se identificaron los criterios de inclusión y exclusión.

Control de sesgos de medición: el instrumento de recolección estaba previamente validado en población mexicana, el cual se aplicó sólo por el médico investigador de forma objetiva, con vocabulario claro, preciso y conciso.

Control de sesgos de análisis: se registraron los datos correctamente y se analizaron de forma cautelosa y objetiva en la interpretación de datos.

XI. ASPECTOS ÉTICOS

Se considero este estudio de acuerdo al reglamento de la Ley de Salud en materia de investigación para la salud vigente desde el 2007 con base al segundo título, articulo 17 como investigación sin riesgo ya que solo se realizó una encuesta donde se abordaron los conocimientos y uso de métodos de planificación familiar, así también se les otorgó a los participantes un tríptico con información sobre métodos anticonceptivos, se cuidó el anonimato y la confidencialidad de todos los

datos obtenidos en la investigación, sin que existiera conflicto de intereses entre los investigadores. Además de cumplir en lo estipulado por la ley general de salud en los artículos 98 en la cual se estipula la supervisión del comité de ética para la realización de la investigación y se cumplieron con las bases del artículo 100, en materia de seguridad. En cuanto a la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. (Comprobado el 05 de diciembre del 2008), apartado 25. El investigador se apegó a la pauta 12 de la confidencialidad de la declaración de Helsinki al tomar medidas para proteger la confidencialidad de dichos datos, omitiendo información que pudiese revelar la identidad de la persona, limitando el acceso a los datos, o por otros medios. En la pauta 8 la investigación en que participan seres humanos se relaciona con el respeto por la dignidad de cada participante, así como el respeto por las comunidades y la protección de los derechos y bienestar de los participantes. El presente estudio se apegó a las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud y con seres humanos elaborados por el consejo de organizaciones de las ciencias médicas (CIOMS), pauta 1 pues siempre se respetaron los derechos de los sujetos que deseen participar en el estudio; pauta 4 ya que se dieron a conocer los beneficios para el paciente, los cuales fueron mejorar su nivel de conocimiento sobre métodos de planificación familiar, de la población adolescente de la UMF No. 21, el único riesgo fue malestar emocional al contestar las preguntas del cuestionario, ya que ninguno de los investigadores tuvo conflicto de interés para poder realizar este estudio.

CONFLICTOS DE INTERÉS.

En este estudio no se recibió financiamiento externo y no se encontró conflicto de interés al participar en el presente estudio.

RECURSOS FINANCIEROS

Los procedimientos de la investigación fueron realizados por el investigador, quien se encontraba calificado y competente desde el punto de vista clínico. La responsabilidad del estudio recae en el investigador, quien contó con los recursos técnicos y científicos para hacerlo clínicamente competente.

El presente trabajo no recibió financiamiento por parte de ninguna institución, asociación o industria.

Recursos humanos

- 1) Pacientes que aceptaron participar en el estudio
- 2) Investigadores

Recursos materiales

- 1) Computadora
- 2) Hojas blancas
- 3) Plumas
- 4) Cuestionario
- 5) Software Windows 10
- 6) Paquete estadístico
- 7) Tríptico

Recursos económicos

Este trabajo no requirió inversión extra a la que normalmente se invierte en la evaluación o tratamiento de este tipo de pacientes. Los consumibles fueron aportados por el investigador.

FACTIBILIDAD

Los procedimientos de la investigación fueron realizados por el investigador, quien se encontraba calificado y competente desde el punto de vista clínico. La responsabilidad del estudio recae en el investigador, quien contó con los recursos técnicos y científicos para hacerlo clínicamente competente.

DIFUSIÓN

Los resultados obtenidos en la investigación se presentaron en forma de tesis al director de esta unidad y a la Coordinación de educación e investigación en Salud de esta unidad. Se hizo saber al personal de nuestra unidad mediante folletos informativos.

TRASCENDENCIA

La incidencia de embarazos en adolescentes entre 15-19 años va en aumento en nuestro país, por eso es importante dar una adecuada asesoría a adolescentes dentro de este rango de edad. Con el estudio anterior se pretendió conocer el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes dentro de estas edades para así poder debatir sobre la falta de información que esto conlleva y poder disminuir los gastos ocupados para esta población, ya que se catalogan como embarazos de alto riesgo.

BIOSEGURIDAD

No fueron necesarios ya que sólo se aplicaron cuestionarios.

XII. RESULTADOS Y ANÁLISIS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO

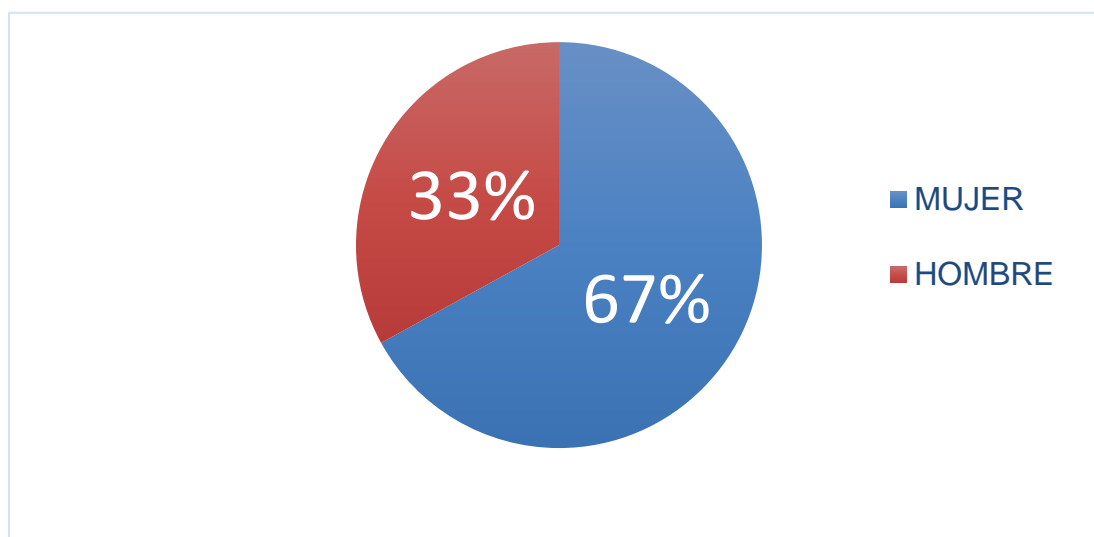
Se incluyeron 287 adolescentes en edades entre 15 y 19 años. Con una mediana de edad de 17.2 años; 193 (67%) correspondieron al sexo femenino y 94 (33%) al masculino.

Tabla 1. Población de adolescentes de 15 a 19 años de acuerdo con el sexo en la UMF 21

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUJERES	193	67
HOMBRES	94	33
TOTAL	287	100

FUENTE: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21. 2019

Gráfica 1. Población de adolescentes de 15 a 19 años de acuerdo con el sexo en la UMF 21



FUENTE: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21. 2019

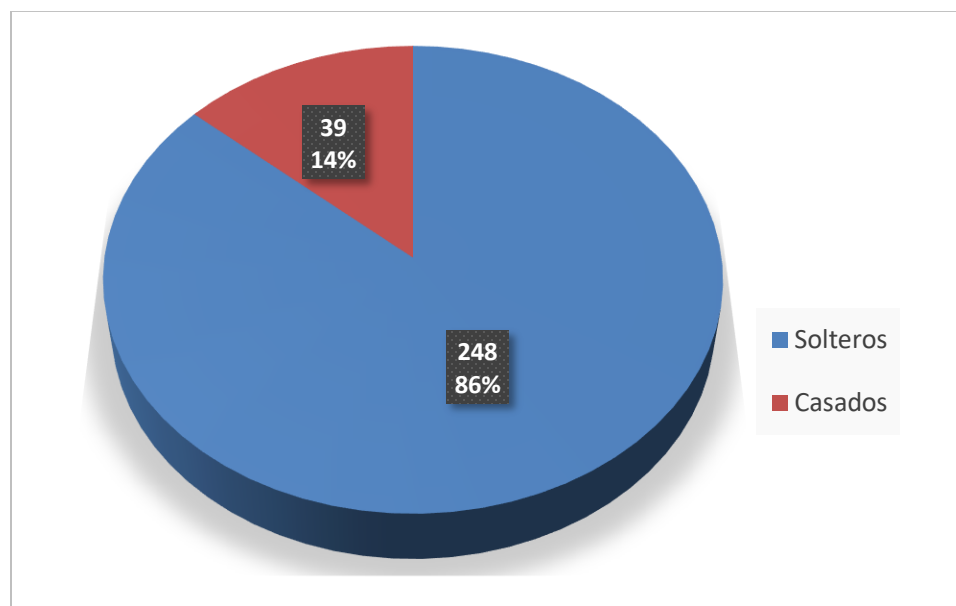
El estado civil predominante fue soltero(a) con 86% seguido de casado(a)/Unión Libre con 14% (Tabla 2, Gráfica 2). Además, se obtuvo el estado civil predominante por edad, donde se encontró que la mayoría de los adolescentes casados son de la edad de 19 años (Tabla 3, Gráfica 3)

Tabla 2. Estado civil predominante en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21

<i>ESTADO CIVIL</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>SOLTERO</i>	248	86
<i>CASADO/UNIÓN LIBRE</i>	39	14

FUENTE: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21. 2019

Gráfica 2. Estado civil predominante en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21



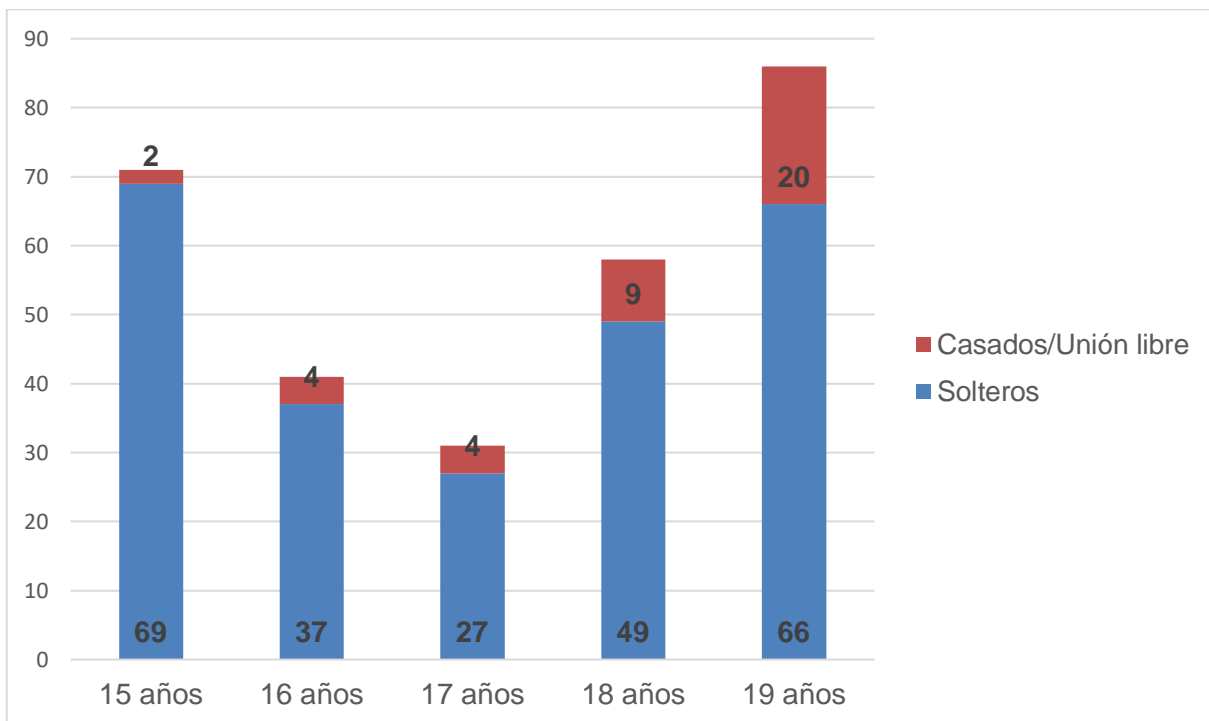
FUENTE: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21. 2019

Tabla 3. Estado civil por edad en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21

<i>EDAD</i>	SOLTEROS	CASADOS/UNIÓN LIBRE	TOTAL
<i>15 años</i>	69	2	71
<i>16 años</i>	37	4	41
<i>17 años</i>	27	4	31
<i>18 años</i>	49	9	58
<i>19 años</i>	66	20	86
<i>Total</i>	248	39	287

FUENTE: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21. 2019

Gráfica 3. Estado civil por edad en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21



FUENTE: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21. 2019

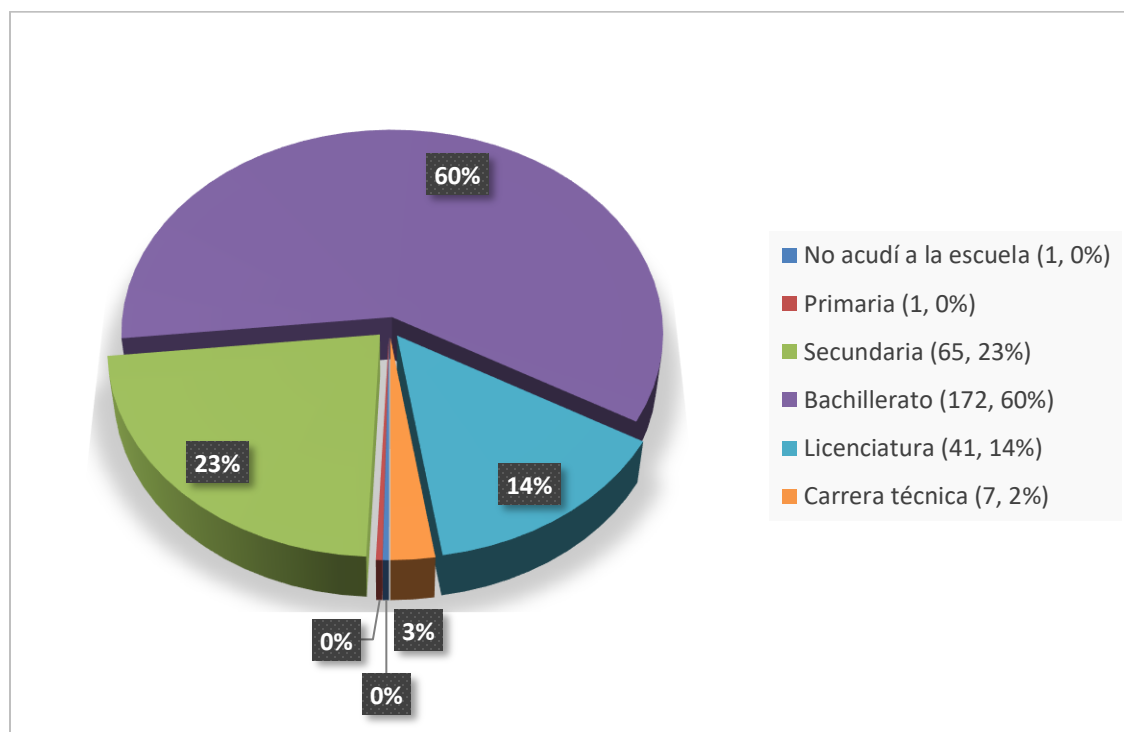
El grado de escolaridad predominante fue el nivel bachillerato con 172 participantes, el cual corresponde al 60%. Sólo un adolescente registro como nivel máximo de estudios la primaria y otro mencionó no haber acudido a la escuela.

Tabla 4. Grado de estudios en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>No acudí a la escuela</i>	1	0%
<i>Primaria</i>	1	0%
<i>Secundaria</i>	65	23%
<i>Bachillerato</i>	172	60%
<i>Licenciatura</i>	41	14%
<i>Carrera técnica</i>	7	2%

FUENTE: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21. 2019

Gráfica 4. Grado de estudios en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21



FUENTE: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21. 2019

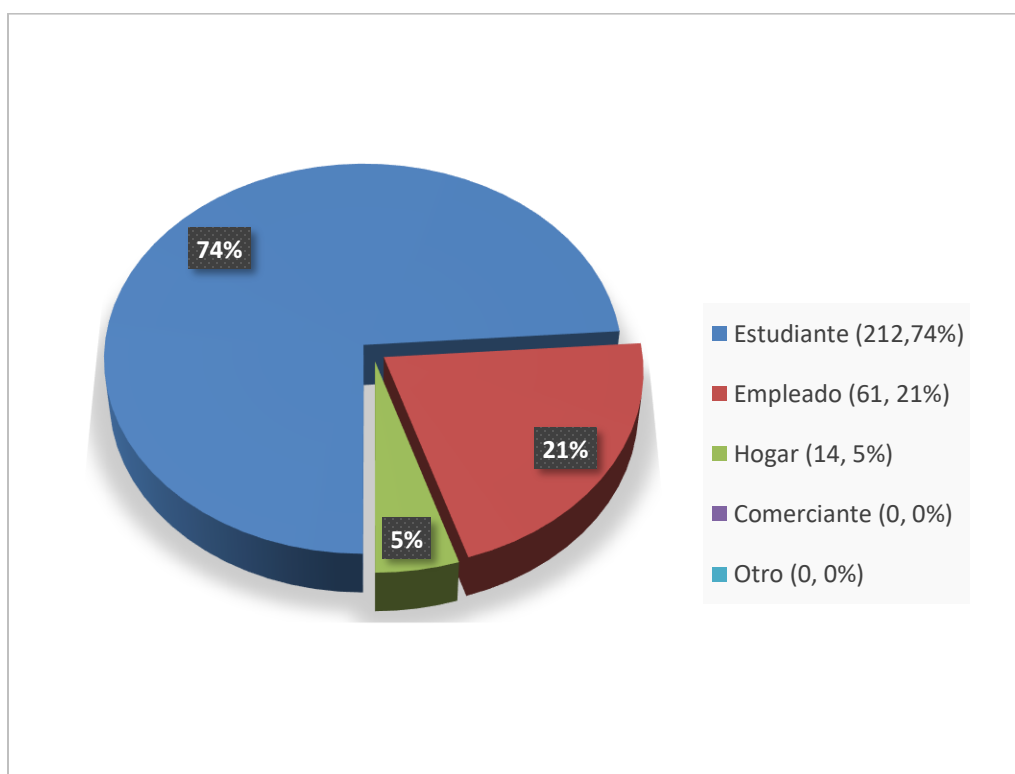
El ser estudiante fue la principal ocupación de la población con un 74%, seguida de empleado con un 21%. No se registraron participantes en la ocupación comerciante ni especificaron alguna otra.

Tabla 5. Principal ocupación en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>Estudiante</i>	212	74%
<i>Empleado</i>	61	21%
<i>Hogar</i>	14	5%
<i>Comerciante</i>	0	0%
<i>Otro</i>	0	0%

FUENTE: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21. 2019

Gráfica 5. Principal ocupación en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21



FUENTE: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21. 2019

CONOCIMIENTO E INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO

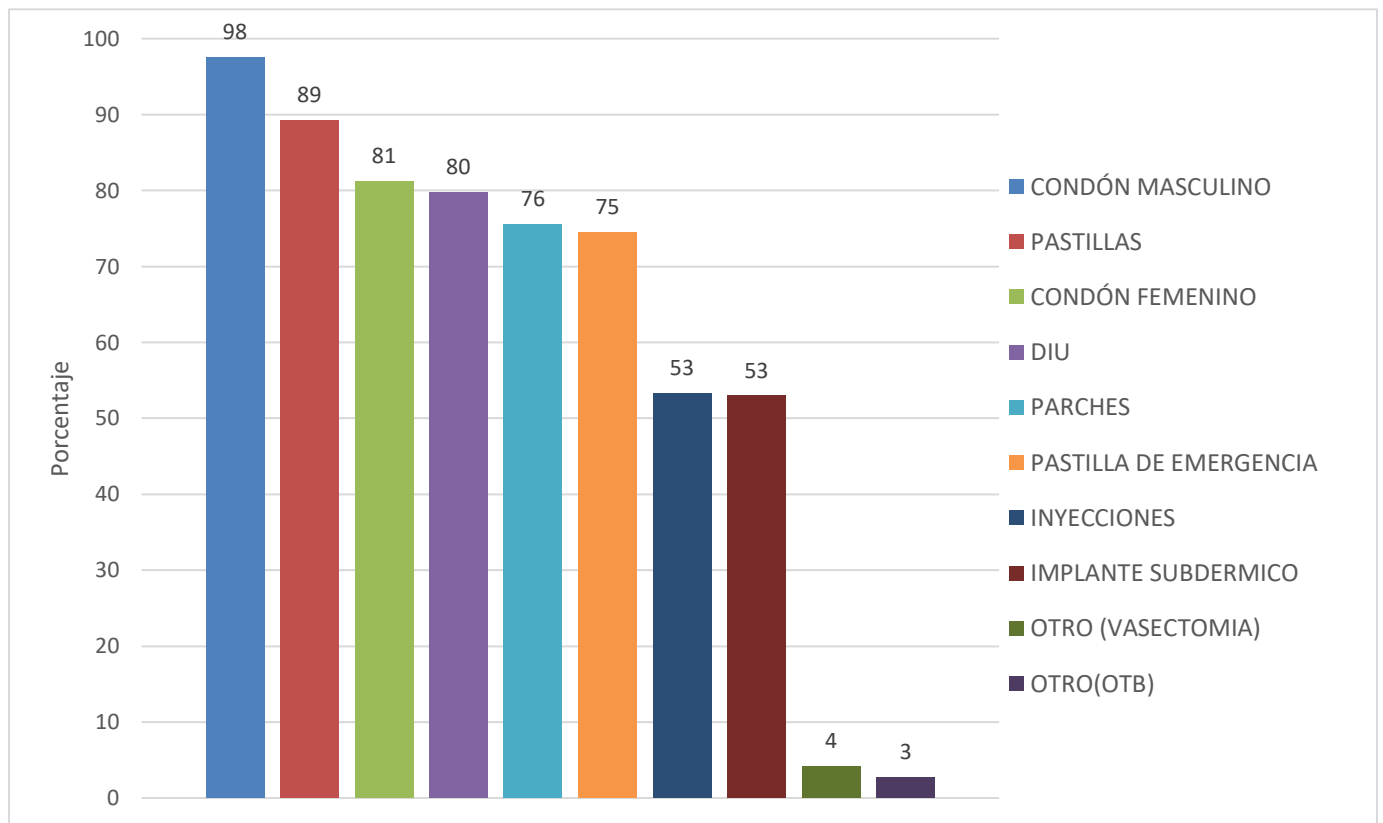
De los 287 participantes se obtuvo que la mayoría conocía sobre la existencia del condón masculino como método anticonceptivo, seguido de las pastillas. Dentro de la opción de otros métodos mencionaron la vasectomía y la Oclusión Tubárica Bilateral (OTB). Cabe mencionar que los adolescentes podían seleccionar más de un método anticonceptivo.

Tabla 6. Conocimiento sobre la existencia de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21

<i>MÉTODO</i>	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>CONDÓN MASCULINO</i>	280	98
<i>PASTILLAS</i>	256	89
<i>CONDÓN FEMENINO</i>	233	81
<i>DIU</i>	229	80
<i>PARCHES</i>	217	76
<i>PASTILLA DE EMERGENCIA</i>	214	75
<i>INYECCIONES</i>	153	53
<i>IMPLANTE SUBDERMICO</i>	152	53
<i>OTRO (VASECTOMIA)</i>	12	4
<i>OTRO(OTB)</i>	8	3

FUENTE: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21. 2019

Gráfica 6. Conocimiento sobre la existencia de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21



FUENTE: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21. 2019

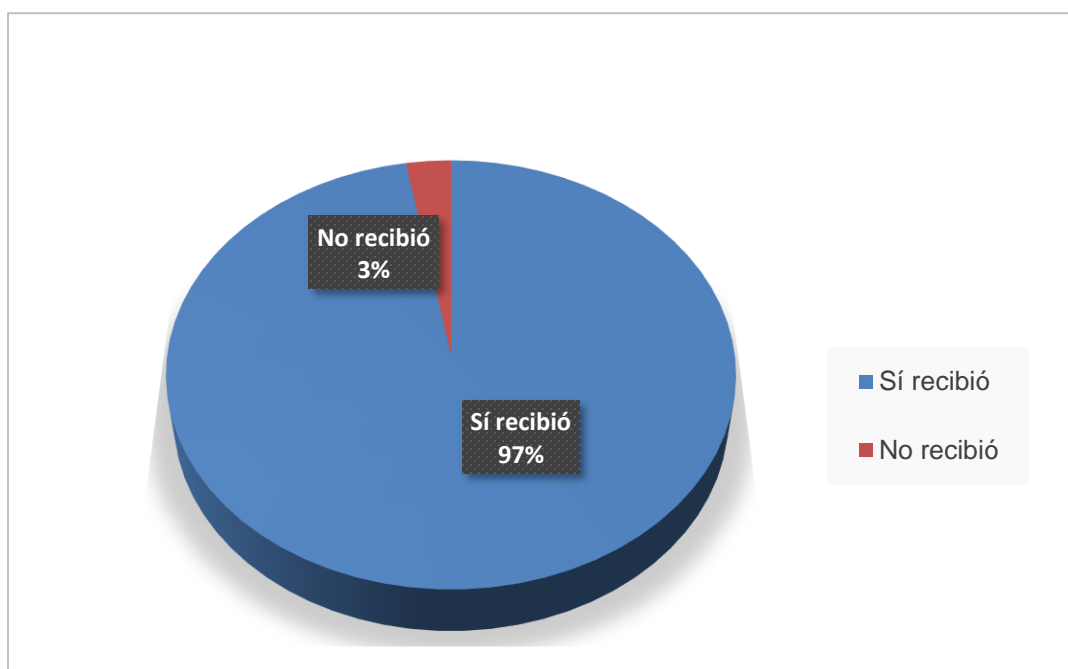
Se cuestionó a los adolescentes que refirieron conocer por lo menos un método anticonceptivo si habían recibido información sobre dicho método, donde la mayoría con un 97% respondió de manera afirmativa.

Tabla 7. Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21 que recibieron información sobre el método anticonceptivo que refirieron conocer

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>Sí recibió</i>	279	97
<i>No recibió</i>	8	3
<i>TOTAL</i>	287	100

FUENTE: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21. 2019

Gráfica 7. Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21 que recibieron información sobre el método anticonceptivo que refirieron conocer



FUENTE: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21. 2019

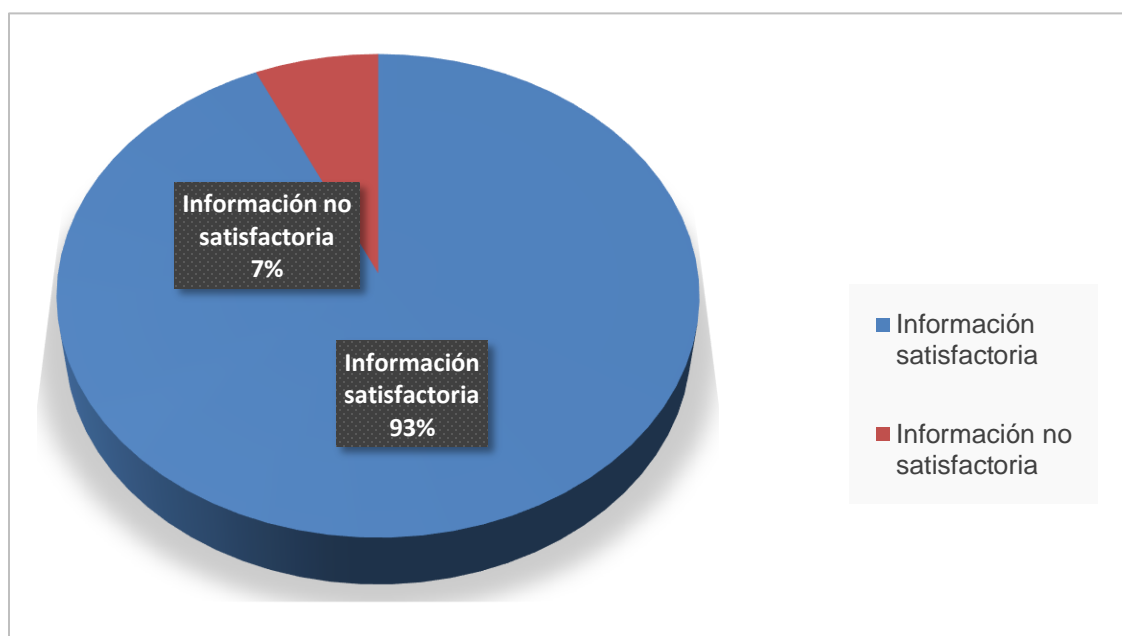
A los adolescentes que sí habían recibido información sobre el método anticonceptivo se les cuestionó si dicha información había sido satisfactoria, dónde la mayoría respondió afirmativamente.

Tabla 8. Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21 que recibió información satisfactoria acerca del método anticonceptivo que conocían

TIPO DE INFORMACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>Información satisfactoria</i>	260	93
<i>Información no satisfactoria</i>	19	7
TOTAL	279	100

FUENTE: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21. 2019

Gráfica 8. Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21 que recibió información satisfactoria acerca del método anticonceptivo que conocían



FUENTE: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21. 2019

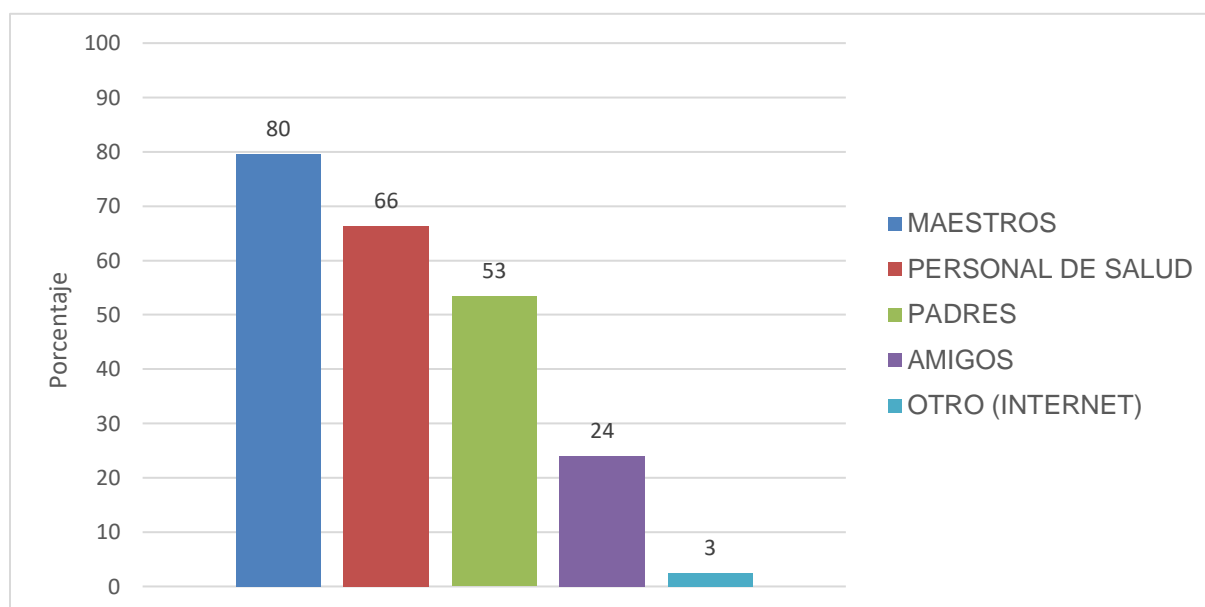
De igual manera a los adolescentes se les cuestionó sobre la fuente que les proporcionó la información y se encontró que la principal fueron los maestros y dentro de la opción de otras fuentes, mencionaron el internet.

Tabla 9. Principal fuente que proporcionó información a los adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21 acerca del método anticonceptivo que conocían

<i>FUENTE</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>MAESTROS</i>	222	80
<i>PERSONAL DE SALUD</i>	185	66
<i>PADRES</i>	149	53
<i>AMIGOS</i>	67	24
<i>OTRO (INTERNET)</i>	7	3

FUENTE: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21. 2019

Gráfica 9. Principal fuente que proporcionó información a los adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21 acerca del método anticonceptivo que conocían



FUENTE: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21. 2019

CARACTERÍSTICAS DE LA VIDA SEXUAL ACTIVA Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO

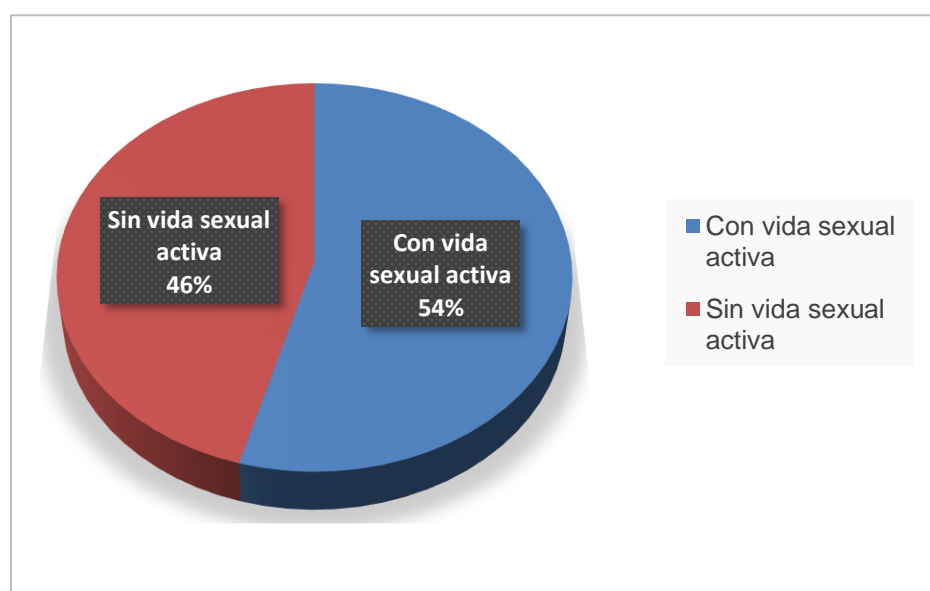
De los 287 adolescentes encuestados, 156 (54%) mencionaron haber iniciado vida sexual activa (Tabla 10, Gráfica 10) y la mayoría de ellos la inicio a los 16 años (26%) (Tabla 11, Gráfica 11). Se obtuvo una edad promedio de inicio de las relaciones sexuales de 15.8 años.

Tabla 10. Adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21 que iniciaron vida sexual

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Con vida sexual activa	156	54
Sin vida sexual activa	131	46
TOTAL	287	100

FUENTE: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21. 2019

Gráfica 10. Adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21 que iniciaron vida sexual



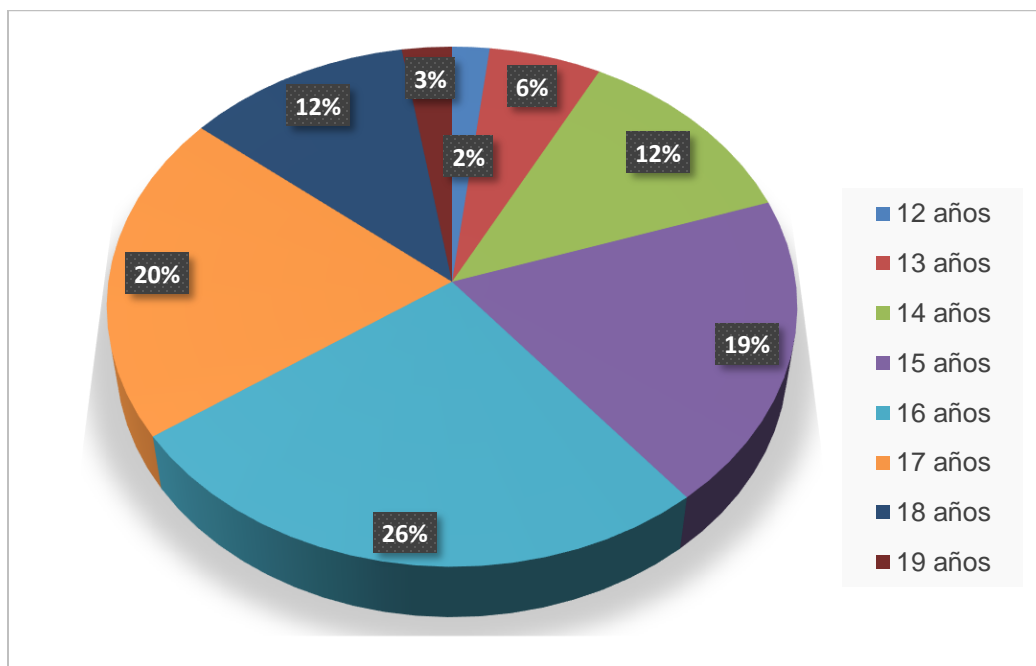
FUENTE: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21. 2019

Tabla 11. Edad de Inicio de vida sexual activa en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21

<i>EDAD</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
12 años	3	2
13 años	9	6
14 años	19	12
15 años	30	19
16 años	41	26
17 años	32	21
18 años	18	12
19 años	4	3
<i>TOTAL</i>	156	100

FUENTE: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21. 2019

Gráfica 11. Edad de Inicio de vida sexual activa en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21



FUENTE: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21. 2019

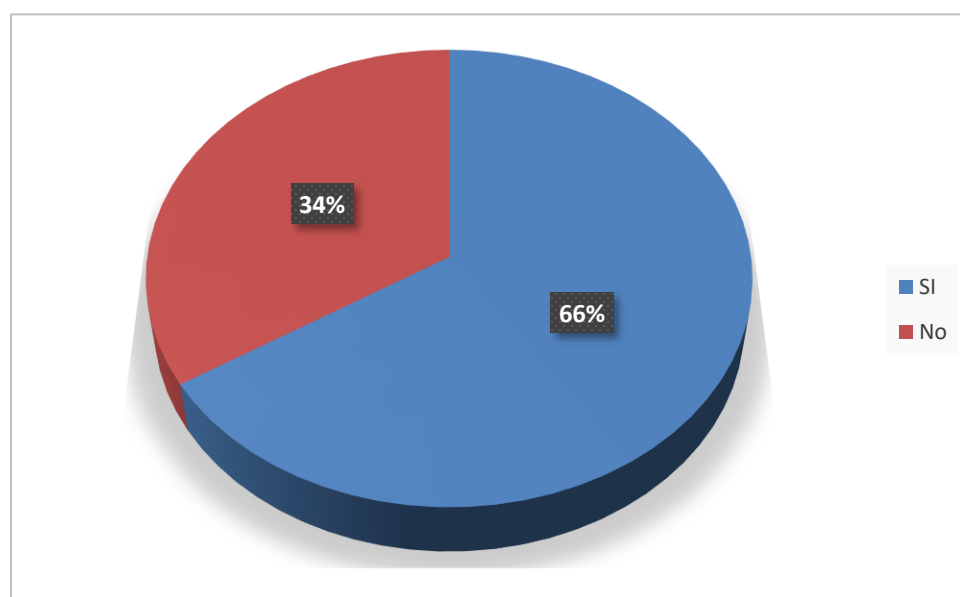
A los 156 adolescentes que ya habían iniciado vida sexual se les cuestionó si habían utilizado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual (Tabla 12, Gráfica 12) y si actualmente utilizaban alguno (Tabla 13, Gráfica 13). En caso de que respondieran afirmativamente a esta última se les cuestionó cuál método anticonceptivo utilizaban actualmente, el que obtuvo mayor uso actual fue el condón masculino con el 69 % (Tabla 14, Gráfica 14).

Tabla 12. Uso de método anticonceptivo en la primera relación sexual en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21

<i>USO DE ANTICONCEPTIVO EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL</i>	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>SI</i>	103	66
<i>No</i>	53	34
<i>TOTAL</i>	156	100

FUENTE: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21. 2019

Gráfica 12. Uso de método anticonceptivo en la primera relación sexual en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21



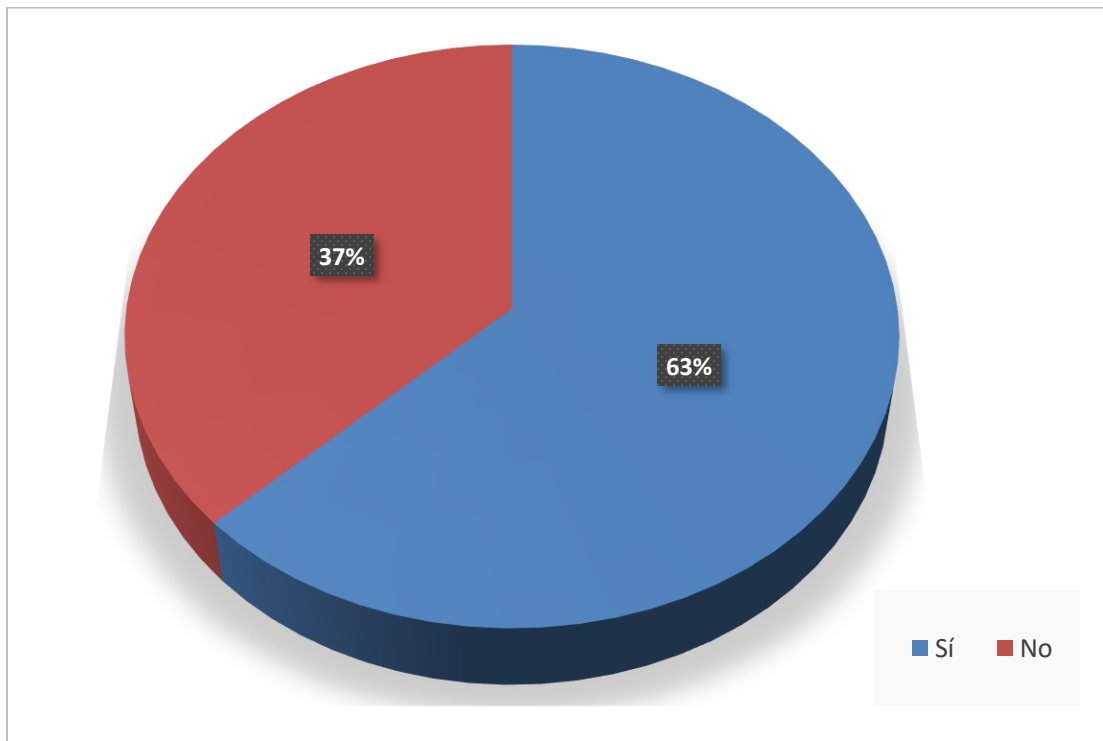
FUENTE: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21. 2019

Tabla 13. Uso de método anticonceptivo actual en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21

USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO ACTUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	98	63
No	58	37
TOTAL	156	100

FUENTE: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21. 2019

Gráfica 13. Uso de método anticonceptivo actual en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21



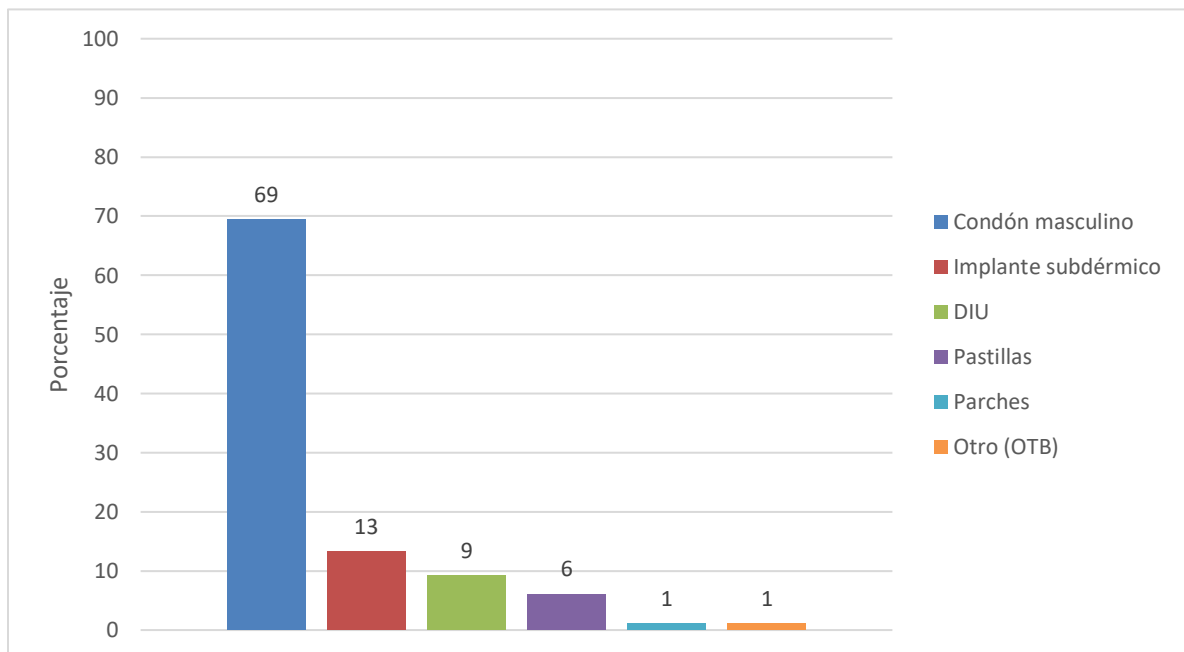
FUENTE: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21. 2019

Tabla 14. Método anticonceptivo usado actualmente en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>Condón masculino</i>	68	69
<i>Implante subdérmico</i>	13	13
<i>DIU</i>	9	9
<i>Pastillas</i>	6	6
<i>Parches</i>	1	1
<i>Otro (OTB)</i>	1	1
<i>Condón femenino</i>	0	0
<i>Inyecciones</i>	0	0
<i>Pastilla de emergencia</i>	0	0
TOTAL	98	100

FUENTE: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21. 2019

Gráfica 14. Método anticonceptivo usado actualmente en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21



FUENTE: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21. 2019

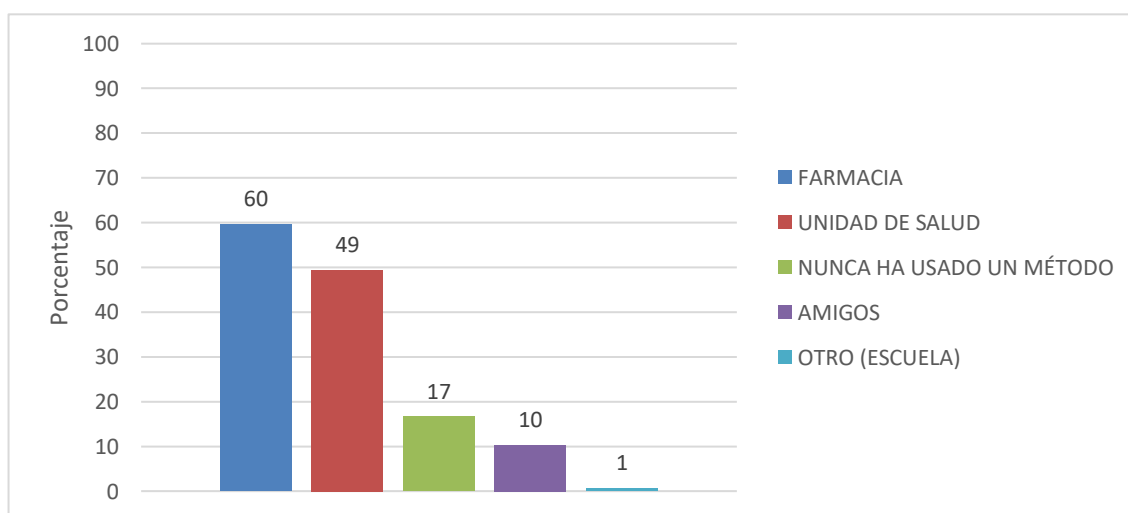
De los 156 adolescentes que iniciaron vida sexual activa, la principal fuente que proporcionó el método anticonceptivo fue la farmacia con un 60% y la última fuente fue en la escuela, catalogado dentro del rubro de “otro”. Cabe mencionar que dentro de los 156 adolescentes que iniciaron vida sexual activa, el 17% nunca ha usado un método de anticonceptivo.

Tabla 15. Fuente que proporcionó el método anticonceptivo usado actualmente en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21

<i>FUENTE QUE PROPORCIONA EL MÉTODO</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>FARMACIA</i>	93	60
<i>UNIDAD DE SALUD</i>	77	49
<i>NUNCA HA USADO UN MÉTODO</i>	26	17
<i>AMIGOS</i>	16	10
<i>OTRO (ESCUELA)</i>	1	1
<i>TOTAL IVSA</i>	156	100

FUENTE: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21. 2019

Gráfica 15. Fuente que proporcionó el método anticonceptivo usado actualmente en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21



FUENTE: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21. 2019

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA POBLACIÓN.

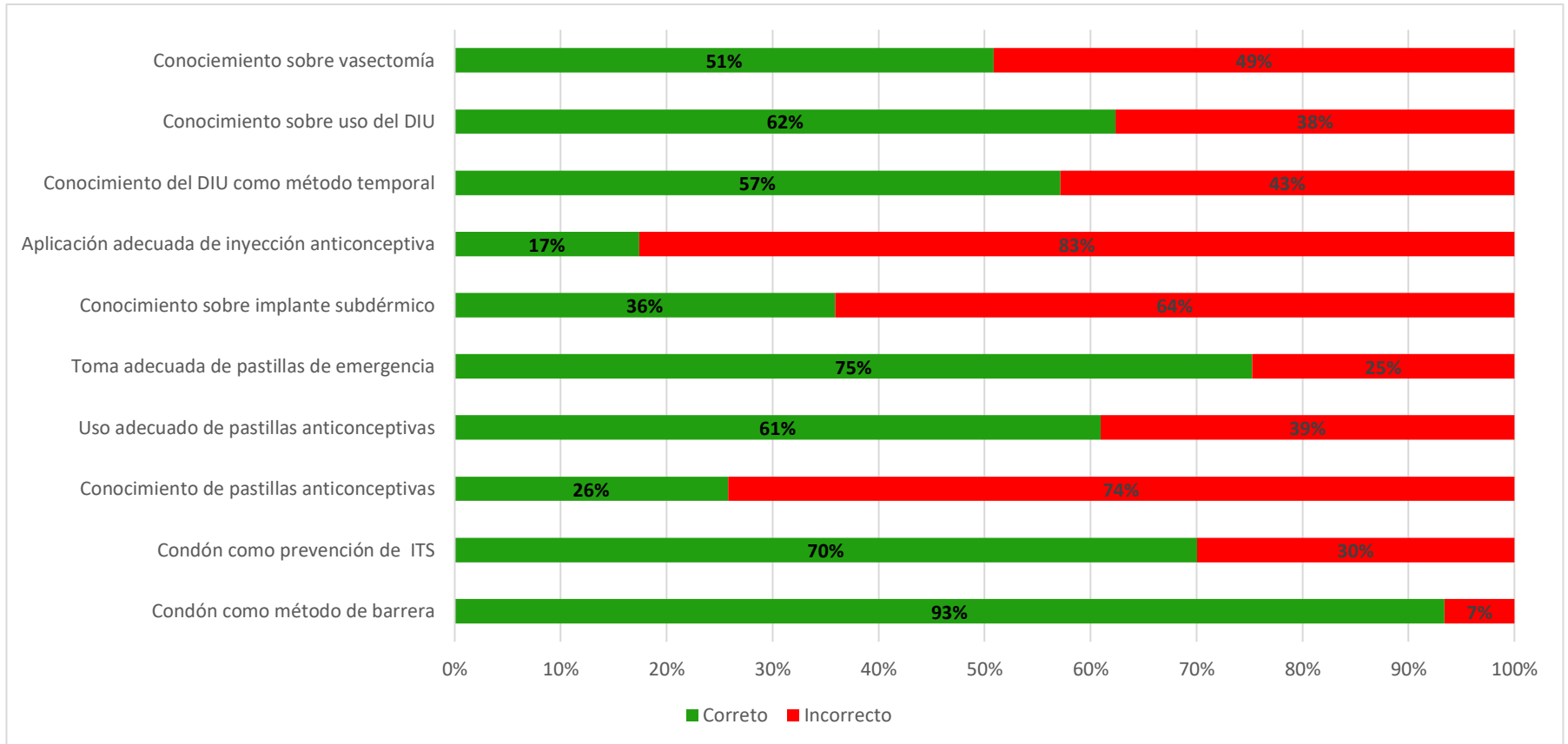
Al evaluarse el conocimiento adecuado sobre métodos anticonceptivos por pregunta, se obtuvo que el condón masculino como método de barrera fue el más conocido (93%), mientras que la aplicación adecuada de la inyección anticonceptiva fue la respuesta con menos aciertos (17%).

Tabla 16. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21

PREGUNTA	Acertó		Falló		No sabe	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Condón como método de barrera	268	93%	9	3%	10	3%
Condón como prevención de ITS	201	70%	62	22%	24	8%
Conocimiento de pastillas anticonceptivas	74	26%	134	47%	79	28%
Uso adecuado de pastillas anticonceptivas	175	61%	37	13%	75	26%
Toma adecuada de pastillas de emergencia	216	75%	29	10%	42	15%
Conocimiento sobre implante subdérmico	103	36%	25	9%	159	55%
Aplicación adecuada de inyección anticonceptiva	50	17%	75	26%	162	56%
Conocimiento del DIU como método temporal	164	57%	75	26%	48	17%
Conocimiento sobre uso del DIU	179	62%	39	14%	69	24%
Conocimiento sobre vasectomía	146	51%	38	13%	103	36%

FUENTE: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21. 2019

Gráfica 16. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21



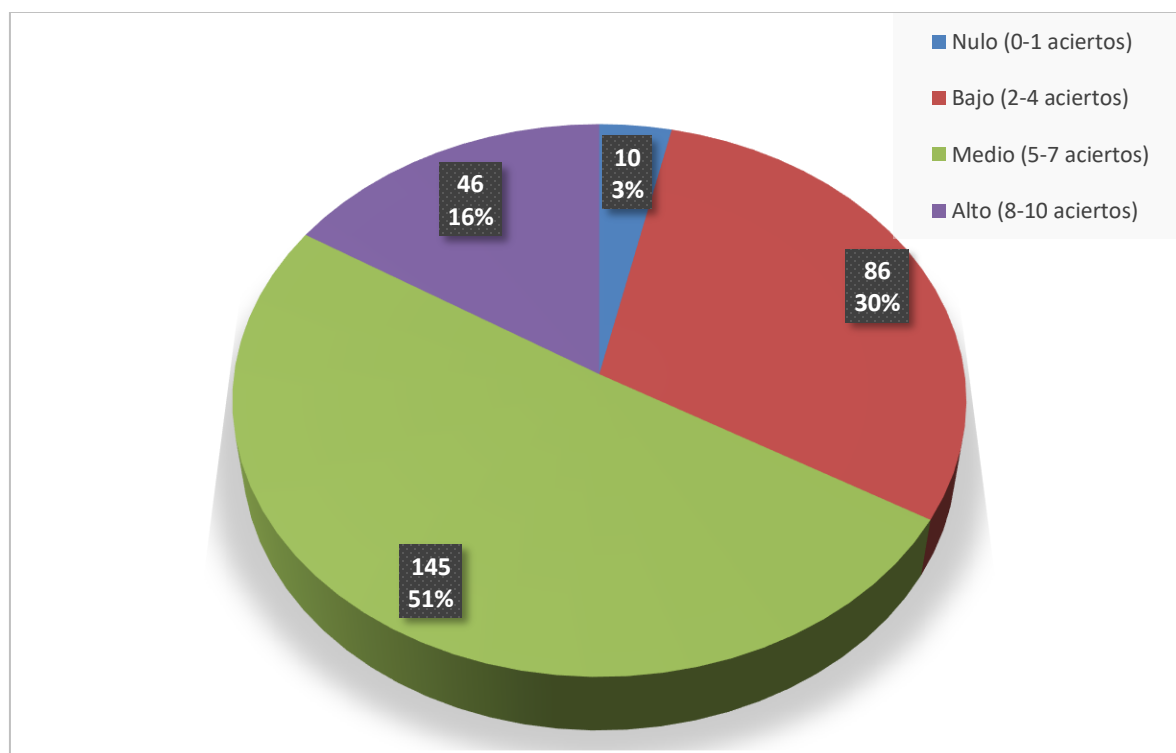
FUENTE: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21. 2019

Tabla 17. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos por número de aciertos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21

ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>Nulo (0-1 aciertos)(no adecuado)</i>	10	3%
<i>Bajo (2-4 aciertos)(no adecuado)</i>	86	30%
<i>Medio (5-7 aciertos)(adecuado)</i>	145	51%
<i>Alto (8-10 aciertos)(adecuado)</i>	46	16%

FUENTE: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21. 2019

Gráfica 17. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos por número de aciertos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21



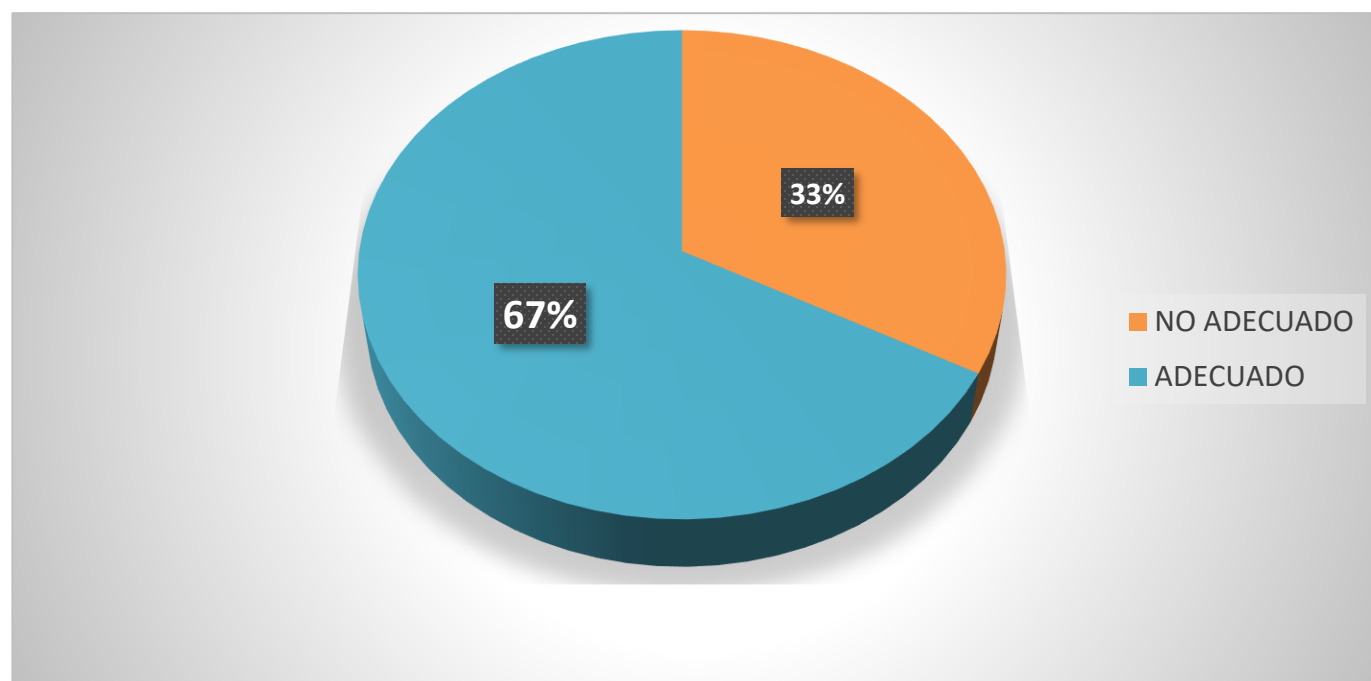
FUENTE: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21. 2019

Tabla 18. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>NO ADECUADO</i>	96	33%
<i>ADECUADO</i>	191	67%

FUENTE: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21. 2019

Gráfica 18. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21



FUENTE: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21. 2019

XIII. DISCUSIÓN

El problema de salud sexual en los adolescentes, lo que en consecuencia trae embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, no es el inicio de vida sexual activa cada vez a más temprana edad sino la carencia de orientación y conocimiento adecuado para una conducta sexual responsable.

Se realizó este estudio aplicando un cuestionario para saber el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21, teniendo una población de 287 adolescentes con una edad promedio de 17.2 años.

Se encuestó a una mayor población de mujeres las cuales formaban parte del 67% del total de la población y a 94 hombres, representando el 33% de la población.

Se encontró que los adolescentes participantes tenían como principal grado de estudios la escolaridad, por lo que la ocupación principal fue estudiante y el estado civil predominante fue soltero (a).

En relación con el conocimiento sobre métodos anticonceptivos existentes, los resultados del estudio coinciden con prácticamente todos los estudios reportados, siendo el condón masculino el método más conocido con más del 98%.

En cuanto a la fuente de información sobre los métodos anticonceptivos, los resultados de nuestro estudio son iguales a lo reportado por Pierre, Marino Collado Jean en Perú, donde la escuela es la principal fuente (16), sin embargo, nuestra población obtuvo un mayor porcentaje de respuestas con esta opción (80%) que en el estudio mencionado anteriormente (39.15%). Aun así, no supero los resultados obtenidos por Moraima Del Toro-Rubio, Keydis Sulay Ruidiaz-Gómez y cols., en Cartagena-Bolivar, los cuales tuvieron a la escuela con un 92.1% (21). Hablando de México este resultado coincidió también con el obtenido por Ayala-Castellanos y cols., en Guadalajara (26) y en el estudio de Sánchez-Meneses MC y cols. (30), en la Ciudad de México donde también los adolescentes seleccionaron a la escuela como fuente principal de información. Aunado a esto, nuestra población refirió que la información proporcionada por la fuente había sido

satisfactoria con un 93%.

En este estudio realizado observamos que la edad de inicio de la vida sexual activa de los adolescentes fue predominantemente a los 16 años, con una edad promedio de 15.8, igualmente que en lo reportado en Colombia (20) y la Ciudad de México, sin embargo es menor a la reportada en el Estado de México la cual fue de 17.7 años (28).

El porcentaje de uso de los métodos anticonceptivos utilizados en adolescentes en la UMF 21 en la primera relación sexual fue del 66% cifra inferior a la reportada en por ENSANUT 2012 (24), sin embargo fue mayor a la reportada por Vargas Sosa Susana en el estado de Hidalgo, por el Instituto Nacional de Salud pública en 2015 (27). En cuanto al uso de un método anticonceptivo actual nuestros resultados reportaron que el 63% de los 287 participantes hacían uso de uno, siendo el condón masculino con el 69%, que al igual que en el estudio de Sánchez-Meneses MC y cols., (30) obtuvo el primer lugar con el 65.2% cifra similar a la obtenida por nosotros. Seguido del condón masculino, con el 13% encontramos el implante subdérmico, aunque la diferencia es grande, coincide con los estudios reportados de que el uso de este método reversible de larga duración cada vez va en aumento.

También se cuestionó a los adolescentes sobre la fuente que les proporcionó el método anticonceptivo, donde obtuvimos como resultado que 93 de los 156 adolescentes entre 15 y 19 de la UMF 21, es decir, más de la mitad con el 60% lo obtuvo de la farmacia, seguida de alguna unidad de salud con el 49% (77 adolescentes). Además, el 17% refirió nunca haber usado algún método anticonceptivo cifra muy similar a la reportada en ENSANUT 2012 para hombres con aproximadamente el 15-16% (24).

Sobre el conocimiento adecuado de métodos anticonceptivos encontramos que el 81% tiene un conocimiento medio y bajo, siendo predominante el conocimiento medio con un 51% lo cual es inferior a lo reportado en Perú (16), donde el nivel de conocimiento fue excelente y bueno en un 38.68% y 40.57% respectivamente, teniendo únicamente como nivel bajo el 20.28% cifra también menor a la reportada en nuestro estudio (33%). Respecto a México, nuestro resultado coincide con el reportado en Toluca, México (29)

donde el nivel de conocimientos dominante fue el medio con un 64.7% , aun así, superior a nuestra cifra reportada. En comparación con el estudio realizado por Sánchez-Meneses MC y cols. (30), donde cabe mencionar, se aplicó el mismo instrumento que en nuestra población también fue mayoritario el nivel de conocimiento medio con un 60.8% también superior al reportado en los 287 adolescentes de la UMF 21.

En la UMF 21 la mayoría de nuestros adolescentes, 191 que corresponden a un 67% obtuvo un conocimiento reportado como adecuado, es decir obtuvo más de cinco aciertos en el cuestionario.

Por último, nuestra población reporto conocimientos deficientes mayormente en la aplicación correcta de la inyección con sólo 50 aciertos, correspondiente al 17%. Y un mayor conocimiento en cuanto al uso del condón, tanto como método de barrera con el 93% (268 aciertos) y como método anticonceptivo para prevención de infecciones de transmisión sexual con el 70% (201 aciertos). En comparación con la mayoría de los estudios, el conocimiento sobre el condón masculino también es elevado. Con base en el estudio de Sánchez-Meneses MC y cols. (30), tenemos que al igual que ellos nuestros resultados son superiores en el conocimiento del método anticonceptivo como método de barrera con más del 90% de respuestas correctas y como método para prevención de infecciones de transmisión sexual con más del 70%, cifra prácticamente igual a la de nosotros.

XIV. CONCLUSIONES

Se puede concluir que en la UMF 21 el método más conocido por los adolescentes de 15 a 19 años es el condón masculino y que la mayoría de ellos recibió información sobre su uso, siendo la escuela el principal lugar que proporcionó dicha información, refiriéndola como satisfactoria.

La mayoría de los adolescentes de la UMF 21 lleva una vida sexual activa, de la cual la edad promedio de inicio fue de 15.8. Tanto en la primera relación sexual como en la actualidad, la mayor parte de ellos hizo y hace uso del condón masculino como método anticonceptivo. Además, la farmacia es el principal lugar donde los adolescentes adquieren el preservativo.

Por último, podemos concluir que los adolescentes de 15 a 19 años cuentan con un nivel adecuado de conocimiento, lo que difiere con el nivel no adecuado esperado en el estudio. Se definió que este rubro de población cuenta con un mayor conocimiento sobre el uso del condón, sabiendo que este es clasificado como un método de barrera, es decir, que impide el depósito de espermatozoides en la vagina y que es el único método que actualmente previene contra infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, cuentan con información deficiente en cuanto a la aplicación de la inyección, ya que no conocen el intervalo de tiempo entre la colocación de una dosis y otra de este anticonceptivo hormonal inyectable.

XV. SUGERENCIAS

Por medio de este estudio se encontró que el nivel de conocimientos en los adolescentes de 15 a 19 años en la Unidad de Medicina Familiar No. 21 “Francisco del Paso y Troncoso” es adecuado, predominando el rubro medio, por lo cuál se realizan las siguientes sugerencias para que la mayoría de los adolescentes se encuentren en un nivel alto de conocimiento:

- ❖ Mejorar la calidad educativa sobre el conocimiento y uso adecuado de los métodos anticonceptivos, debido a que el no hacerlo repercute en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

- ❖ Brindar información clara, certera y concreta a los adolescentes sobre cada uno de los anticonceptivos existentes, haciendo énfasis en los métodos anticonceptivos ofertados por las Unidades de Medicina Familiar. Ya que como se vio en los resultados, el principal lugar donde se adquieren los métodos anticonceptivos es en farmacias comerciales, en las que generalmente no consideran aspectos como la aceptabilidad, seguridad del método y las características propias del adolescente.

- ❖ Mejorar la relación médico-paciente con la finalidad de crear un ambiente amigable para el adolescente y que de esta forma tenga la confianza de expresar sus dudas y que estas sean aclaradas. Hay que recordar que la anticoncepción debe formar parte indispensable en la atención de los adolescentes en el primer nivel de atención.

- ❖ Capacitar y actualizar a los médicos familiares respecto al tema de la anticoncepción, para poder recomendar el método anticonceptivo idóneo para cada adolescente.

- ❖ Dar seguimiento a los adolescentes portadores de un método anticonceptivo para detectar tempranamente efectos adversos y favorecer el apego al uso del mismo.

❖ Brindar platicas en las salas de espera respecto a la existencia de los métodos anticonceptivos, el uso adecuado de ellos, las enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados en los adolescentes.

❖ Aunado al punto anterior orientar e informar también a los padres de familia sobre el uso correcto de los anticonceptivos, ya que forman parte indispensable en la educación del adolescente.

❖ Expandir los puntos anteriores a adolescentes de menor edad al rango estudiado en este proyecto, ya que cada año el inicio de vida sexual activa se da a edades más tempranas.

XVI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

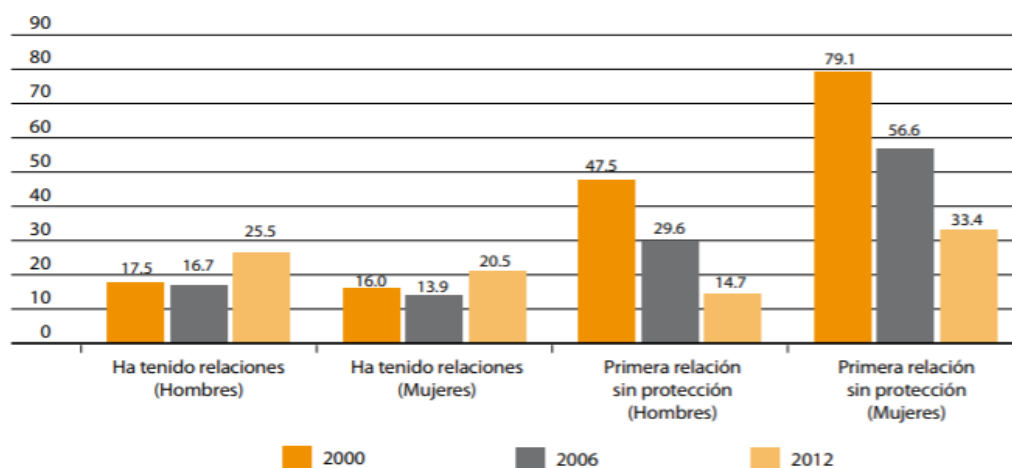
1. Secretaria de Salud. NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar. [Online] Acceso 15 de abril de 2019. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html>.
2. Dougherty KA. Knowledge and use of family planning among men in rural Uganda. BMC Public Health. 2018; 18(1).
3. IMSS. Guía de Práctica Clínica Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica. [Online]. México. Acceso 20 de abril de 2019. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/202_SSA_09_Anticoncepcion_temporal_horonal/GPC_202-09_Anticonceptivos_temporalesEVR.pdf.
4. World Health Organization. Selected practice recommendations for contraceptive use. WHO, Department of Reproductive Health and Research.
5. Denisse DPD. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del "Centro de Salud Chorillos I Gustavo Lanatta Luján" febrero-abril 2015. Lima, Peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina.
6. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía Buenos Aires; 1997.
7. Biddlecom A, Kantorová V, et al. Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015. Análisis. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs.978-92-1-151546-6.
8. Meng-yao W, Wei-hong Z, Yi M, Marleen T, et al. Contraceptive practices among unmarried women in China, 1982–2017: systematic review and meta-analysis. The European Journal Contraception & Reproductive Health Care. 2018.
9. Obare F, Karibu C, Chandra-Mouli V. Reducing early and unintended pregnancies among adolescents. Family Planning Evidence Briefs. 2018; 10(1).
10. Saldanha N. Use of short acting reversible contraception in adolescents: The pill, patch, ring and emergency contraception. Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care. 2018.
11. Committee on Adolescent Health Care. ACOG Committee Opinion. The American College of Obstetricians and Gynecologists. 2017;(710).
12. Mary A, Ott M, Sucato G. Contraception for Adolescents. American Academy of Pediatrics. 2014; 134(4).
13. Kourtis AP, Mirza A. Contraception for HIV-Infected Adolescents. American Academy of Pediatrics. 2016; 138(3).
14. Gladys M. Martinez PD, and Joyce C. Abma PD. Sexual Activity, Contraceptive Use, and Childbearing of Teenagers Aged 15–19 in the United States. NCHS Data Brief. 2015; 209.
15. Itriyeva K. Use of Long-Acting Reversible Contraception (LARC) and the Depo-Provera Shot in. Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care. 2018.

16. Pierre MCJ. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad del Colegio y Academia del Grupo Joule Arequipa 2017. Tesis profesional. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín Arequipa, Facultad de Medicina.
17. Vásquez Saldarriaga FM. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa San Pedro-Piura año 2016. Tesis Profesional. Piura, Chile: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud.
18. Rojas Ramírez G, Eguiguren Bravo P, Matamala MI. Acceso a anticoncepción en adolescentes: percepciones de trabajadores de la salud en Huechuraba, Chile. Pan American Journal of Public Health. 2017; 41(77).
19. Mendoza Tascón La, Claros Benitez DI, Peñaranda Ospina CB. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. REVISTA CHILENA OBSTETRICIA GINECOLOGIA. 2016; 81(3).
20. Herrera Zuleta VA, Reyes Salaza JF, Rojas Velasco KP, et al.. Salud sexual reproductiva en estudiantes universitarios: conocimientos y práctica. Ciencia y cuidado. 2018; 15(1).
21. Del Toro Rubio M, Ruidiaz Gómez KS, Barrios Puerta Z. Conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes escolarizados de Cartagena-Bolívar. Ciencia y cuidado Scientific Journal of Nursing. 2018; 15(2).
22. Moral L, Espínola Canata M, Ferreira Gaona M, Díaz Reissner CV. Planificación familiar en adolescentes que consultan en el Servicio de Ginecobstetricia Instituto de Previsión Social. Salud Pública Paraguay. 2017; 7(1).
23. Allen Leigh B, Villalobos Hernandez A, Hernández Serrato MI, et al. Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. Salud pública Méx. 2013; 55(2).
24. Salud Pública. ENSANUT. [Online]. México; 2012. Acceso 4 de Mayo de 2019. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>.
25. Biani Saavedra AD, Zafiro Andrade R, et al. Adolescents and Long-Acting Reversible Contraception: Lessons from Mexico. Matern Child Health J. 2017; 21.
26. Ayala Castellanos MdIM, Vizmanos Lamotte B, Portillo Dávalos RA. Salud sexual y reproductiva en adolescentes de escuela secundaria en Guadalajara, México. Ginecología y Obstetricia México. 2011; 79(2).
27. Vargas Sosa S. Evaluación del conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la preparatoria No. 2 de la ciudad de Yulancingo de Bravo, Hidalgo 2015. Tesis posgrado. Tulancingo, Hidalgo: Instituto Nacional de Salud Pública, Salud Pública.
28. CONAPO. Gobierno de México. [Online]. México Acceso 5 de MAYO de 2019. Disponible en: <https://www.gob.mx/conapo/acciones-y-programas/salud-sexual-y-reproductiva>.
29. Jiménez Monroy DI, Vilchis Dávila E. Nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense. Tesis profesional. Toluca, México: Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de enfermería y obstetricia.

30. Sánchez Meneses MC, Dávila Mendoza R, Ponce Rosas ER. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Atención Familiar*. 2015; 22(2).
31. Valero Lance P, Rausell Vázquez D, Pacheco Rodriguez C, García Cervera J. Planificación familiar: Información general y seguimiento de anticonceptivos orales: publicaciones.san.gva.es; 2015.
32. Organización Mundial de la Salud. WHO. [Online]. Acceso 13 de mayo de 2019. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9780978856304/es/.
33. Secretaria de salud. Introducción a los métodos anticonceptivos: información general. segunda ed. México; 2002.
34. Jhon Stanback MS, Laneta Dorflinger JS, et al. WHO Tiered-Effectiveness Counseling Is Rights-Based Family Planning. *Global Health: Science and Practice*. 2015; 3(3).
35. Regidor PA. Clinical relevance in present day hormonal contraception. *Hormone Molecular Biology and Clinical Investigation*. 2018.
36. Aleza K, et al. Integration of Onsite Long-Acting Reversible Contraception Services Into School-Based Health Centers. *Journal of School Health*. 2019.
37. Chelsea A. Kebodeaux M, Beth I. Schwartz M. Experience with intrauterine device insertion in never sexually active adolescents: a retrospective cohort study. *American Journal of Obstetric & Gynecology*. 2018; 600(2).
38. Sukul P, Schubert JK, Trefz P, Miekisch W. Natural menstrual rhythm and oral contraception diversely affect exhaled breath compositions. *Scientific Reports*. 2018; 8(1).
39. Kardos L, Magyar G, Schváb E, Luzczai E. Levonorgestrel emergency contraception and bodyweight. *Current Medical Research and Opinion*. 2018.
40. Slawa Rokicki M. The context of emergency contraception use among young unmarried women in Accra, Ghana: a qualitative study. *Reproductive Health*. 2018; 15(212).
41. Amelia W Walker MD, Lisa Stern MS, et al. Do Adolescent Women's Contraceptive Preferences Predict Method Use and Satisfaction? A Survey of Northern California Family Planning Clients. *Journal of Adolescent Health*. 2018; 1(8).

XVII. ANEXOS

Cuadro 1. Porcentaje de adolescentes de 12 a 19 años que han tenido relaciones sexuales y porcentaje de los mismos que no utilizaron método para evitar embarazo en la primera relación sexual. México ENSANUT 2000, 2006 Y 2012



FUENTE: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 (24).

Cuadro 2. Porcentaje de adolescentes sexualmente activos por sexo, edad y uso de métodos anticonceptivos en la primera y última relación sexual, México.

	Primera relación sexual						Última relación sexual					
	12-15 años		16-19 años		Total		12-15 años		16-19 años		Total	
	Frecuencia*	%	Frecuencia*	%	Frecuencia*	%	Frecuencia*	%	Frecuencia*	%	Frecuencia*	%
Hombre												
Condón	177.7	83.0	1 689.0	80.4	1 866.7	80.6	159.0	74.2	1 655.4	78.8	1 814.3	78.3
Hormonales ¹	9.6	4.5	134.9	6.4	144.5	6.2	22.2	10.3	153.0	7.3	175.2	7.6
Otro ²	3.5	1.6	13.2	0.6	16.7	0.7	2.4	1.1	23.3	1.1	25.8	1.1
Nada	25.1	11.7	315.2	15.0	340.3	14.7	37.2	17.4	345.3	16.4	382.6	16.5
Mujer												
Condón	100.3	59.9	1 029.1	61.7	1 129.4	61.5	91.3	54.5	750.7	45.0	842.0	45.9
Hormonales	16.9	10.1	117.5	7.0	134.4	7.3	18.5	11.0	186.2	11.2	204.7	11.2
Otro	0.0	0.0	13.1	0.8	13.1	0.7	4.3	2.6	151.1	9.1	155.4	8.5
Nada	51.3	30.6	561.2	33.6	612.5	33.4	51.1	30.5	624.2	37.4	675.3	36.8

*Frecuencia en miles

¹ Incluye pastilla anticonceptiva, pastilla de emergencia, implantes, norplant

² Incluye DIU, óvulos, jaleas, espumas, diafragma, ritmo, calendario, billings, retiro, vasectomía y otros

Nota: Los porcentajes suman más de 100% por el uso de más de un anticonceptivo

Fuente: Cuestionario de adolescentes, ENSANUT 2012

FUENTE: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 (24)

Cuadro 3. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Nulo (0-1)	1	0.8
Bajo (2-4)	28	23.3
Medio (5-7)	73	60.8
Alto (8-10)	18	15.0

FUENTE: Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un centro de salud. Atención Familiar. Facultad de medicina, UNAM 2015 (30).

Cuadro 4. Promedio de condones gratuitos distribuidos por las instituciones de salud a los adolescentes.

Institución	Condomes promedio		
	Hombre	Mujeres	Total
IMSS	10.2	8.7	9.5
IMSS Oportunidades	6.9	3.5	5.4
ISSSTE/ISSSTE estatal	16	12.4	14.4
Otras instituciones de seguridad social	6.8	13.8	10.3
Centro de salud/hospital de la SSa	10.1	8.6	9.4
Servicio médico de escuelas (medio superior y universidad)	6.8	4.8	5.8
ONG	11.2	7.3	9.7
Médico privado	4.8	8.2	6.5
Otro lugar/eventos masivos/ferias de salud/ establecimientos públicos	8.6	7.3	8.0
Total	8.3	6.9	7.7

FUENTE: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 (24).

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS EN LA UMF 21

Dra. Arista Ramos Alejandra Michelle¹ Dra. Mendo Reygadas Alyne², Dra. Martínez Méndez Mónica²

Actividades	Dic. 2018	Enero 2019	Feb. 2019	Marzo 2019	Abril 2019	Mayo 2019	Junio 2019	Julio 2019	Agosto 2019
Planteamiento del problema	■								
Hipótesis y variable	■								
Objetivos	■								
Marco Teórico	■	■							
Cálculo de muestra		■							
Hoja de registro			■						
Presentación ante el comité			■						
Aplicación de Cuestionario				■	■	■			
Análisis de resultados							■		
Elaboración de conclusiones								■	
Entrega de tesis									■

Actividades realizadas: ■

Actividades a realizar: ■

¹Médica Residente, Curso de Especialización en Medicina Familiar, UMF No. 21

² Médica Especialista en Medicina Familiar, UMF 21. IMSS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UMF No. 21

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS EN LA UMF 21

Arista Ramos Alejandra Michelle¹ Mendo Reygadas Alyne², Martínez Méndez Mónica²

¹Médica Residente, Curso de Especialización en Medicina Familiar, UMF No. 21

²Médica Especialista en Medicina Familiar, UMF 21. IMSS

CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Folio: _____

I. DATOS DEL ENTREVISTADO

1. ¿Cuántos años tienes? _____ años
2. Sexo ()
(1) Mujer (2) Hombre
3. ¿Cuál es tu estado civil? ()
(1) Soltero (a)
(2) Casado (a) / Unión Libre
(3) Divorciado (a)
4. ¿Cuál fue tu último grado de estudios terminado? ()
(Si actualmente estás estudiando, selecciona el grado académico que estás cursando)
(1) No acudí a la escuela
(2) Primaria
(3) Secundaria
(4) Bachillerato
(5) Licenciatura
(6) Carrera Técnica
5. ¿Cuál es tu ocupación actual? ()
(1) Estudiante
(2) Comerciante
(3) Empleado
(4) Hogar
(5) Otro (especificar) _____

II. DATOS SOBRE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

6. ¿Qué anticonceptivos conoces? () () () () () () () () ()
(Puedes marcar más de uno)
(1) Ninguno (Pasa a la pregunta 10)
(2) Condón masculino
(3) Condón femenino
(4) Pastillas
(5) Inyecciones

- (6) Pastilla de emergencia
- (7) Implante subdérmico
- (8) Parches
- (9) DIU
- (10) Otro (especificar) _____

7. ¿Recibiste información de cómo usarlos? ()

- (1) Sí
- (2) No (Pasa a la pregunta 10)

8. ¿Quién te proporcionó la información? () () () () ()
(Puedes marcar más de uno)

- (1) Padres
- (2) Maestros
- (3) Amigos
- (4) Personal de salud
- (5) Otro (especifique) _____

9. ¿Fue satisfactoria la información recibida? ()

- (1) Sí
- (2) No

10. ¿Has tenido relaciones sexuales? ()

- (1) Sí
- (2) No (Pasa a la pregunta 16)

11. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual? _____ años

12. ¿Utilizaste algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual? ()

- (1) Sí
- (2) No

13. ¿Usas actualmente algún método anticonceptivo? ()

- (1) Sí
- (2) No (Pasa a la pregunta 15)

14. ¿Qué anticonceptivo usas actualmente? ()

- (1) Condón masculino
- (2) Condón femenino
- (3) Pastillas
- (4) Inyecciones
- (5) Pastilla de emergencia
- (6) Implante subdérmico
- (7) Parches
- (8) DIU

(9) Otro (especificar) _____

15. ¿Quién te proporcionó o proporciona los métodos anticonceptivos? () () () ()
(Puedes marcar más de uno)

- (1) Nunca he usado un método anticonceptivo
- (2) Unidad de salud
- (3) Farmacia
- (4) Amigos
- (5) Otro (especificar) _____

III. CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

16. El condón impide el depósito de espermatozoides en la vagina ()

- (1) Verdadero
- (2) Falso
- (3) No lo sé

17. El condón es el único método anticonceptivo que contribuye a la prevención de infecciones de transmisión sexual ()

- (1) Verdadero
- (2) Falso
- (3) No lo sé

18. Las pastillas evitan el embarazo porque matan a los espermatozoides ()

- (1) Verdadero
- (2) Falso
- (3) No lo sé

19. Las pastillas anticonceptivas pueden ser utilizadas por adolescentes. ()

- (1) Verdadero
- (2) Falso
- (3) No lo sé

20. Las pastillas anticonceptivas de emergencia se deben tomar dentro de las primeras 72 horas (3 días) después de la relación sexual no protegida..... ()

- (1) Verdadero
- (2) Falso
- (3) No lo sé

21. El implante subdérmico sólo lo pueden usar mujeres mayores de 30 años..... ()

- (1) Verdadero
- (2) Falso
- (3) No lo sé

22. Las inyecciones anticonceptivas son de aplicación cada 6 meses..... ()
(1) Verdadero
(2) Falso
(3) No lo sé
23. El dispositivo intrauterino (DIU) es un método anticonceptivo definitivo..... ()
(1) Verdadero
(2) Falso
(3) No lo sé
24. Sólo las mujeres que han tenido hijos pueden utilizar el DIU..... ()
(1) Verdadero
(2) Falso
(3) No lo sé
25. La vasectomía es un método temporal de planificación familiar..... ()
(1) Verdadero
(2) Falso
(3) No lo sé

GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS EN LA UMF 21**

Patrocinador externo (si aplica):	No aplica						
Lugar y fecha:	México. Ciudad de México 2019.						
Número de registro:							
Justificación y objetivo del estudio:	Se me ha informado que el número de embarazos en adolescentes ha aumentado en los últimos años y por ende las complicaciones de estos. Uno de los problemas en el aumento del número de embarazos no deseados es la deficiencia de conocimiento en el uso de métodos anticonceptivos. Por lo que entiendo que el objetivo de este trabajo es identificar el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años, ya que esto podría favorecer el uso correcto de estos y así disminuir el número de embarazos en adolescentes y por ende las complicaciones de estos.						
Procedimientos:	Estoy enterado que se me realizará una encuesta para identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15-19 años.						
Posibles riesgos y molestias:	El investigador me ha explicado que, derivado de responder la encuesta, no tendré molestias que puedan estar relacionadas con mi padecimiento, excepto quizá un poco de molestia-tristeza-malestar al tener que contestar algunas preguntas que pudieran tocar mis sentimientos.						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Se me beneficiará proporcionándome información a través de un tríptico sobre los diferentes métodos anticonceptivos.						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se harán a través del investigador al paciente.						
Participación o retiro:	De manera voluntaria ingresaré al estudio y podré retirarme del mismo, sin repercutir en mi tratamiento, ni en los beneficios de mi atención médica.						
Privacidad y confidencialidad:	Se me ha informado que no se mencionará mi nombre, ni se me identificará de otra forma en este trabajo o en cualquier otro derivado del mismo.						
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>No autoriza que se tome la muestra.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):							
Beneficios al término del estudio:	Se identificará el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años, para favorecer la disminución del número de embarazos en adolescentes.						

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

Dra. Alyne Mendo Reygadas. Médica Cirujana. Especialista en Medicina Familiar Matricula: 99386975 Profesora Adjunta del Curso de Especialización Médica en Medicina Familiar Adscripción: UMF N. 21 "Francisco del Paso y Troncoso" Tel: 5516978427 Fax: sin fax Email: enyla@hotmail.com
Dra. Mónica Martínez Méndez. Médica Cirujana. Especialista en Medicina Familiar Matricula: 99387567 Adscripción: UMF No. 21 "Francisco del Paso y Troncoso" Tel: 5531908684 Fax: sin fax Email: mony_k1326@hotmail.com

Colaboradores: Dra Alejandra Michelle Arista Ramos. Médica Cirujana. Residente de segundo año del Curso de Especialización Médica en Medicina Familiar. Matricula: 97380808. Adscripción: UMF N. 21 "Francisco del Paso y Troncoso" Tel: 5525315877 Fax: sin fax Email: alejandra_arista08@hotmail.com

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

Alejandra Michelle Arista Ramos Residente de Medicina Familiar

Nombre del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre dirección, relación y firma

Nombre dirección, relación y firma



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(PADRE O TUTOR DEL MENOR DE EDAD)
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS EN LA UMF 21**

Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	México. Ciudad de México 2019.
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Se me ha informado que el número de embarazos en adolescentes ha aumentado en los últimos años y por ende las complicaciones de estos. Uno de los problemas en el aumento del número de embarazos no deseados es la deficiencia de conocimiento en el uso de métodos anticonceptivos. Por lo que entiendo que el objetivo de este trabajo es identificar el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años, ya que esto podría favorecer el uso correcto de estos y así disminuir el número de embarazos en adolescentes y por ende las complicaciones de estos.
Procedimientos:	Estoy enterado que se le realizará una encuesta a mi familiar para identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15-19 años.
Posibles riesgos y molestias:	El investigador me ha explicado que, derivado de responder la encuesta, mi familiar no tendrá molestias que puedan estar relacionadas con su padecimiento, excepto quizá un poco de molestia-tristeza-malestar al tener que contestar algunas preguntas que pudieran tocar sus sentimientos.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Se le beneficiará a mi familiar proporcionándole información a través de un tríptico sobre los diferentes métodos anticonceptivos.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se harán a través del investigador al paciente.
Participación o retiro:	De manera voluntaria mi familiar ingresará al estudio y podrá retirarse del mismo, sin repercutir en su tratamiento, ni en los beneficios de su atención médica.
Privacidad y confidencialidad:	Se me ha informado que no se mencionará mi nombre ni el de mi familiar, ni se nos identificará de otra forma en este trabajo o en cualquier otro derivado del mismo.

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

No autoriza que se tome la muestra.

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

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

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término del estudio:

Se identificará el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años, para favorecer la disminución del número de embarazos en adolescentes.

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

Dra. Aylene Mendo Reygadas. Médica Cirujana. Especialista en Medicina Familiar Matricula: 99388975 Profesora Adjunta del Curso de Especialización Medica en Medicina Familiar Adscripción: UMF N. 21 "Francisco del Paso y Troncoso" Tel: 5518978427 Fax: sin fax Email: enyla@hotmail.com
Dra. Mónica Martínez Méndez. Médica Cirujana. Especialista en Medicina Familiar Matricula: 99387567 Adscripción: UMF No. 21 "Francisco del Paso y Troncoso" Tel: 5531908884 Fax: sin fax Email: mony_k1326@hotmail.com

Colaboradores: Dra Alejandra Michelle Arista Ramos. Médica Cirujana. Residente de segundo año del Curso de Especialización Medica en Medicina Familiar. Matricula: 97380808. Adscripción: UMF N. 21 "Francisco del Paso y Troncoso" Tel: 5525315877 Fax: sin fax Email: alejandra_arista08@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º 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

Alejandra Michelle Arista Ramos Residente de Medicina Familiar

Nombre del padre o tutor

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre dirección, relación y firma

Nombre dirección, relación y firma



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADOLESCENTE MENOR DE EDAD)
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS EN LA UMF 21**

Patrocinador externo (si aplica):	No aplica						
Lugar y fecha:	México. Ciudad de México 2019.						
Número de registro:							
Justificación y objetivo del estudio:	Se me ha informado que el número de embarazos en adolescentes ha aumentado en los últimos años y por ende las complicaciones de estos. Uno de los problemas en el aumento del número de embarazos no deseados es la deficiencia de conocimiento en el uso de métodos anticonceptivos. Por lo que entiendo que el objetivo de este trabajo es identificar el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años, ya que esto podría favorecer el uso correcto de estos y así disminuir el número de embarazos en adolescentes y por ende las complicaciones de estos.						
Procedimientos:	Estoy enterado que se me realizará una encuesta para identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15-19 años.						
Posibles riesgos y molestias:	El investigador me ha explicado que, derivado de responder la encuesta, no tendré molestias que puedan estar relacionadas con mi padecimiento, excepto quizá un poco de molestia-tristeza-malestar al tener que contestar algunas preguntas que pudieran tocar mis sentimientos.						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Se me beneficiará proporcionándome información a través de un tríptico sobre los diferentes métodos anticonceptivos.						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se harán a través del investigador al paciente.						
Participación o retiro:	De manera voluntaria ingresaré al estudio (previa autorización de mi padre o tutor) y podré retirarme del mismo, sin repercutir en mi tratamiento, ni en los beneficios de mi atención médica.						
Privacidad y confidencialidad:	Se me ha informado que no se mencionará mi nombre, ni se me identificará de otra forma en este trabajo o en cualquier otro derivado del mismo.						
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>No autoriza que se tome la muestra.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):							
Beneficios al término del estudio:	Se identificará el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años, para favorecer la disminución del número de embarazos en adolescentes.						

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

Dra. Alyne Mendo Reygadas. Médica Cirujana. Especialista en Medicina Familiar Matricula: 99388975 Profesora Adjunta del Curso de Especialización Médica en Medicina Familiar Adscripción: UMF N. 21 "Francisco del Paso y Troncoso" Tel: 5518978427 Fax: sin fax Email: enyla@hotmail.com
Dra. Mónica Martínez Méndez. Médica Cirujana. Especialista en Medicina Familiar Matricula: 99387567 Adscripción: UMF No. 21 "Francisco del Paso y Troncoso" Tel: 5531908684 Fax: sin fax Email: mony_k1326@hotmail.com

Colaboradores: Dra Alejandra Michelle Arista Ramos. Médica Cirujana. Residente de segundo año del Curso de Especialización Médica en Medicina Familiar. Matricula: 97380808. Adscripción: UMF N. 21 "Francisco del Paso y Troncoso" Tel: 5525315877 Fax: sin fax Email: alejandra_arista08@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 89 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Alejandra Michelle Arista Ramos Residente de Medicina Familiar

Nombre del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre dirección, relación y firma

Nombre dirección, relación y firma

ANTICONCEPTIVOS ORALES

- Existen diferentes tipos, que varían según las dosis, la combinación de las hormonas que contienen y la forma de presentación.
- Se toma a la misma hora, diariamente durante 21 o 28 días e impide la ovulación.
- Eficacia muy alta.
- **No protege contra ITS.**

CODON MASCULINO

- Es una funda de látex que se coloca sobre el pene en erección desde antes de la penetración.
- Impide el paso de los espermatozoides
- Es de un solo uso, y por tanto no debe ser reutilizado.
- **Protege de las ITS.**
- Eficacia media-alta

CONDON FEMENINO

- Es similar al preservativo masculino, pero de mayor tamaño.
- Se coloca recubriendo las paredes de la vagina y la vulva para impedir el paso de los espermatozoides al interior del útero.
- Es de un solo uso, y por tanto no debe ser reutilizado.
- Protege de las ITS.

Escuchamos acerca del sexo y la sexualidad casi todos los días; no obstante, gran parte de lo que escuchamos es inexacto y confuso. Antes de decidir tener una relación sexual, habla con tu pareja acerca de:

- Su historia sexual, incluyendo si él o ella ha sido expuesto a infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Habla sobre si tú o tu pareja han estado o se verán involucrados sexualmente con otras parejas.
- Habla sobre los métodos que utilizarán para prevenir embarazos no deseados e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y que harán si fallan

METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

UMF 21



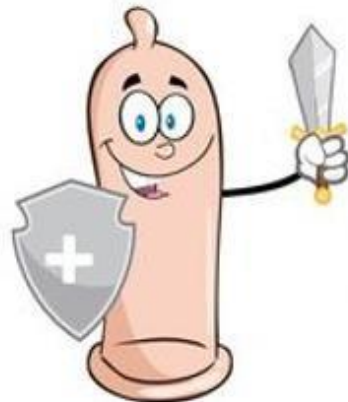
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

...
UMF 21

...
MEDICINA FAMILIAR

...
PLANIFICACION FAMILIAR EN ADOLESCENTES

...
DRA ALEJANDRA M. ARISTA RAMOS



PARCHE

- Es un parche pequeño que se coloca sobre la piel, que absorbe las hormonas que va liberando.
- Se usa uno por semana, durante tres semanas y la cuarta se descansa.
- Debe colocarse en una zona del cuerpo sin cremas para que no se despegue y nunca en las mamas.
- Eficacia muy alta.
- **No protege contra ITS.**



INYECTABLE

- Tienen el mismo efecto que las pastillas
- no hay que tomarlas diario
- la primera inyección se aplica entre el primero y el quinto día de la menstruación, después una vez al mes en la misma fecha.
- También hay de aplicación bimestral y trimestral.
- Eficacia muy alta.
- **No protege contra ITS.**

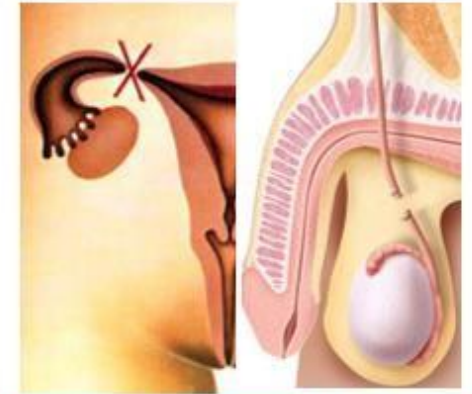
IMPLANTE SUBDERMICO

- Son varillas que liberan una hormona.
- Se coloca en el antebrazo mediante un aplicador.
- Tiene una duración de 3 años.
- Eficacia muy alta.
- **No protege contra ITS**



VASECTOMIA Y OCLUSION TUBÁRICA

- Consisten en cerrar el lugar de paso de los óvulos (ligadura o bloqueo de trompas en la mujer) y de los espermatozoides (vasectomía en el hombre).
- Son métodos permanentes.
- El bloqueo de las trompas se realiza mediante intervención quirúrgica.
- Vasectomía se realiza sin bisturí, es ambulatoria
- Eficacia muy alta
- **No protegen contra ITS**



DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS

- El DIU es un objeto pequeño generalmente en forma de T, unos llevan cobre y otros un pequeño depósito hormonal.
- Se coloca dentro del útero.
- Actúa de distintas formas dificultando la progresión de los espermatozoides.
- La duración eficaz del DIU es de cinco años.
- Puede retirarse en cualquier momento.
- **No protege contra ITS**

LOS	MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	PREVIENEN
EMBARAZOS NO DESEADOS	TO NO	YETS
SOLICÍTALOS Y ÚSALOS	SON GRATUITOS	ACUDE A TU UMF

Dice mi mamá que si no conoces todos los métodos anticonceptivos no tengas relaciones sexuales.