



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



SECRETARÍA
DE SALUD
SESEQ

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
SECRETARIA DE SALUD

UNIDAD ACADÉMICA

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE QUERETARO

**FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCION DE ANTICONCEPCIÓN POST-
EVENTO OBSTETRICO EN MUJERES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL
GENERAL DE SAN JUAN DEL RÍO, MARZO- AGOSTO 2019.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

MARÍA CONCEPCIÓN PÉREZ MORALES

Asesor: DR. JAIME HUITZIHUITL VALDEZ GUTIERREZ
MAESTRO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

LIC. EN BIOL. MONICA AIME PEREZ MORALES

SAN JUAN DEL RIO, QRO 2021





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.

**FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCION DE ANTICONCEPCION POST-
EVENTO OBSTETRICO EN MUJERES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL
GENERAL DE SAN JUAN DEL RIO, MARZO- AGOSTO 2019.**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

MARÍA CONCEPCIÓN PÉREZ MORALES

AUTORIZACIONES:



DR. JAVIER LÓPEZ SANCHEZ

**PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN**


DR. JAIME HERNÁNDEZ VALDEZ GUTIÉRREZ
MAESTRO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES


LIC. EN BIOLOGIA MONICA XIME PEREZ MORALES

ASESOR DE TESIS


MTRA. SILVIA DE LOS ANGELES SANTOYO CRISTIANI
SUBDIRECTORA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION SESEQ

SAN JUAN DEL RIO QUERETARO 2021

**"FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DE ANTICONCEPCIÓN POST-
EVENTO OBSTÉTRICO EN MUJERES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL
GENERAL DE SAN JUAN DEL RÍO, MARZO-AGOSTO 2019"**

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

PRESENTA

DRA. MARÍA CONCEPCIÓN PÉREZ MORALES

AUTORIZACIONES



**DR. JAVIER SAMPEDRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



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

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

COORDINACIÓN DE DOCENCIA

ESTRUCTURA GENERAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

1. Título

**FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCION DE ANTICONCEPCIÓN POST-
EVENTO OBSTETRICO EN MUJERES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL
GENERAL DE SAN JUAN DEL RÍO, MARZO- AGOSTO 2019.**

AGRADECIMIENTOS

Quisiera empezar por darle las Gracias a la Universidad Nacional Autónoma de México y a los Servicios de Salud del Estado Querétaro por permitir que llevara a cabo mi formación como Médico Familiar en sus diferentes instalaciones; así mismo agradecerle a las Autoridades correspondientes del Hospital General del Hospital general de San Juan del Rio por las facilidades que me brindaron para poder llevar a cabo esta investigación dentro de dichas instalaciones. A mis Asesores: Dr. Jaime Huitzilihuitl Valdez Gutiérrez y a la Licenciada en Biología Mónica Aimé Pérez Morales por compartir sus conocimientos y con ellos reforzar esta investigación. A mis Profesores por tantas horas de esfuerzo, enseñanza y dedicación compartidas.

Quisiera continuar por Agradecerle infinitamente a Mis Padres por impulsarme a continuar preparándome profesionalmente; a Mi Padre por enseñarme a luchar por ser mejor cada día, sin perder por un momento de vista mis objetivos; a Mi Madre por enseñarme el valor de la sencillez y a tratar siempre con respeto y amabilidad a mis semejantes; a Mi Hermana por no dejarme caer en ningún momento; a Mis Hermanos por apoyarme y creer en mí; pero sobre todo quisiera Dedicar este trabajo a Mi Hijo por ser la razón que me impulso a continuar preparándome profesionalmente, así como por sacrificar tantas horas de cariño y convivencia.

A mi Dios, a mis Ángeles en el Cielo: Mis Abuelos por enseñarme valores, a Mi Gran y Querido Amigo el Dr. Javier Bueno Pineda, por todo el apoyo que me dio en vida; a todos mis seres queridos que han partido de este mundo y que de alguna manera contribuyeron en este proyecto. A mi pareja sentimental por su apoyo brindado en la culminación de este proyecto. A mis compañeros de trabajo y amigos por tantos ánimos, muy en especial a aquellos que contribuyeron a nutrir este proyecto con información, ideas y horas de desvelo.

Doy gracias a la vida por poner en mi camino a todas y cada una de las personas que formaron parte tanto de este proyecto como de mi formación como Médico Familiar, el

camino de los últimos 3 años no fue fácil, pero, estoy convencida que las cosas que más trabajo cuestan obtenerse son las que más terminas amando. Hoy puedo decir que la Meta está Cumplida.

2. Índice general

<i>Contenido</i>	<i>Página</i>
<u>Titulo</u>	4
<u>Agradecimiento</u>	5
<u>Marco Teórico</u>	8
<u>Justificación</u>	15
<u>Pregunta de la Investigación</u>	16
<u>Planteamiento del Problema</u>	16
<u>Objetivos</u>	16
<u>Objetivo General</u>	16
<u>Objetivo Específicos</u>	17
<u>Metodología</u>	17
<u>Criterios de inclusión</u>	18
<u>Criterios de exclusión</u>	18
<u>Criterios de eliminación</u>	18
<u>Definición de variables</u>	19
<u>Resultados</u>	20
<u>Discusión</u>	26
<u>Conclusión</u>	27
<u>Bibliografía</u>	28
<u>Anexos</u>	30

3. Marco teórico

La adolescencia es una etapa de cambios que se produce entre la niñez y juventud. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), transcurre de los 10 a los 19 años, se caracteriza por que ocurren una serie de procesos y cambios biológicos, psicológicos y emocionales, que influyen en las etapas de vida posteriores de las personas. Por lo tanto, este ciclo vital comprende un proceso de preparación para la edad adulta e incluye una transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad y la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones y asumir funciones adultas.¹

Está marcada por un cambio en las expectativas, en relación no solamente con las funciones sexuales y reproductivas, sino también con el status social. En esta etapa se dan con mayor intensidad conductas de riesgo que son aquellas acciones realizadas por el individuo o comunidad, que pueden llevar a consecuencias nocivas.²

La salud sexual se refiere al estado general de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad¹⁷ y la salud reproductiva se define como el estado general de bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad en todas las cuestiones relativas al aparato reproductor y sus funciones y procesos.¹⁸

La salud sexual y reproductiva requiere de un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad, de las relaciones sexuales, de la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia¹⁷ y del respeto de las decisiones de las parejas sobre el momento y número de hijos que desean tener. Cuando las personas llevan a cabo una transición saludable de la adolescencia a la edad adulta, sus expectativas de futuro se amplían.¹⁹

La educación sexual (hogar, escuelas, colegios y servicios de salud) unido a la estimulación de habilidades para la vida, el retraso del inicio de la actividad sexual, la promoción de la abstinencia sexual, la prevención del embarazo y de las infecciones de transmisión sexual son las estrategias más eficaces para enfrentar esta problemática

Una fuente de información que permite conocer la situación de algunos indicadores de salud sexual y reproductiva de las/os adolescentes es la Ensanut2018-19, donde se evidencia que

90.4% de la población de 12 a 19 años de edad (88.6% hombres y 92.3% mujeres) reporto haber escuchado hablar de algún método anticonceptivo. Al comparar estos resultados con los de encuestas de salud anteriores se observa un incremento a través del tiempo en la proporción de estos adolescentes, no obstante, de 2012 a 2018 la proporción se ha mantenido similar (90.0%). En relación con este resultado cabe destacar que el hecho de haber escuchado hablar de algún método anticonceptivo no necesariamente significa que las/os adolescentes tengan un conocimiento adecuado sobre el uso correcto del mismo, por lo que es necesario reforzar su información de manera completa y oportuna, a fin de lograr una vida sexual responsable y saludable.²⁰

En las estadísticas sanitarias mundiales de 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre los adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por cada 1,000 mujeres adolescentes. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes, las tasas más altas a nivel mundial se dan en África subsahariana.⁴ La falta de información y el acceso restringido a una educación sexual integral y a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados tienen una relación directa con el embarazo adolescente. En algunos países las mujeres adolescentes sin educación o solo con educación primaria tienen 4 veces más posibilidades de embarazarse con respecto a aquellas que cuentan con educación secundaria o media superior. De la misma manera, la probabilidad de concebir hijos es entre 3 a 4 veces mayor en las adolescentes de hogares de estratos socioeconómicos bajos.⁴

Durante los últimos 40 años, y hasta 2009, los niveles de fecundidad adolescente en México, al igual que la fecundidad general, habían seguido una tendencia descendente. Sin embargo, entre 2009 y 2014 la tasa de fecundidad adolescente incrementó de 71 a 77 nacimientos por cada 1000 adolescentes de 15 a 19 años.⁹ Esto se tradujo en un aumento en el porcentaje de nacimientos entre madres adolescentes, de 17,1% en el año 2000 a 19,2% en 2014.¹⁰

En la Ensanut 2018, se observó que, de los adolescentes de 12 a 19 años de edad, 21.2% inicio vida sexual incluyendo a aquellos que no recordaron la edad de inicio, 24.4% hombres y 18.0% mujeres. Comparando con la Ensanut 2012, el porcentaje de adolescentes

de 12 a 19 años de edad que declaro haber iniciado vida sexual fue similar(23.0%). Sobre el uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, se observó un porcentaje similar respecto a la Ensanut 2012. Del total de adolescentes de 12 a 19 años edad que reportaron haber iniciado vida sexual, 19.1% (14% de los hombres y 26.1% de las mujeres) no utilizo métodos anticonceptivos. Al comparar con la Ensanut 2012 destaca un menor porcentaje de mujeres que no utilizo ningún método anticonceptivo en 2018 Entre los que usaron protección anticonceptiva en el debut sexual, el uso del condón masculino se reporto con mayor frecuencia, 82.7% en hombres y 69.2% en mujeres. Con respecto a la última relación sexual, 21.1% (15.8% de los hombres y el 28.5% de las mujeres) no utilizaron ningún método anticonceptivo; mientras que 79.2% de los hombres y 54.9% de las mujeres utilizaron el condón masculino (cuadro 4.5.2). En relación con la salud reproductiva, las cifras sobre embarazo en la adolescencia muestran que 46.2% de las mujeres de 12 a 19 años de edad con inicio de vida sexual señalaron alguna vez haber estado embarazadas y 22.1% reporto haber estado embarazada al momento de la encuesta.²⁰

La planificación familiar se reconoce como una intervención que permite disminuir las tasas de mortalidad materno-neonatal y también mejorar las condiciones de vida de las personas, al decidir libremente, el número de hijos que desean tener. Dentro de las estrategias que el sector salud ha puesto en marcha para disminuir la mortalidad materna, destaca la anticoncepción posterior a un evento obstétrico. En relación con esto, los datos muestran que a 69% de las mujeres de 12 a 19 años de edad, que tuvieron un hijo nacido vivo en los últimos cinco años, se le dio un anticonceptivo en el posparto inmediato, porcentaje mayor a lo reportado en la Ensanut 2012 (48.0%). Se observa un incremento en la anticoncepción posparto en los últimos seis años, resultado cercano a las metas del programa de acción específico de planificación familiar, en el que se establece una cobertura de 70%.²⁰. Respecto al tipo de método anticonceptivo otorgado en el posparto inmediato, las adolescentes de 12 a 19 años de edad reportaron haber recibido principalmente dispositivo intrauterino (55.4%) y métodos hormonales (38.8%). Estas cifras contrastan con los resultados de la Ensanut 2012 con 74.6 y 17.3% respectivamente. Es importante que el método proporcionado antes del egreso hospitalario garantice el mantenimiento de la lactancia y la salud de la madre y del

hijo, así como la planeación de futuros embarazos, que en particular en la población adolescente se asocian con riesgos tanto para la madre como para el hijo.²⁰

Entre los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), que incluye países de medianos ingresos, México tiene la tasa de natalidad más alta en adolescentes de entre 15 y 19 años.⁹ Estas cifras reflejan que una gran proporción de adolescentes experimentan necesidades insatisfechas en el ámbito de la salud reproductiva. Éstas se pueden explicar en gran parte, por la deficiencia de conocimientos sobre los anticonceptivos, aunado a la presencia de temores en relación a los efectos secundarios de los mismos, así como por la falta de una consejería adecuada, la existencia de barreras para conseguir los métodos y una mala calidad de la atención en salud reproductiva.

⁹ La evidencia indica también, que la demanda insatisfecha de anticoncepción en México se concentra en mujeres jóvenes, hablantes de lenguas indígenas, residentes de zonas rurales, mujeres con un nivel de escolaridad bajo y residente en zonas de muy alta marginación. ⁹ Las necesidades insatisfechas de anticoncepción entre adolescentes, reflejadas en las cifras alarmantes de embarazo en edades tempranas, implica que los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes mexicanas no se están respetando.¹¹ Asimismo, el embarazo en edades tempranas afecta negativamente la salud de la madre y de sus hijos, y genera un dispositivo de exclusión que fomenta el abandono escolar, dando como resultados mayor rezago educativo y disminución de las oportunidades laborales a corto, mediano y largo plazo para las madres.^{9, 12} Por ese motivo, el incremento de los embarazos adolescentes representa no sólo un problema salud pública, sino también un problema social importante, ya que dichos embarazos y la maternidad en la adolescencia se concentran en la población de condiciones socioeconómicas precarias como baja escolaridad, residencia rural y condición indígena. ^{9,12}

La elección de un método anticonceptivo requiere de un cuidadoso asesoramiento médico. Es necesario que los adolescentes conozcan todos los métodos de anticoncepción reversibles para poder elegir el que mejor se adapte a sus necesidades, valores, preferencias y personalidad. Antes de prescribir un anticonceptivo, se debe realizar una historia clínica, con

la anamnesis dirigida a detectar factores de riesgo, hábitos tóxicos y antecedentes patológicos.⁸

En la adolescencia son frecuentes los comportamientos sexuales de riesgo, tales como práctica sexual sin barreras de protección o sin uso de métodos de anticoncepción; por no tener una adecuada información sobre los métodos anticonceptivos y actuarán basados en las opiniones y conceptos que pueden estar plagados de mitos (por ejemplo: “se puede tener relaciones sexuales la primera vez, sin usar ningún método y no pasa nada”; “si usas un método anticonceptivo hormonal puedes subir mucho de peso”) y criterios erróneos en la mayoría de las ocasiones. También es posible que no utilicen de forma sistemática y correcta los métodos anticonceptivos, las relaciones sexuales no son planificadas, son esporádicas, y es probable que no se protejan.⁷

Es importante poner a disposición del adolescente la gama más amplia posible de métodos, incluida la anticoncepción de emergencia (AE), analizando cada uno de ellos en relación a variables biológicas, psicoafectivas, socioeconómicas y los valores del entorno en que viven. Para la indicación de un método se debe considerar sus factores dependientes, como la⁷:

1.- Eficacia: Capacidad del método para evitar un embarazo. Se mide mediante el índice de Pearl (IP), número de embarazos que se producirían cada 100 mujeres durante un año de uso.

2.- Seguridad: Capacidad del método para alterar positiva o negativamente la salud. La elección segura debe valorar el estado de salud del potencial usuario, las contraindicaciones e indicaciones de cada uno de los métodos.

3.- Reversibilidad: Recuperación de la capacidad reproductiva al interrumpir el uso, requisito obligatorio en adolescentes, excepto en pacientes incapacitadas.

4.- Facilidad/complejidad de uso: Relacionada con factores no dependientes del método en sí, tales como nivel educacional, madurez psíquica, conocimiento del cuerpo y habilidades manuales.

5.- Costos: Considerar previo a su indicación los costos del método y la accesibilidad a los mismos por los adolescentes

Los métodos anticonceptivos en la adolescencia se pueden clasificar en⁷:

1.- Recomendables/Preferentes: preservativo, anticoncepción hormonal combinada (oral, transdérmica y anillo vaginal), anticoncepción hormonal oral de solo progestágeno y dispositivo intrauterino (DIU).

2.-Aceptables: anticoncepción hormonal de depósito (inyectables e implantes), y diafragma.

3.- Poco aceptables: métodos naturales y esterilización quirúrgica.

4.- De emergencia: anticoncepción poscoital.

La guía sobre prevención del embarazo en la adolescente de la Academia Americana de Pediatría recomienda el uso en adolescentes de los anticonceptivos reversibles de acción prolongada, conocidos como LARC por sus siglas en inglés, dentro de los que se hallan los DIUs (medicados o no), implantes subdérmicos y acetato de medroxiprogesterona en forma depot, ofrecen una protección anticonceptiva de varios años y son seguros.⁷Esta guía señala que los métodos de acción prolongada, deberán convertirse en la nueva norma, según esta publicación, los implantes y los DIUs serían métodos de primera línea para evitar el embarazo en adolescentes.⁷

En México la atención de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, está respaldada en un marco jurídico nacional, así como en acuerdos y tratados internacionales. En el terreno nacional, el principal sustento legal de las acciones en esta materia es la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, mientras que la prestación de los

servicios se proporciona con base en el marco jurídico y normativo vigente que a continuación se señala. (13).

Legislación Nacional (14,15,16)

- **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.**

En el Artículo 1º, quinto párrafo establece que:

“Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.”

El Artículo 4º, en su segundo y tercer párrafo, establece que:

“El varón y la mujer son iguales ante la Ley y que toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos”.

“Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”

- **Ley General de Salud y su Reglamento: Ley General de Población y su Reglamento.** En el artículo 67 se refiere a todas las políticas públicas y operativas en la oferta y distribución sin distinción y accesible los métodos anti-fecundativos con la intención de regular el número de miembros de la familia, y por consiguiente de la población.
- **Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.** En el Artículo 9 fracción VI se menciona que se considera discriminación, entre otras, negar o limitar información sobre derechos sexuales y reproductivos o impedir el libre ejercicio de la determinación del número y espaciamiento de los hijos e hijas.

- **Ley General de Educación.** En el Artículo 2 se hace referencia al derecho de todo Individuo a recibir educación de calidad.

4. Justificación

El uso de la anticoncepción post parto es un recurso viable y económico, para contrarrestar las necesidades de una planificación familiar insatisfecha, que presentan las mujeres adolescentes con actividad sexual activa. Los mismos permiten disminuir los embarazos no planificados y sus consecuencias sexuales, médicas, sociales, educacionales y laborales.

La identificación de los factores asociados con el uso de métodos anticonceptivos durante el postparto, permitirá a las unidades de salud asistencial y de prevención y planificación familiar, tener una visión clara de los obstáculos que impide la elección del método anticoncepción idóneo, en función de las necesidades intrínsecas de la población y también servirá para diseñar estrategias y lineamientos para disminuir la mortalidad materna e infantil, asociado con un período intergenésico corto. El alcance del estudio es de tipo social, económico y medico-asistencial. Desde un punto de vista social, el estudio permitiría diagnosticar el contexto de las adolescentes entre 15-19 años que culminaron su gestación y deciden o no usar un método anticonceptivo, con el propósito de brindar la orientación y la atención primaria de salud y evitar tasas de embarazos no deseados. Desde un punto de vista económico, es menos oneroso abordar el problema de la alta tasa de fertilidad con plan de protección familiar, usando métodos anticonceptivos, que traer un nuevo ser al mundo, demandando asistencia médica, alimentación, vivienda y educación,, que por lo general son medianamente cubiertos por el estado y desde un punto de vista médico, muchos hijos no planificados, implica riesgo de salud para la madre y para los hijos.

5. Pregunta de la investigación

¿Cuáles son los factores asociados a la elección de anticoncepción post- evento obstétrico en mujeres adolescentes que asistieron al Hospital General de San Juan del Río, marzo-agosto 2019?

6. Planteamiento del problema

El adolescente se ha convertido en una población de mayor riesgo en salud, por la inequidad y las diferentes barreras a las que se enfrenta en materia de accesibilidad a los servicios de salud, en especial a los de salud sexual y reproductiva.

La actividad sexual temprana en la adolescencia, representa un problema de salud pública por las consecuencias que conlleva; embarazos, infecciones de transmisión sexual, inequidades de género, infancia abandonada y dificultad para el desarrollo escolar y futuro laboral.

7. Objetivos

- Objetivo General

- Identificar los factores asociados a la elección de Anticoncepción Post-evento obstétrico en mujeres adolescentes que asistieron al Hospital General de San Juan del Río, marzo-agosto 2019.

- **Objetivos Específicos**

- Determinar la asociación entre la edad y la elección de Anticoncepción Post-evento obstétrico en mujeres adolescentes que asistieron al Hospital General de San Juan del Río, marzo-agosto 2019.
- Determinar la asociación entre el estado civil y la elección de Anticoncepción Post-evento obstétrico en mujeres adolescentes que asistieron al Hospital General de San Juan del Río, marzo-agosto 2019.
- Determinar la asociación entre la escolaridad y la elección de Anticoncepción Post-evento obstétrico en mujeres adolescentes que asistieron al Hospital General de San Juan del Río, marzo-agosto 2019.
- Identificar el municipio con mayor número de embarazos en adolescentes.

8. Metodología

- **Tipo de estudio:** Se trata de un estudio Descriptivo, Observacional, Transversal y Retrospectivo.
- **Población, lugar y tiempo de estudio:** Todas las mujeres adolescentes residentes de los Municipios de: San Juan del Río, Tequisquiapan, Pedro Escobedo, Colón, Amealco, que hayan sido hospitalizadas para atención obstétrica en el Hospital General de San Juan del Río, y que posterior a esta eligieron un método de planificación familiar, en el periodo comprendido de marzo a agosto del 2019.
- **Tipo de muestra y tamaño de la muestra:** La muestra fue por conveniencia. El tamaño de la muestra fue 291 adolescentes, determinado por el total de usuarias captadas en hospitalización, que cumplan con el rango de edad de 15 a 19 años, cuyos registros se

encuentren en los expedientes clínicos en el periodo de tiempo, de marzo a agosto del 2019.

- Criterios de inclusión

- Mujeres adolescentes de 15 a 19 años cumplidos.
- Resolución de evento obstétrico en Hospital de San Juan del Río.
- Registro de elección de método de planificación en expediente clínico.
- Periodo de tiempo de marzo a agosto 2019.

- Criterios de exclusión

- Mujeres mayores de 20 años y menores de 15 años.
- Registros deficientes o incompletos en expediente clínico.
- Mujeres adolescentes que no eligieron algún método anticonceptivo post-evento obstétrico.
- Mujeres adolescentes que no sean residentes de los municipios de: san juan del rio, Tequisquiapan, Pedro Escobedo, Colon.

- Criterios de eliminación

- Mujeres adolescentes que no cuenten con historia clínica en expediente clínico.

- **Definición de las Variables:**

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
Edad	Tiempo que ha vivido una persona, contando desde su nacimiento	Número de años cumplidos de cada paciente	Intervalo	Expedientes clínicos/ Hoja diaria de actividades de los servicios amigables de salud sexual y reproductiva
Lugar de Residencia	Se refiere a un tipo de agrupación de las viviendas localizadas en un término municipal o entidad de población	Localidad en la cual radica cada paciente de nuestra población de estudio, perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria No. 2	Nominal	Expedientes clínicos/ Hoja diaria de actividades de los servicios amigables de salud sexual y reproductiva
Estado Civil	Se denomina a la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente	Condición bajo la cual se establece la relación de pareja que en ese momento específico tenía la paciente	Nominal	Expedientes clínicos/ Hoja diaria de actividades de los servicios amigables de salud sexual y reproductiva
Escolaridad	Periodo de tiempo en el que un individuo asiste a la escuela para estudiar y aprender	Ultimo grado académico que obtuvo cada una de las pacientes	Nominal	Expedientes clínicos/ Hoja diaria de actividades de los servicios amigables de salud sexual y reproductiva
Planificación de embarazo	Embarazo Planificado: momento en que una pareja empieza a considerar que desea tener un hijo e incluye la adopción de las medidas preventivas que contribuyen a que su hijo nazca sano Embarazo no planificado: aquel que ocurre en un momento poco favorable, inoportuno, o que se da en una persona que no quiere reproducirse.	Condición de la adolescente embarazada, ligada al deseo de experimentar plenamente su maternidad. En el caso contrario, situación en la que no era contemplada la idea de concebir un hijo	Nominal	Expedientes clínicos/ Hoja diaria de actividades de los servicios amigables de salud sexual y reproductiva
Gestas	Estado de la mujer, en el cual lleva en el útero un embrión o feto producto de la fecundación del ovulo por un espermatozoide	Número de embarazos de cada paciente, llevado o no a término, registrados en nuestra población de estudio	ordinal	Expedientes clínicos/ Hoja diaria de actividades de los servicios amigables de salud sexual y reproductiva
Metodo Anticonceptivo elegido	Sustancia, objeto o procedimiento utilizado para prevenir el embarazo	Sustancia, objeto o procedimiento utilizado para espaciar los embarazos	Nominal	Expedientes clínicos/ Hoja diaria de actividades de los servicios amigables de salud sexual y reproductiva

-**Técnicas e instrumentos de recolección de datos:** Se realizó un análisis documental de las historias clínicas de las pacientes adolescentes con edades comprendidas entre de 15 a 19 años, atendida por un evento obstétrico, en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital general de San Juan del Rio. Los datos que se registraron en fichas fueron: edad,

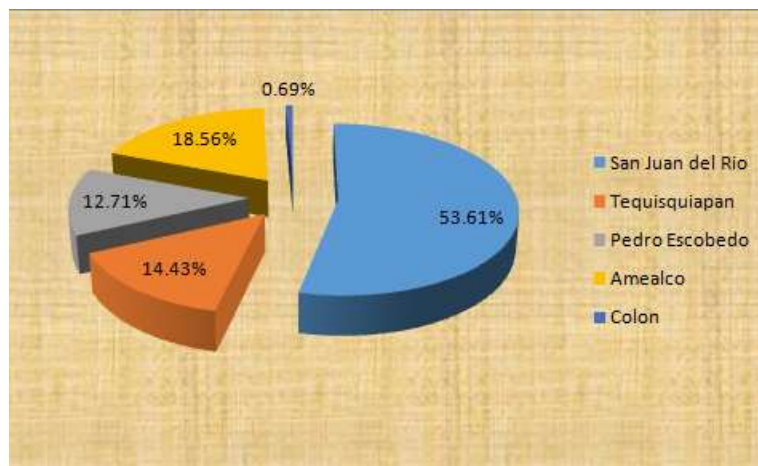
lugar de residencia, estado civil, escolaridad, planificación del embarazo, las gestas y el método de anticonceptivo elegido.

-Análisis Estadístico: Para el análisis de datos, se empleo la estadística descriptiva, empleando la media y la distribución de frecuencias, a través del programa Microsoft Excel.

-Aspecto Ético: Toda la información obtenida de las historias clínicas, se manejo en forma confidencial, y con el consentimiento del personal directivo y administrativo del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital general de San Juan del Rio.

9.- Resultados.

Grafica N1: Lugar de Residencia de las adolescentes de 15 a 19 años, atendidas por un evento obstétrico en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital general de San Juan del Rio.

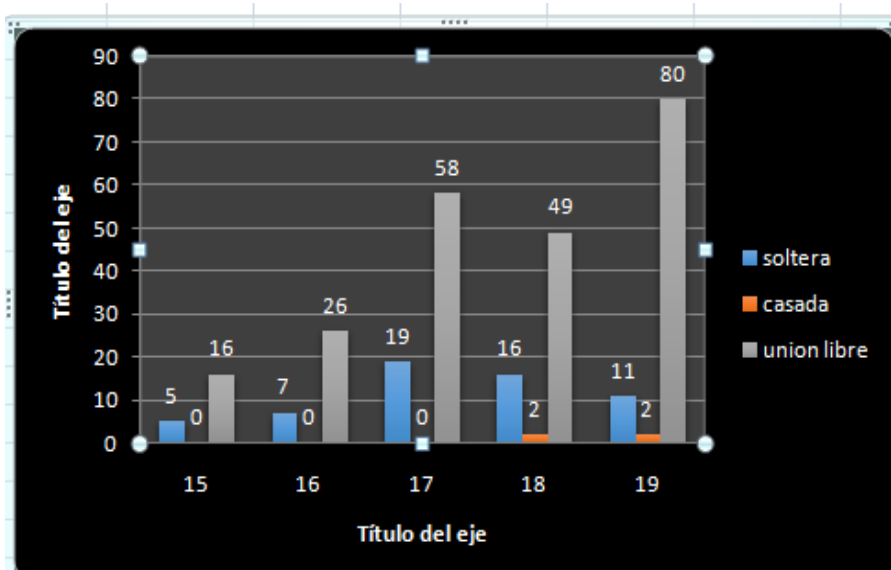


Fuente: Cálculos propios

De un Total de 291 pacientes de 15 a 19 años, atendidas por un evento obstétrico en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de San Juan del Rio, en el periodo comprendido de Marzo- Agosto del 2019, se detalló en la observación de las historia clínicas, que el 53,61% residen en San Juan del Rio, un 18,56% en la comunidad de Amealco, 14,43% viven en Tequisquiapan y un 12,71% de Pedro Escobedo, de la zona de Colon solo fuero a

consulta 0,69%. Los resultados se explican por si solo, el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de San Juan del Rio es mayormente frecuentado por los pacientes que viven en la misma comunidad, por la cercanía que se encuentra a sus viviendas.

Grafica N2: Estado civil de las adolescentes de 15 a 19 años, atendidas por un evento obstétrico en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital general de San Juan del Rio

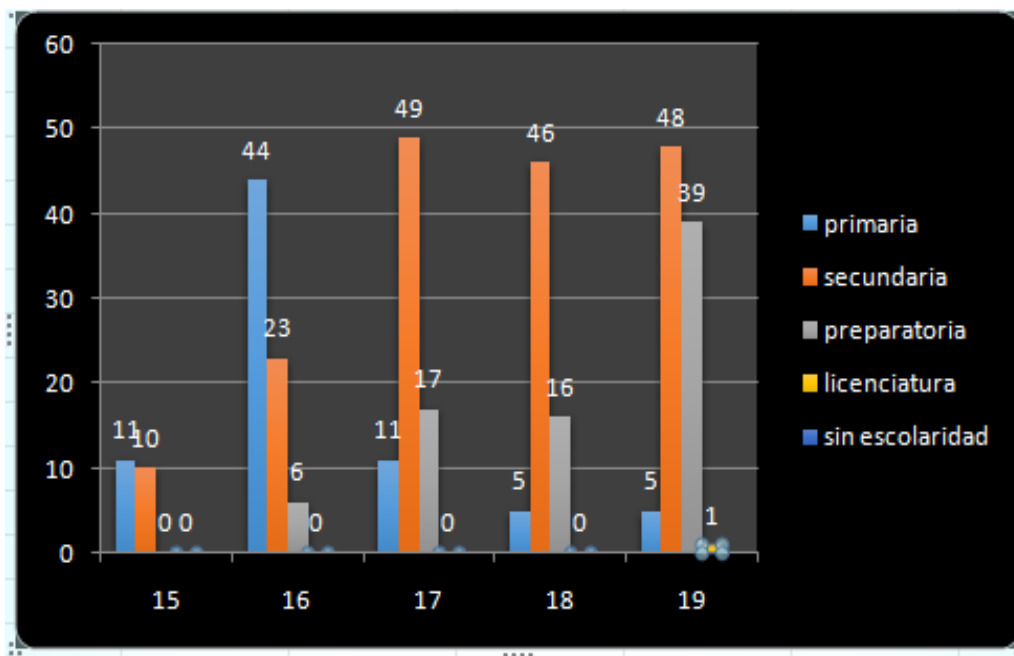


Fuente: Cálculos propios

De las 291 pacientes de 15 a 19 años, atendidas por un evento obstétrico en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital general de San Juan del Rio, en el periodo comprendido de Marzo- Agosto del 2019, 287 adolescentes se encuentran solteras, el cual representa un 98.63% de la muestra, de las cuales 257 se mantienen en unión libre con sus

parejas, equivalente a un 78.69% de la muestra, Las edades donde más se ubica la unión libre son entre los 17 y 19 años.

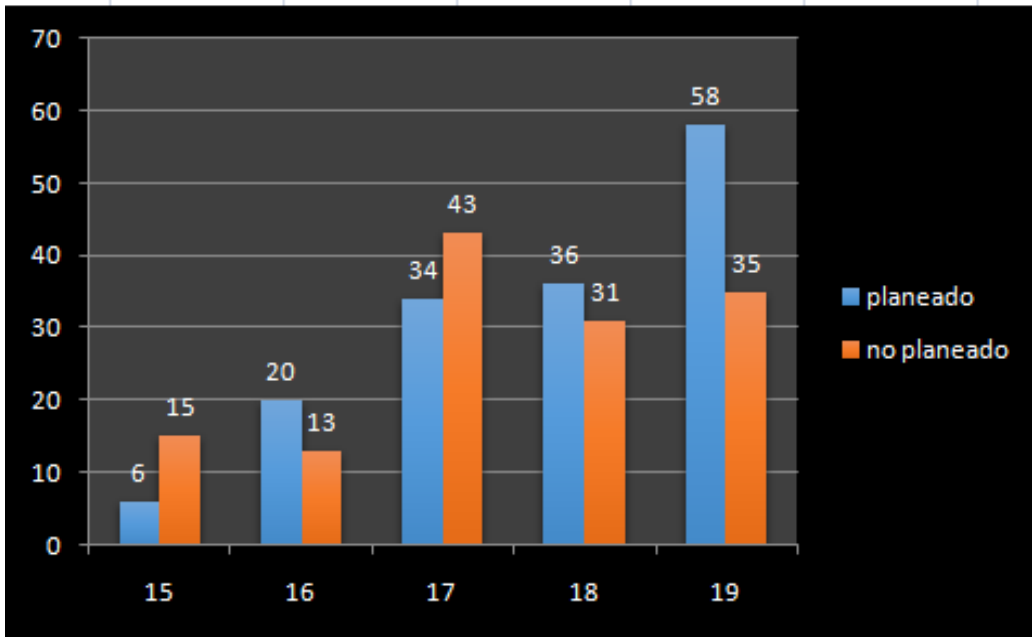
Grafica N3: Nivel de escolaridad de las adolescentes de 15 a 19 años, atendidas por un evento obstétrico en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital general de San Juan del Rio



Fuente: Cálculos propios

En la grafica 3 se puede detallar que 176 de las adolescentes, equivalente al 60.48%, solo llega hasta secundaria y el resto, el 39,51% se quedan entre la primaria y la preparatoria, lo que indica que la tendencia es que ninguna de las adolescentes de la muestra logran terminar sus niveles básicos de escolaridad, cuando ya poseen por lo menos un evento obstétrico.

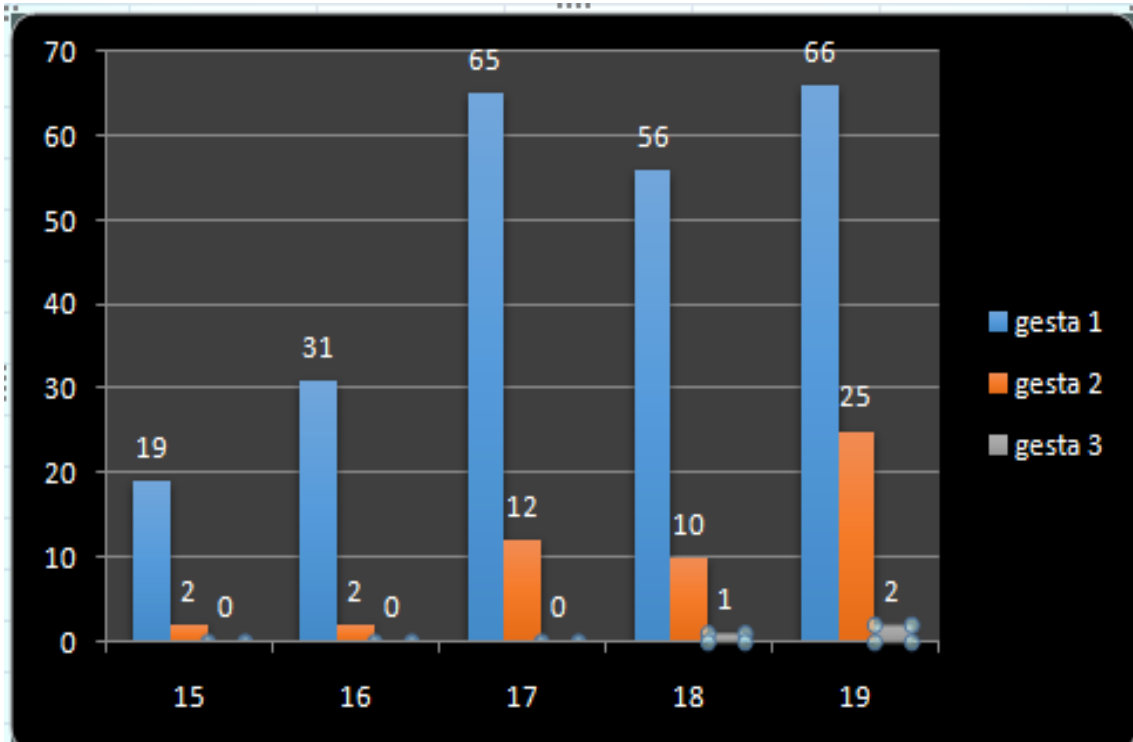
Grafica N4: Planificación de los embarazos de las adolescentes de 15 a 19 años, atendidas por un evento obstétrico en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital general de San Juan del Rio



Fuente: Cálculos propios

En el grafico N°: 4 se evidencia que de las 291 adolescentes que asistieron por un evento obstétrico en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital general de San Juan del Rio, 154 adolescentes, equivalente a un 51% de la muestra planificaron sus embarazos, siendo la edad de 19 años, donde más se observa, mayor número de adolescentes con embarazos planificados. También es importante destacar que entre 17 y 18 años, es donde se encuentran más adolescentes con embarazos no planificados

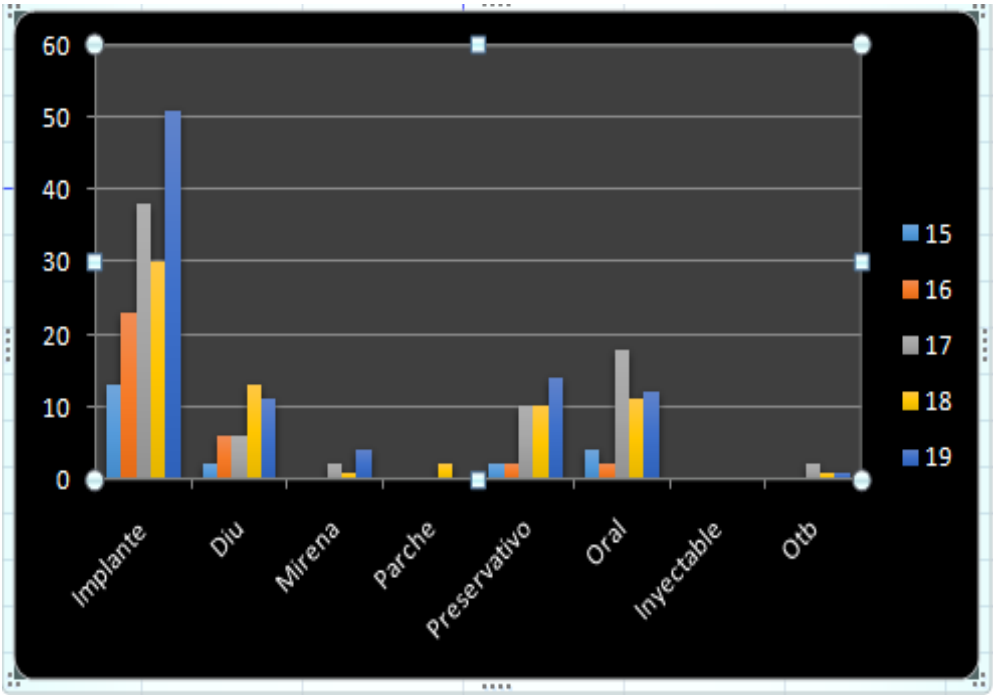
Grafica N 5: Numero de gesta de las adolescentes de 15 a 19 años, atendidas por un evento obstétrico en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital general de San Juan del Rio



Fuente: Cálculos propios

En el grafico N:5 se puede observar 237 adolescentes, (equivalente al 81,44%) con un solo evento obstétrico, lo cual coincide con el cuadro anterior, en donde se indica que la mayoría de las gestaciones fueron plantificadas. Son las niñas entre 17 y 19 años las que más son atendidas por un evento obstétrico en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital general de San Juan del Rio, en el periodo comprendido de Marzo- Agosto del 2019.

Grafica N6: Métodos anticonceptivos utilizados por las adolescentes de 15 a 19 años, atendidas por un evento obstétrico en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital general de San Juan del Rio.



Fuente: Cálculos propios

En la grafica N:6 se detalla que de 291 adolescentes que conforman la muestra, el 155 adolescentes, equivalente al 53.26% prefieren el uso de los implantes, seguido por los métodos de **dispositivo intrauterino** de cobre (Diu) y el uso del preservativo respectivamente .

10.- Discusión:

La edad promedio de estudio fue de 17.6. El 53,61% de la adolescente de la muestra residen en San Juan del Rio, cerca del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital general de San Juan del Rio. Un 98.63% de la muestra, se encontraba soltera en el momento de la medición, con un 78,69% en unión libre con sus parejas estables, siendo las edades entre los 17 y 19 años. que más se evidencian las uniones libre. La figura del casamiento es poco significativa, como se puede apreciar en las graficas. Analizando la escolaridad se pudo apreciar que el 60.48%, solo llega hasta secundaria y el 39,51% se quedan entre la primaria y la preparatoria, no es significativo en la muestra observada, los estudios superiores. El 52.9% de las adolescentes se reportaban que habían planificado el embarazo contra un 47.7% que no tuvieron una precaución para prevenirlo, detallando, a adolescentes entre 18 y 19 años de edad, son las más reflejan la planificación de salir embarazada. Se observó que en un 81.44% habían cursado por la primer gesta, un 16.83% iban por la segunda gesta y en un 1.3% en las edades de 18 y 19 años habían cursado con la tercer gesta. Entre el método de anticoncepción de preferencia por las adolescentes el implante subdérmico , con un grado de significancia de 53.26%, el método anticonceptivo menos usado fue el inyectable.

11.-Conclusiones

a.- Como se puede observar en las gráficas, se puede inferir que las adolescentes entre 18 y 19 años de edad, de forma consiente planifican abandonar los estudios, para dedicarse a una relación de pareja estable, en unión libre, valorando la decisión de tener uno o dos hijos y usando métodos anticonceptivos que sean seguro, seguro, eficaz, de bajo costo, sin complicaciones para su uso como el método anticonceptivo del implante.

b.- Con relación a las adolescentes entre 15 a 17 años se puede inferir que sus embarazos no son planeados, mantienen vida sexual, con unión libre y muy pocas superan la primaria, en su nivel de escolaridad. A pesar de ser muy jóvenes, se mantiene con un solo hijo, y se cuidan con anticonceptivos, especialmente el de implante subdérmico.

c.- El método más popular entre el grupo de estudio fue el implante subdérmico, siguiéndole el hormonal oral; el menos popular fue el Mirena y el método de de hormonas inyectables no fue elegido por grupos de edades

12.-Bibliografía

- 1) Organización Mundial de la Salud.
- 2) Rosabal García Enrique, Romero Muñoz Nancy, Gaquín Ramírez Keyla, Hernández Mérida Rosa A. Conductas de riesgo en los adolescentes. *Rev Cub Med Mil* [Internet]. 2015 Jun [citado 2021 Ago 09] ; 44(2): 218-229.
- 3) Mendoza Tascón Luis Alfonso, Claros Benítez Diana Isabel, Peñaranda Ospina Claudia Bibiana. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2016 Jun [citado 2021 Ago 09] ; 81(3): 243-253. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-5262016000300012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012>.
- 4) Villalobos, A., Campero, L., Suárez, L., Atienzo, E., Estrada, F., Salazar, E., (2014). Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. *Revista Scielo*. Recuperado de. <https://www.scielosp.org/article/spm/2015.v57n2/135-143/>
- 5) Mosquera, J., (2007). Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años del municipio de buenaventura, Colombia. (tesis de grado). Universidad del Valle, Cali, Colombia.
- 6) Cardona Duque Deisy Viviana, Ariza-Gerena Alejandra, Gaona-Restrepo Cindy, Medina-Pérez Óscar Adolfo. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. *AMC* [Internet]. 2015 Dic [citado 2021 Ago 09] ; 19(6): 568-576. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000600003&lng=es.
- 7) Peláez Mendoza, Jorge. (2016). El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 42(1) Recuperado en 09 de agosto de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011&lng=es&tlng=es.
- 8) Muños, M., (2015). Anticoncepción en la adolescencia y situaciones especiales. *Rev Esp Endocrinol Pediatr Vol. 6 Suppl N° 1 Año 2015*. <https://www.endocrinologiapediatrica.org/modules.php?name=articulos&idarticulo=284&idlangart=ES>
- 9) Villalobos Aremis, Castro Filipa de, Rojas Rosalba, Allen Betania. Anticoncepción en adolescentes mexicanos de escuelas del nivel medio superior: uso y necesidades insatisfechas. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2017 Oct [citado 2021 Ago 09] ; 59(5): 566-576. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000500566&lng=es. <https://doi.org/10.21149/8481>.

- 11) Jacqueline E. Darroch, Jennifer J. Frost, Susheela Singh and The Study Team. (2001). The Alan Guttmacher Institute, Nueva York/Washington, D.C [consultado 2017 abril 28]; Occasional Report, núm. 3.
- 12) Pacheco-Sánchez Carlos Iván. Embarazo en menores de quince años: los motivos y la redefinición del curso de vida. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2016 Feb [citado 2021 Ago 09] ; 58(1): 56-61. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342016000100012&lng=es.
- 13) Escalante, E., Santoyo, S. (2017). Anticoncepción post- evento obstétrico en adolescentes de la jurisdicción sanitaria iv de la secretaria de salud del estado de veracruz, méxico, en el marco del reordenamiento jurídico, normativo y médico de la salud sexual y reproductiva del adolescente. Fundación Española de contracepción. Recuperado de. http://hosting.sec.es/Memorias_Master/IB/temas/Metodos_anticonceptivos/Escalante_ME M.pdf
- 14) Secretaría de educación ciudad de México. (2014). Por mí, Por ti, Por Todos Información vital para la salud sexual. Recuperado de. <http://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/ff8081814c31ec94014cdcd57634024d>
- 15) Ochoa, C., (2015). Criterios normativos de los servicios amigables para adolescentes. Prezi. Recuperado de. <https://prezi.com/afumguizwriw/criterios-normativos-de-los-servicios-amigables-para-adolesc/>
- 16) Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2015). Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. Recuprado de. <http://salud.durango.gob.mx/wp-content/uploads/sites/8/2018/12/MAISSRA-2016.pdf>
- 17) Organización Mundial de la Salud. (2014). Administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico en el embarazo. Recuperado de. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/124650/9789243501994_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 18) Anabelle Bonvecchio Arenas, Wendy González, Florence L Théodore, Ana Lilia Lozada-Tequeanes, Armando García-Guerra, Rocio Alvarado, Ana C Fernández-Gaxiola, Cloe J Rawlinson, Alejandría Villa de la Vega, Lynnette M Neufeld, Programa de traducción basada en evidencia Recomendaciones para la acción: El diseño, prueba y ampliación de la estrategia de cambio de comportamiento EsIAN en México, *The Journal of Nutrition* , Volumen 149, Edición Supplement_1, diciembre de 2019, páginas 2310S – 2322S, <https://doi.org/10.1093/jn / nxz229> 19) Hotez, P. (2018). Empowering girls and women through hookworm prevention. *Revista researchgate*. DOI:10.4269/ajtmh.17-093

13.- Anexos



SECRETARÍA
DE SALUD - SESEQ



Servicios de Salud del Estado de Querétaro
Subdirección de Enseñanza, Capacitación e Investigación

COMITÉ ESTATAL DE INVESTIGACIÓN

DICTAMEN

El H. Comité Estatal de Investigación, después de haber evaluado su Protocolo titulado:

**"FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DE ANTICONCEPCIÓN POST-EVENTO
OBSTÉTRICO EN MUJERES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE
SAN JUAN DEL RÍO, MARZO- AGOSTO 2019"**


INVESTIGADOR: **Med. Gral. María Concepción Pérez Morales**

No. DE REGISTRO ESTATAL:

1314/09-07-2021/ MED. GRAL. MARÍA CONCEPCIÓN PÉREZ MORALES/
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR SESEQ-UNAM

Ha sido-----**APROBADO**-----

Así mismo, le comunicamos que al realizar este proyecto, adquiere el compromiso ineludible de informar a este Comité los avances de su Proyecto en los 6 meses posteriores a la recepción del presente, en la publicación de éste compartir créditos con los Servicios de Salud del Estado, en caso requerido el seguimiento de los pacientes y autorizar a los Servicios de Salud del Estado de Querétaro para la publicación de los autores y título de su trabajo en la página Web de la Institución, así como la presentación del Informe Técnico Final.


Dra. Silvia de los Angeles Santoyo Cristiani
Subdirectora de Enseñanza, Capacitación e Investigación
SESEQ


Dra. Ivette Mata Maqueda
Coordinadora Estatal de Investigación en Salud, SESEQ.

El presente Dictamen se firma en la Ciudad de Santiago de Querétaro, a 17 de agosto de 2021.