



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20**

**“DETERMINANTES EN LA ELECCIÓN DE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES ADOLESCENTES  
CONSULTANTES EN LA UMF NO. 20”**

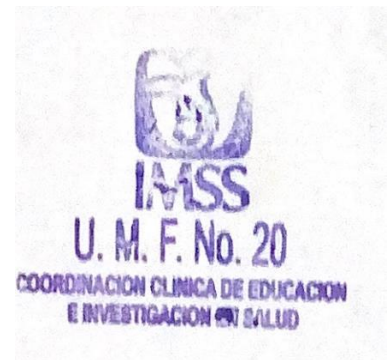
**TESIS  
PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR**

**PRESENTA  
DRA. CASTILLO TOVAR LLUVIA MARIA DE LOS ANGELES**

**DIRECTOR DE TESIS  
DR. MARIO ALBERTO HUERTA MANZANO**

**ASESORA METODOLÓGICA  
DRA. SANTA VEGA MENDOZA**

**CIUDAD DE MÉXICO 2021**





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

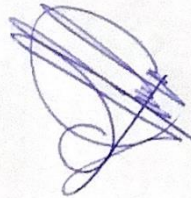
**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

**DETERMINANTES EN LA ELECCIÓN  
DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES  
ADOLESCENTES CONSULTANTES EN LA UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR No. 20**

**DIRECTOR DE TESIS**



---

**DR. MARIO ALBERTO HUERTA MANZANO  
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20**

**ASESORA METODOLÓGICA**



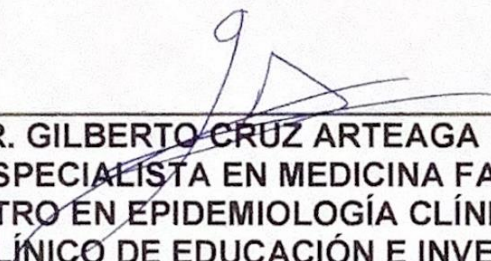
---

**DRA. SANTA VEGA MENDOZA  
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
MAESTRA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
PROFESORA TITULAR MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20**

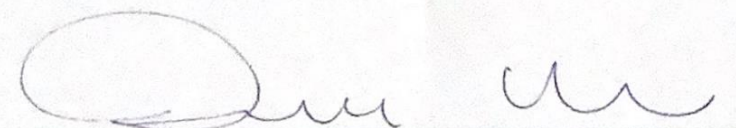


**DETERMINANTES EN LA ELECCIÓN DE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES ADOLESCENTES  
CONSULTANTES EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20**

**VoBo**

  
\_\_\_\_\_  
**DR. GILBERTO CRUZ ARTEAGA**  
**MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**  
**MAESTRO EN EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA**  
**COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACION EN**  
**SALUD, UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20**



  
\_\_\_\_\_  
**DRA. DANA E PEREZ LOPEZ**  
**MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**  
**MAESTRA EN DOCENCIA CIENTIFICA Y TECNOLOGICA**  
**PROFESORA ADJUNTA MEDICINA FAMILIAR**  
**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20**

## **DEDICATORIA**

Dedicó este trabajo **a mi familia**, quienes me han acompañado y apoyado a lo largo de estos tres años y han sabido darme consuelo en los momentos más difíciles de mi carrera.

**A mis profesores** por transmitirme todos sus conocimientos y destrezas, las que quedan plasmadas en el presente proyecto, gracias a lo que puedo culminar esta gran etapa.

**A mi institución**, en la cual eh estado estos tres años, siendo parte de mi formación.

**A mi universidad UNAM**, mi hogar; está gran casa, que me acogió durante estos tres años, la cual fue testigo de mi transformación.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco **a Dios** por darme las herramientas necesarias para llevar a cabo mi labor y por darme la fuerza para culminar este proyecto.

**A mis padres Juan y Lidia**, por ser el principal respaldo, por estar conmigo a cada paso que doy, por ser los padres más maravillosos del mundo; por no dejarme caer y siempre apoyar mis sueños.

**A mis hermanas, Joana y Marisol**, por su compañía, su afecto y cuidado; por animarme todos los días a terminar este proyecto.

**A mis profesores** y amigos, por las enseñanzas que me brindaron en mi formación como médico especialista.

## INDICE

<b>Resumen</b>	
<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>Marco Teórico.....</b>	<b>3</b>
<b>Planteamiento del problema.....</b>	<b>13</b>
<b>Objetivos.....</b>	<b>14</b>
<b>Hipótesis.....</b>	<b>15</b>
<b>Sujetos, Material y Métodos.....</b>	<b>16</b>
<b>Resultados.....</b>	<b>29</b>
<b>Discusión.....</b>	<b>39</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>44</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>45</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>46</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>51</b>

## **DETERMINANTES EN LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES ADOLESCENTES CONSULTANTES EN LA UMF NO. 20.**

CASTILLO-TOVAR LLUVIA MARIA DE LOS ANGELES<sup>1</sup>; HUERTA-MANZANO MARIO ALBERTO<sup>2</sup>; VEGA-MENDOZA SANTA<sup>3</sup>.

1. Médico Residente de Medicina Familiar. UMF20, IMSS
2. Médico Familiar. UMF20, IMSS
3. Médico Familiar. Maestra en Ciencias de la Educación. UMF 20, IMSS

De acuerdo a la CONAPO en 2012 el 23% de adolescentes ya había iniciado vida sexual, para el 2018 según la ENADID el 59.9% utilizaba algún método anticonceptivo, incrementando los embarazos. **OBJETIVO:** Conocer los determinantes en la elección de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes consultantes en la unidad de medicina familiar no. 20. **MÉTODOLOGIA:** Estudio descriptivo, en UMF 20 del IMSS, CD MX, adolescentes de 12 a 19 años; , bajo consentimiento informado, se aplicó encuesta de antecedentes sociodemográficos, aspectos clínicos y determinantes positivas o negativas en elección de algún método anticonceptivo. Estadística descriptiva. **RESULTADOS:** Adolescentes con edad de  $17.3 \pm 1.5$  años, solteros 78.7%, con bachillerato 53.7%, estudiantes 61%, residentes Ciudad de México 53.7%, católicos 50.7%, nivel socioeconómico medio típico 36%. Inicio de vida sexual a los  $15.8 \pm 0.30$  años, mínima 12 años y máxima 19 años. El 23.5%, con número de hijos  $1 \pm 0.48$  hijos, predominando un hijo en 21.3%. Utilizan algún método anticonceptivo 99.3%, a 2 métodos en 52.2%. Uso de preservativo en 77.9% y el DIU el menos utilizado 2.9%, el 28.7% habían usado dos métodos simultáneamente como preservativo/parches y el coito/pastillas de emergencia en un 4.4%. Determinante positiva “protege contra ETS” 51.5% y determinante negativa “presencia de síntomas relacionados al método” 24.3%.

**CONCLUSIONES:** Los adolescentes tienen actividad sexual en etapas aun tempranas, aunque usen métodos anticonceptivos se identifica la falta de orientación al usar métodos combinados para la prevención del embarazo pero no así para la prevención de ETS.

**PALABRAS CLAVE:** Adolescentes, Métodos Anticonceptivos, Determinantes.



**DETERMINANTS IN THE CHOICE OF CONTRACEPTIVE METHODS IN  
ADOLESCENT WOMEN CONSULTING AT UMF 20.**  
CASTILLO-TOVAR LLUVIA MARIA DE LOS ANGELES<sup>1</sup>; HUERTA-MANZANO  
MARIO ALBERTO<sup>2</sup>; VEGA-MENDOZA SANTA<sup>3</sup>.

1. Family Medicine Resident Physician. UMF 20, IMSS
2. Family Physician. UMF 20, IMSS
3. Family Physician. Master of Science in Education. UMF 20, IMSS

According to CONAPO in 2012, 23% of adolescents had already started a sexual life, by 2018, according to ENADID, 59.9% used some contraceptive method, increasing pregnancies. **OBJECTIVE:** To know the determinants in the choice of contraceptive methods in adolescent women consulting at the UMF no. 20. **METHODOLOGY:** Descriptive study, in UMF 20 of the IMSS, CD MX, adolescents from 12 to 19 years; under informed consent, a survey of sociodemographic antecedents, clinical aspects and positive or negative determinants in choosing a contraceptive method was applied. Descriptive statistics. **RESULTS:** Adolescents aged  $17.3 \pm 1.5$  years, single 78.7%, with high school 53.7%, students 61%, residents of Mexico City 53.7%, Catholics 50.7%, typical middle socioeconomic level 36%; beginning of sexual life at  $15.8 \pm 0.30$  years, minimum 12 years and maximum 19 years. 23.5%, with a number of children  $1 \pm 0.48$  children, with one child predominant in 21.3%. They use some contraceptive method 99.3%, a 2 method in 52.2%. Use of condoms in 77.9% and the IUD the least used 2.9%, 28.7% had used two methods simultaneously such as condoms / patches and intercourse / emergency pills in 4.4%. Positive determinant "protects against STDs" 51.5% and negative determinant "presence of symptoms related to the method" 24.3%. **CONCLUSIONS:** Adolescents have sexual activity in still early stages, although they use contraceptive methods, the lack of orientation is identified when using combined methods for the prevention of pregnancy but not for the prevention of STDs.

**KEY WORDS:** Adolescents, Contraceptive Methods, Determinants.

**“DETERMINANTES EN LA ELECCIÓN DE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES ADOLESCENTES  
CONSULTANTES EN LA UMF NO. 20”**

**Registro ante el comité 3404: R-2020-3511-060**

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo al Consejo Nacional de Población (CONAPO) para el año 2012 habían 24.4 millones de adolescentes entre 10 y 19 años de edad, iniciando su vida sexual en etapas cada vez más tempranas, considerando al grupo de entre 15 y 19 años de edad el de mayor porcentaje entre los grupos quinquenales de mujeres en edad fértil; del cual en 2012 un 23% inicio vida sexual a comparación del 15% en 2006, encontrando que la media de edad de inicio de vida sexual es a los 15.9 años. En cuanto a los embarazos adolescentes se encontró un incremento considerable del 15.6% en 2003 a 18.7% en 2012, donde la mayoría de estos embarazos no se planearon. A su vez las complicaciones del embarazo, parto y puerperio son la segunda causa de muerte en las adolescentes a nivel mundial; afectando el ámbito biopsicosocial del adolescente, repercutiendo en sus diferentes subsistemas y proyecto de vida, aumentando su vulnerabilidad, lo que crea una carga para su familia, la sociedad y el país.<sup>(1,2)</sup> Para el año 2011 la OMS junto con el Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (UNFPA) crearon directrices para la prevención de embarazos adolescentes y reducción de la morbilidad y mortalidad. En el Programa Sectorial de Salud 2019-2024, se contemplan cinco ejes prioritarios, uno de los cuales es la Salud Sexual y Reproductiva; considerado un factor crucial para ayudar y mejorar la equidad de género y el desarrollo socioeconómico de la población mexicana, por lo que se debe de incidir en materia de Salud Pública.<sup>(3,4)</sup>

Es importante que los adolescentes tengan una adecuada planificación familiar, con el fin de disminuir la incidencia de embarazos adolescentes, abortos e Infecciones de transmisión sexual y así mejorar su calidad de vida; incrementando el número de usuarias de métodos anticonceptivos; ya que de acuerdo a la ENADID 2018 solo el 59.9% de las mujeres de entre 15 y 19 años en México, usa algún tipo de método anticonceptivo; condicionando una problemática de salud, debido a que un gran porcentaje se encuentra desprotegido. Esto se podrá realizar a través del uso de LARC, que ofrecen una mejor anticoncepción costo-efectiva en comparación con métodos de corta duración.<sup>(2,5,6)</sup>

En base a estudios como el de Electra González A, et al, de 116 adolescentes donde se estudiaron los determinantes en la elección de anticonceptivos, encontrando que el 80% ya había iniciado vida sexual, siendo la inyección mensual la más utilizada en un 68% a comparación de los LARC en un 9%. En cuanto a Oropeza Vargas en 2006, el cual encuestó a 400 adolescentes de la UMF 20 IMSS, un 49.3% de las adolescentes tenían relaciones sexuales, de las cuales un 56.9% no utilizó ningún anticonceptivo a comparación del 43.1% que si utilizó método, donde “el no esperar tener relaciones sexuales” fue el determinante que más influyó. Finalmente Moriaty-Daley A. en 2014, refiriéndose a las principales influencias a lo hora de tomar la decisión de usar un método anticonceptivo, encontró factores negativos asociados a la evasión de su uso, como son la vergüenza del adolescente al solicitar algún método anticonceptivo, el temor que condiciona a una limitación entre la comunicación del adolescente con el proveedor de salud, la falta de conocimiento de los diversos métodos, el temor general a los efectos secundarios y los problema de salud que generen, inquietudes sobre la confidencialidad y las restricciones financieras.<sup>(7,8)</sup>

Es por lo anterior que este trabajo de investigación es de vital importancia; ya que hacen falta estudios actualizados sobre este tema prioritario de salud en nuestra población, por lo que la realización de este, permite incidir de manera positiva en los adolescentes; mediante la creación de estrategias, al conocer los determinantes en la elección de los diferentes tipos de métodos anticonceptivos otorgados en la UMF 20 en las adolescentes; aumentando a su vez el número de usuarias, así como su permanencia; disminuyendo el número de embarazos no deseados y produciendo un beneficio a largo plazo en el ámbito socioeconómico de nuestro país; ya que al disminuir los costos emergidos de este sector poblacional por las repercusiones ya comentadas, se podrá reducir del gasto público pudiéndolo aplicar a otro eje prioritario de salud, contribuyendo no solo a la salud de los adolescentes, sino también a la salud del resto de la población mexicana.

## MARCO TEÓRICO

El término adolescencia proviene del latín “*adolescere*” del verbo *adolescere* que significa crecer o parecer, considerada una etapa donde se vive una tormenta de cambios físicos, hormonales y psicológicos; los cuales producen gran estrés para el individuo en esta etapa.<sup>(9)</sup>

De acuerdo a la OMS (Organización Mundial de la Salud), la Adolescencia se da entre los 10 y los 19 años de edad, siendo una etapa de transición entre la niñez y la adultez; donde el ser humano sufre varios procesos biológicos acelerados de desarrollo y crecimiento; así como diversos cambios psico-sociales.<sup>(10)</sup>

Mientras que la pubertad, palabra que proviene del latín “*pubere*” significa pubis con vello y corresponde a un desarrollo biológico donde se suscita el cambio de los caracteres sexuales secundarios, generando un proceso de maduración gonadal; así como de las glándulas suprarrenales, completándose la adquisición de la masa ósea, grasa y muscular con el fin de lograr una talla adulta; considerando los criterios estadísticos, la pubertad se alcanza cuando los caracteres sexuales secundarios se encuentran dentro del intervalo de +2.5 DE (Desviaciones Estándar). Caracterizada con la aparición de la telarquia, que se da en la mujer entre los 8 y 13 años de edad y en los varones con el aumento del tamaño testicular de los 9 a los 14 años de edad. La sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia (SAHM), abarca a la adolescencia entre los 10 y 21 años de edad y la divide en tres etapas: adolescencia temprana (10-14 años), adolescencia media (15–17 años) y adolescencia tardía (18-21 años). La adolescencia temprana se caracteriza por cambios puberales, lo que causa curiosidad y ansiedad en el adolescente, siendo la etapa donde se empieza la interrogante sobre la identidad de género y reafirmación de límites; en la adolescencia media continúan los cambios físicos que empezaron en la primera etapa como el agravamiento de la voz y la aparición del acné; en esta etapa es probable que en las mujeres ya se hayan completado estos cambios puberales,



habiéndose presentado la menarca y regularizándose la misma; si bien esta etapa se caracteriza por un desarrollo acelerado; aún el adolescente todavía no ha tenido una completa maduración cerebral; ya que el lóbulo frontal es la última área del cerebro en madurar, área encargada de la toma de decisiones complejas, control de los impulsos y las consecuencias de los mismos, culminando su maduración hasta después de los veinte años de edad; por lo que si bien el adolescente es capaz de tener un pensamiento abstracto, solo llega a observar y analizar el panorama general; lo que lo hace tomar decisiones impulsivas sin el análisis consciente de los riesgos a los que se enfrenta; por otro lado en esta etapa surge la necesidad de explorar la sexualidad, añadiendo más situaciones estresantes al encontrarse con trabas parentales, filiales y/o sociales, teniendo constantes enfrentamientos con sus padres por una continua lucha por su independencia. En la adolescencia tardía ya se ha completado el crecimiento físico y logrado la talla definitiva, etapa donde se considera que existe un mayor control de impulsos, por ende un mejor análisis de las decisiones y control de las situaciones de riesgo, adquiriendo más seguridad en su individualidad; pudiendo identificar y llevando a cabo sus propios valores; los cuales son una mezcla de los valores paternos y los propios, pasando de un pensamiento concreto al pensamiento abstracto, canalizando su atención en sus proyectos futuros e ideales y adquiriendo mayor responsabilidad de su madurez; en este periodo las relaciones filiales adquieren mayor fuerza, conduciendo a un mayor distanciamiento físico y emocional del núcleo familiar.<sup>(9,11)</sup>

Esta época es un periodo de transición que tiene la finalidad de alcanzar los objetivos psicosociales, necesarios para la siguiente etapa que es la adultez; los cuales son la aceptación de la imagen corporal, la independencia y el establecimiento de relaciones filiales, logrando su propia identidad. Según el Consejo Nacional de Población (CONAPO) para el año 2012 había 24.4 millones de adolescentes entre 10 y 19 años de edad, de los cuales en el grupo de 15 a 19 años de edad un 23% ha iniciado vida sexual activa; es por esto que en la adolescencia donde se da inicio de la capacidad reproductiva y el ejercicio de la

sexualidad es importante que se les brinde una adecuada educación sobre su salud sexual y reproductiva (SSyR).<sup>(1)</sup>

La Salud Sexual y reproductiva se entiende como un completo estado de bienestar biopsicosocial que abarca completamente todos los aspectos fundamentales del sistema reproductivo, que permiten el goce de la vida sexual de una manera satisfactoria, no riesgosa y con la completa libertad de llevar a cabo una planificación familiar. La OMS estableció cinco criterios para brindar la atención de los servicios de salud a los adolescentes; los cuales son: equidad, accesibilidad, aceptabilidad y eficacia.<sup>(12,13)</sup>

Existe un marco Normativo y Jurídico nacional e internacional que protege y garantiza una salud sexual y reproductiva a los adolescentes; encontrándose principalmente señalada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, donde menciona en el artículo 1ro en su tercer párrafo que “Queda prohibido toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, 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” y en el artículo 4to se establece que “El varón y la mujer son iguales ante la Ley y toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y esparcimiento de sus hijos; así como a la protección de la salud”.<sup>(14)</sup>

El Reglamento de La Ley General de Población en su artículo 16 establece que “la información a los servicios de la salud y educación relacionados con el programa de planificación familiar, serán gratuitos cuando sean prestados por dependencias y organismos del sector público”, en el artículo 17 se hace referencia sobre la importancia que los servicios de Planificación Familiar tengan un enfoque de género e implementen medidas para el control de la natalidad. Mientras que, en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en el artículo 50

párrafo VI; se establece el derecho a ejecutar medidas que prevengan embarazos en los adolescentes y en el párrafo XI se establece la importancia de proporcionar asesoría y orientación sobre la salud sexual y reproductiva. <sup>(15,16)</sup>

La Ley General de Salud en su artículo 1ro establece que la protección a la salud es un derecho fundamental para todas las personas; mientras que en el artículo 2do se hace mención sobre el acceso a servicios de salud y de asistencia social, mismos que deberán de cubrir los requerimientos necesarios de la población y a su vez propiciar el acceso al conocimiento para hacer uso de manera satisfactoria de estos servicios. En el artículo 3ro párrafo II, se menciona la importancia de otorgar prestación médica, preferentemente a grupos vulnerables; enfatizando la coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de Salud considerados como prioritarios; uno de ellos la planificación familiar, comentado en el mismo artículo párrafo VII; considerando este servicio como básico para la protección de la salud, según lo señalado en el artículo 27 párrafo V; puntualizando en el artículo 67 que la planificación familiar debe de considerarse como prioritaria y que debe de abarcar dentro de sus labores la información y orientación educativa para la población adolescente y con el fin de aminorar el riesgo reproductivo, se deberá informar de la gravedad de tener embarazos adolescentes; así como de la importancia de evitar tener periodos intergenésicos cortos y el riesgo de la gestación múltiple; previniendo a través de una adecuada orientación anticonceptiva, oportuna, eficaz y completa tanto a la mujer como al varón; con respeto a su autonomía y al derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad. Finalmente en los artículos 68, 69 y 71, se hace mención de lo que comprenden los servicios de planificación familiar; las bases para evaluar las prácticas de métodos anticonceptivos en cuanto a su prevalencia y efectos en la salud y la elaboración de programas educativos nacionales, junto con la Secretaria de Salud y el Consejo Nacional de Población. <sup>(17)</sup>

La Norma Oficial Mexicana (NOM) 005 de los servicios de Planificación Familiar en la resolución para su modificación; habla en toda su extensión sobre la importancia de la gratuidad de estos servicios, para la protección contra embarazos no deseados a todo solicitante de los servicios de planificación familiar y el otorgamiento de los mismos a toda persona en edad fértil que acuda; enfatizando que la consejería se debe brindar con mayor enfoque al grupo de adolescentes. De acuerdo a la NOM-047-SSA2-2015 para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad en el punto 6.8.6 y 6.8.7 se establece que la consejería se podrá otorgar sin presencia de un tutor legal, padre o madre, siempre y cuando el menor de edad lo manifieste y se indique en el formato localizado en el apéndice C de dicha norma; solicitando el apoyo de otro miembro del personal de salud para brindar la consejería al menor de edad. <sup>(18,19)</sup>

Dentro de los tratados y acuerdos internacionales, se encuentran una serie de ellos que protegen el derecho de los adolescentes a una adecuada salud sexual y reproductiva; así como una Planificación familiar acorde a sus necesidades; como son: Declaración Universal de los Derechos Humanos, Convención de los Derechos de los niños entre recomendaciones del comité, Convención para la eliminación de todas las Formas de Discriminación hacia la Mujer (CEDAW), Conferencia Mundial de la Población y Desarrollo (Cairo) y Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing).<sup>(20)</sup>

La planificación familiar es el derecho del individuo a decidir libremente y de manera responsable sobre el número de hijos y la etapa de su vida en los que los tendrá, esto es fundamental en los adolescentes; ya que de acuerdo a la OMS, el riesgo en el embarazo aumenta en mujeres menores de 20 años de edad, considerándose la causa principal de mortalidad por las complicaciones que se generan del embarazo adolescente como son: anemia, trabajo de parto prolongado, parto precoz, parto pre termino, distocias, retención de restos placentarios, Oligohidramnios, Desprendimiento prematuro de placenta, Hemorragia postparto, Hipertensión Gestacional, Preeclampsia, Síndrome de

Hellp, Sufrimiento fetal, entre otras; como se puede observar son diversas las complicaciones que se pueden generar; las cuales van de menor a mayor gravedad, incrementando considerablemente los índices de morbi-mortalidad.<sup>(21)</sup>

La anticoncepción en el adolescente, debe de integrar requisitos indispensables para este sector poblacional; por las diversas peculiaridades ya comentadas de esta población. Teniendo en cuenta 1.- La maduración biológica, evitando incidir en el desarrollo y crecimiento del adolescente. 2.- Siendo reversible en la mayoría de los casos excepto en aquellos adolescentes con patologías o necesidades específicas. 3.- Valorando la actividad sexual del adolescente; conociendo la frecuencia de actividad sexual, así como el número de parejas sexuales en un mismo intervalo de tiempo, así como la orientación sexual y 4.- El tipo de método anticonceptivo; ya que se ha observado que aquellos métodos que sean más usuario dependiente tendrán mayor rechazo por el adolescente. Para poder otorgar una buena y congruente consejería anticonceptiva es indispensable considerar los siguientes factores: Prescriptor: la situación de no tener acceso a los servicios de atención medica; se debe a que en primer lugar los adolescentes no conocen los servicios de salud y en segundo lugar si se requiere utilizar un método anticonceptivo invasivo; será necesario el consentimiento del padre o tutor lo que limita aún más al adolescente. Método: se deben de considerar las determinantes biológicas, psicológicas, socioeconómicas y el entorno del adolescente; ya que para elegir un método adecuado a las circunstancias del adolescente, se tendrá que considerar la Eficacia, Seguridad, Reversibilidad y Factibilidad del método anticonceptivo. Con lo que se establecen cuatro categorías para el uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia como son: 1.- Recomendables: preservativos, anticonceptivos orales, parchas y anillo vaginal. 2.- Aceptables: DIU, Diafragma, Espermicidas, Anticonceptivos de depósito. 3.- Poco aceptables: Son los métodos quirúrgicos y naturales. 4.- Emergencia: píldora post coital. Usuario: la elección de un método anticonceptivo deberá de evaluar los factores del usurario; como la edad, el grado de maduración psicológica, la actividad sexual, aceptabilidad, Impacto económico y el entorno familiar.<sup>(22)</sup>



Dentro de la planificación Familiar se hará hincapié en el uso de Métodos Anticonceptivos eficaces en la prevención de embarazos no deseados; así como en la protección de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).<sup>(2)</sup>

Los métodos anticonceptivos se pueden clasificar dependiendo su posibilidad en recobrar la fertilidad en: 1. Temporales: dentro de los que se incluyen, métodos hormonales y no hormonales; los primeros incluyen, hormonales combinados orales, hormonales inyectables (mensual y trimestral), Parche Anticonceptivo, Anillo vaginal, Implante Subdermico, DIU Mirena o medicado. Mientras que en los no hormonales solo incluyen el DIU de Cobre. 2. Permanentes como oclusión tubaria bilateral y vasectomía. Es importante comentar que los anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC) por sus siglas en ingles “Long-Acting Reversible Contraceptives”, son aquellos métodos de larga duración que no requieren adherencia activa por medio del usuario, como son el DIU medicado y el Implante Subdermico; a diferencia de otros métodos dependientes de usuario, los LARC presentan un bajo índice de ineficacia, así como altos índices de continuidad, mayor efectividad y durabilidad; considerando que en los países donde se tiene mayor tasa de uso de estos, se ha observado que las tasas de embarazos no deseados han aminorado; sin embargo a pesar de sus múltiples ventajas se puede observar que tienen una menor frecuencia en su uso a comparación de los métodos de acción corta; como los anticonceptivos orales y el condón masculino.<sup>(5, 23)</sup>

Cuando la mujer se encuentre en periodo de lactancia, se deben preferir métodos anticonceptivos no hormonales, o que solo contengan progestina y para evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual, se deberá usar un método de barrera como el condón o preservativo; siendo el único método que contribuye a evitar dichas enfermedades.<sup>(18)</sup>

Para conseguir una planificación familiar eficaz y costo efectiva que permita evitar embarazos en los adolescentes se debe de buscar a través de la aplicación e inicio rápido de los métodos anticonceptivos de larga duración (LARC). Sin

embargo, existen barreras ideológicas, educativas, culturales y sociales que limitan la adquisición de información a este sector de la población; dentro de los cuales existen una serie de determinantes que condicionan al rechazo de los mismos.<sup>(23)</sup>

En la Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica 2018 (EADID), se menciona que de las adolescentes de 15 a 19 años de edad solo el 59.9% utilizaron un método anticonceptivo en su primera relación sexual, mientras que el resto no lo utilizó debido a razones como fueron; el no haber planeado tener relaciones sexuales en un 28.4%, deseo de embarazo en un 24.3%, desconocimiento de los métodos anticonceptivos en un 24.1% y confianza en no quedar embarazada en un 11%.<sup>(6)</sup>

A continuación, se mencionarán otros trabajos de investigación, donde se estudian más factores o determinantes para la elección de métodos anticonceptivos:

Moriarty-Daley A. en 2014, comenta las principales influencias a lo hora de tomar la decisión de usar un método anticonceptivo, encontrando factores negativos asociados a la evasión del uso de métodos anticonceptivos como son la vergüenza del adolescente al solicitar algún método anticonceptivo, el temor que condiciona a una limitación entre la comunicación del adolescente con el proveedor de salud, la falta de conocimiento de los diversos métodos, el temor general a los efectos secundarios y los problema de salud que generen, inquietudes sobre la confidencialidad y las restricciones financieras.<sup>(7)</sup>

Electra González A, et al; en 2017 en Chile habla acerca de los determinantes en la elección de anticonceptivos en los adolescentes que consultaron un centro de atención de salud sexual y reproductiva, llevando a cabo un estudio transversal analítico en 116 adolescentes, donde se observó que el 80% de este grupo ya había iniciado vida sexual, encontrando que el anticonceptivo con mayor uso era la inyección mensual en un 68%, seguido de la píldora anticonceptiva en un 37%,

el uso de parche y anillo vaginal alcanzaron un uso de 0.89% y tan solo el 9% eran usuarios de un LARC, con un 7.1% para el implante y 1.82% para el DIU medicado; la inyección mensual era el método que más conocían, esto se debía a que al utilizar este método anticonceptivo se podía ocultar con más eficacia de su progenitores. A pesar de que gran cantidad de la población estudiada conocía lo que eran los LARCs, solo un pequeño porcentaje hacían uso de estos; por determinantes como el miedo al dolor en la inserción y el retiro, la ganancia de peso, la presencia de sangrados abundantes e irregulares, lo que marca una gran deficiencia del uso de estos métodos de larga duración; en este estudio existió una relación entre el conocimiento del método y su uso. Dentro de los determinantes para el uso de la píldora anticonceptiva la relación entre su uso y el conocer a una persona que lo ha usado con éxito tuvo una  $p=0.03$  y para el uso de la inyección trimestral y el no tener que recordar su uso alcanzo una  $p =0.001$ , la relación entre el uso de la inyección mensual en relación con la confiabilidad para evitar embarazos tuvo una  $p=0.0001$  sobre el resto de los demás anticonceptivos. <sup>(24)</sup>

Existen algunos instrumentos para conocer e identificar los determinantes que provocan el rechazo de un método anticonceptivo, tal como se menciona en el trabajo de Oropeza Vargas en 2006, en un estudio descriptivo, transversal, prolectivo con una muestra de 400 adolescentes de la UMF 20 del Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante la aplicación de un cuestionario; donde los factores para la no elección de un método anticonceptivo fueron: el no esperar tener una relación sexual, no tener al alcance un método anticonceptivo, no es posible embarazarse, el uso de métodos es dañino o riesgoso, las creencias religiosas no lo permiten, no se tiene información sobre los métodos, no saber dónde conseguir orientación, temor a acudir a una unidad médica, temor a la explotación que realice el médico, temor a que los padres se enteren, deseo de embarazo, mi pareja me cuida, la pareja no permite usar algún método, tener relaciones en una sola ocasión u ocasionalmente y no usar preservativo ya que la sensación no es la misma; en este estudio se identificó que un 49.3% habían tenido relaciones sexuales, de donde el 56.9% habían utilizado algún método

anticonceptivo y el 43.1% no utilizó ningún método, teniendo como determinante principal “el no esperar tener relaciones sexuales” el cual influyó para no usar algún método.<sup>(8)</sup>

Villalobos Hernandez et al en 2015 habla del rezago educativo asociado a la maternidad adolescente en México, utilizando información de la encuesta nacional de salud (Ensanut) 2012 en adolescentes entre 12 a 19 años de edad; observando que los embarazos adolescentes ocurren con mayor frecuencia en estratos socioeconómicos bajos en un 58.9%. El embarazo precoz tiene un fuerte impacto en el rezago educativo; ya que de aquellas adolescentes que no habían tenido embarazos (41%), más de la mitad en un 52.3% tenía permanecía en algún grado escolar y de aquellas adolescentes con al menos un embarazo el 76.7% se dedicaba al hogar y presentaba un 74.9% de rezago educativo; pudiendo observar que de las adolescentes con al menos alguna gestación el 58.9% llegó a cursar hasta secundaria y de aquellas sin antecedente de gestaciones el 41.4% curso hasta nivel Medio Superior. Observando que aquellas femeninas que presentaron más de un embarazo tuvieron dos veces más posibilidad de tener rezago educativo (OR 2.4, 95%). Aunque la maternidad temprana no es el único factor a considerar como limitante del desarrollo profesional de la adolescente; ya que la ideología social de género, la falta de acceso a métodos anticonceptivos eficaces, la poca educación sexual y la falta de liquides económica de la mayoría de la población mexicana, son fuertes factores que causan un rezago en la educación del adolescente; por lo que al verse afectada la permanencia escolar disminuye el desarrollo personal y profesional, agudizando la desigualdad de género.<sup>(25)</sup>

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las barreras que existen en la actualidad para que la adolescente sea usuaria de un método anticonceptivo, disminuye su capacidad de lograr una adecuada salud sexual y reproductiva, generando una serie de complicaciones en su entorno, dejándola en un mayor estado de vulnerabilidad; convirtiéndola en una carga para la sociedad e impactando de forma importante en la economía del país.

Para comprender la anticoncepción en el adolescente se debe entender, que tienen derecho al disfrute de su plena sexualidad de forma segura e informada y reconocer a su vez que pese a las diversas estrategias que se han aplicado en los múltiples ámbitos: nuclear, educativo o escolar, sanitario y gubernamental, no se ha podido disipar la problemática que genera el embarazo adolescente; ya que este se presenta hasta en un 18.7% en las adolescentes de acuerdo a la CONAPO 2012.

La anticoncepción en la adolescencia, se pueden prescribir con libertad, pero aún existen gran cantidad de adolescentes que aunque ya han iniciado vida sexual, no son usuarias de algún método anticonceptivo o caen en el desuso del mismo, observando que dentro de aquellas, la mayoría prefiere anticonceptivos de corta duración a comparación de los de larga duración, siendo estos últimos más efectivos; por lo que nos dimos la tarea de conocer las determinantes que provocan que las adolescentes elijan o rechacen un método de planificación familiar, con la ***pregunta de investigación:***

***¿Cuáles son las determinantes en la elección de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes consultantes en la unidad de medicina familiar No. 20?***



## OBJETIVOS

**Principal:** Conocer las determinantes en la elección de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes consultantes en la unidad de medicina familiar No. 20

### **Específicos:**

- Describir el perfil sociodemográfico (edad, estado civil, escolaridad, lugar de residencia, religión y ocupación) y nivel socioeconómico de las adolescentes.
- Analizar cuál es la media de edad, de inicio de vida sexual en las adolescentes consultantes en la UMF. 20.
- Identificar la frecuencia de adolescentes con hijos, así como la media de número de hijos que tienen.
- Calcular la frecuencia de utilización de los métodos anticonceptivos en las adolescentes consultantes en la UMF. 20.
- Conocer el tipo de método anticonceptivo más frecuentemente y menos frecuentemente utilizado entre las adolescentes en la UMF 20.
- Determinar el número de métodos y tipo de métodos anticonceptivos que utilizan al mismo tiempo las adolescentes encuestadas en la UMF 20.
- Identificar las determinantes positivas y negativas que condicionan a las adolescentes a elegir un método anticonceptivo.

## **HIPÓTESIS**

Por el diseño del estudio no amerita hipótesis.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

### **POBLACIÓN Y LUGAR DE ESTUDIO:**

El estudio se realizó en pacientes adolescentes que acudieron al servicio de planificación familiar de la UMF número 20, en el periodo Noviembre – Diciembre 2020.

1. Se consideró PACIENTE adolescente a la mujer entre 12 a 19 años de edad que fuera usuaria o no de algún método de planificación familiar de primera vez o subsecuente

El estudio se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 20 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en Calzada Vallejo No. 675, en la Colonia Magdalena de las Salinas, con un Código Postal 07760, en la delegación Gustavo A. Madero, en la Ciudad de México; clínica categorizada como atención de primer nivel; la cual cuenta con múltiples especialidades de atención, donde se localiza el consultorio de Planificación Familiar, con horario matutino de atención de 08:00 a 14:00 horas y un horario vespertino variado de 15:00 a 17:00 horas martes, miércoles y jueves.

### **CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO DEL ESTUDIO:**

Mujeres adolescentes de 12 a 19 años, derechohabientes y no derechohabientes usuarias o no de métodos de planificación familiar, que acudieron a consultar y/o estuvieran recibiendo atención en la Consulta de Planificación Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 20,

**DISEÑO:** Estudio descriptivo, transversal, prolectivo.

## **CRITERIOS DEL ESTUDIO**

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Mujeres de 12 a 19 años de edad y sus tutores que acudieron a la consulta externa de Planificación familiar UMF 20 Vallejo IMSS.
- Mujeres de 12 a 19 años de edad y sus tutores que aceptaran participar en el estudio bajo asentimiento informado o consentimiento informado de ella y su tutor.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Mujeres adolescentes que tuvieran barreras de lenguaje (ser analfabetas) y/o barreras auditivas.
- Mujeres adolescentes que tuvieran algún déficit mental, deterioro cognitivo y/o enfermedad psiquiátrica.
- Mujeres adolescentes que tuvieran enfermedades congénitas, crónico degenerativas, terminales o estado de incapacidad permanente.
- Mujeres adolescentes gestantes o en el periodo de postparto.
- Adolescentes las cuales no brindaron su autorización o que sus padres no consintieron la misma, para participar en el estudio de investigación.
- Adolescentes y/o tutores que no desearon participar en el estudio de investigación.

- Adolescentes que al momento de contestar el cuestionario no hubieran iniciado aún vida sexual.

#### **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:**

- Adolescentes que no llenaron completamente el cuestionario o lo hicieron de manera errónea.
- Adolescentes o tutor que no firmaron el consentimiento informado o asentimiento informado.
- Adolescentes y/o tutores que posterior a aceptar participar en el estudio decidieron retirarse del mismo.

#### **TAMAÑO DE LA MUESTRA:**

Se determinó una muestra por conveniencia de todas las usuarias que acudieron al módulo de planificación familiar durante el periodo de estudio (noviembre-diciembre 2020).

#### **TIPO DE MUESTREO:**

No probabilístico, por casos consecutivos.



## VARIABLES DE ESTUDIO

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Unidad de medición
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido en años.	Se preguntó a la paciente su edad.	Cuantitativa	Discreta	12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19
<b>Nivel Socio-económico</b>	Conjunto de variables económicas, sociológicas, educativas y laborales con las que se clasifica un individuo.	NSE AMAI 2018: A/B (205 o más) C+ (166-204) C (136-165) C- (112-135) D+ (90-111) D (48-89) E (0-47)	Cualitativa	Ordinal	1.-A/B=Alto 2.-C+=Medio Alto 3.-C =Medio Típico 4.- C-= Medio Emergente 5.- D+ = Bajo Típico 6.- D = Bajo extremo 7.- E = Bajo Muy Extremo
<b>Escolaridad</b>	Nivel de estudios formales.	Se preguntó a la paciente su nivel máximo de estudios.	Cualitativa	Ordinal	1.Ninguna 2.Primaria 3.Secundaria 4.Bachillerato 5.Licenciatura 6.Otro
<b>Estado civil</b>	Condición de una persona en relación con su filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil.	Se preguntó a la paciente su estado civil al momento del estudio.	Cualitativa	Nominal Politómica	1.Soltera 2.Casada 3. Concubinato
<b>Ocupación</b>	Actividad que una persona desempeña para poder generar ingresos.	Se preguntó a la paciente la actividad que desempeñaba al momento del estudio.	Cualitativa	Nominal Politómica	1.Estudiante 2.Empleada 3.Ama de casa 4.Desempleada 5.Otro, especifique

<b>Lugar de residencia</b>	Lugar en el que se vive	Se preguntó a la paciente donde vivía.	Cualitativa	Nominal Politómica	1.Estado de México 2.Ciudad de México 3.Otro
<b>Religión</b>	Conjunto de creencias y normas	Se preguntó a la paciente la religión que profesaba.	Cualitativa	Nominal Politómica	1.Católica 2.Cristiana 3.Otra religión 4.Ninguna
<b>Edad de inicio de vida sexual</b>	Edad cumplida cuando sucedió la 1ra relación sexual.	Se preguntó a la paciente a los cuantos años inició su vida sexual.	Cuantitativa	Discreta de intervalo	1.- 9-12 años 2.- 13-16 años 3.- 17-19 años
<b>Presencia de hijos</b>	Si ha tenido hijos.	Se preguntó si tenía hijos.	Cualitativa	Nominal Dicotomía	1.- Si 2.- No
<b>Número de hijos que tiene</b>	Número de hijos que ha tenido	Se preguntó cuántos hijos tenía	Cuantitativa	Discreta de intervalo	1.- 1 2.- 2 a 3 3.- Más de 3
<b>Utilización de algún método anticonceptivo</b>	Si a lo largo de su vida ha sido usuaria de un método	Se preguntó a la paciente si alguna vez había utilizado algún método.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1.Si 2.No
<b>Número de métodos anticonceptivos utilizados</b>	Cantidad de métodos anticonceptivos	Se preguntó a la paciente no. Métodos utilizados	Cuantitativa	Discreta de intervalo	1.- 1 – 2 2.- 3 – 4 5.- 5 – 6 6.- más de 6
<b>Tipo de método anticonceptivo que ha utilizado</b>	Métodos anticonceptivos que se utilizan para evitar el embarazo a lo largo de su vida	Se preguntó a la paciente que tipo de método había utilizado a lo largo de su vida	Cualitativa	Nominal Politómica	1.Coito interrumpido 2.Método del ritmo 3.P.anticonceptivas 4.I.anticonceptivas 5.Condón 6.Método de barrera 7.DIU de cobre 8.DIU medicado 9.P. de emergencia 10.Implante 11.Parches

<p><b>Tipo de método anticonceptivo que utiliza actualmente</b></p>	<p>Métodos anticonceptivos que se utilizan para evitar el embarazo al momento del estudio.</p>	<p>Se preguntó a la paciente que tipo de método utilizaba al momento del estudio, pudiendo elegir más de uno.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal Politómica</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Coito interrumpido</li> <li>2.Método del ritmo</li> <li>3.P.anticonceptivas</li> <li>4.I.anticonceptivas</li> <li>5.Condón</li> <li>6.Método de barrera</li> <li>7.DIU de cobre</li> <li>8.DIU medicado</li> <li>9.P. de emergencia</li> <li>10.Implante</li> <li>11.Parches</li> </ol>
<p><b>Métodos anticonceptivos que ha utilizado al mismo tiempo</b></p>	<p>Tipo de métodos anticonceptivos que ha utilizado en un mismo periodo de tiempo</p>	<p>Se preguntó a la paciente los métodos anticonceptivos que había utilizado al mismo tiempo, hasta el momento del estudio.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal Politómica</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Coito interrumpido</li> <li>2.Método del ritmo</li> <li>3.P.anticonceptivas</li> <li>4.I.anticonceptivas</li> <li>5.Condón</li> <li>6.Método de barrera</li> <li>7.DIU de cobre</li> <li>8.DIU medicado</li> <li>9.P. de emergencia</li> <li>10.Implante</li> <li>11.Parches</li> </ol>
<p><b>Método anticonceptivo de mayor uso</b></p>	<p>De acuerdo a la percepción de la usuaria, que método anticonceptivo percibió de manera positiva y tuvo mayor uso.</p>	<p>Se preguntó a la paciente cual es el método, de mayor uso que más le agrado.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal Politómica</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Coito interrumpido</li> <li>2.Método del ritmo</li> <li>3.P.anticonceptivas</li> <li>4.I.anticonceptivas</li> <li>5.Condón</li> <li>6.Método de barrera</li> <li>7.DIU de cobre</li> <li>8.DIU medicado</li> <li>9.P. de emergencia</li> <li>10.Implante</li> <li>11.Parches</li> </ol>

<p><b>Método anticonceptivo de menor uso</b></p>	<p>De acuerdo a la percepción de la usuaria, que método anticonceptivo percibió de manera negativa y tuvo menor uso.</p>	<p>Se preguntó a la paciente cual es el método, de menor uso que menos le agrado.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal Politómica</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Coito interrumpido</li> <li>2.Método del ritmo</li> <li>3.P.anticonceptivas</li> <li>4.I.anticonceptivas</li> <li>5.Condón</li> <li>6.Método de barrera</li> <li>7.DIU de cobre</li> <li>8.DIU medicado</li> <li>9.P. de emergencia</li> <li>10.Implante</li> <li>11.Parches</li> </ol>
<p><b>Determinantes positivas en la elección de un método anticonceptivo</b></p>	<p>Razones por las cuales se elige un método anticonceptivo.</p>	<p>Se pidió a la paciente que seleccionara las razones por las cuales eligió el método anticonceptivo de mayor agrado.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal Politómica</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>A. Evita el embarazo</li> <li>B. Protege de ETS</li> <li>C. Ciclo menstrual</li> <li>D. Amenorrea</li> <li>E. No aumenta peso</li> <li>F.Evitar recordar uso</li> <li>G. No síntomas.</li> <li>H.-No revisiones medicas</li> <li>I.Recomendación</li> </ol>
<p><b>Determinantes negativas en la elección de un método de anticonceptivo</b></p>	<p>Razones por las cuales no se elige usar un método anticonceptivo</p>	<p>Se pidió a la paciente que seleccionara las razones por las cuales no eligió el método anticonceptivo de menor agrado, pudiendo escoger más de una opción.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal Politómica</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>A. Tener que recordar uso</li> <li>B. Aumento peso</li> <li>C. Evitar hormonas</li> <li>D. Altera ciclo</li> <li>E. Provoca síntomas</li> <li>F. Necesidad de revisión médica</li> <li>G.-Intervención médica</li> <li>H. Mala recomendacion</li> <li>I.-Necesidad de acudir a Unidad</li> <li>J.-Deseo de embrazo</li> </ol>

## DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Previa autorización de las autoridades competentes, bajo el consentimiento informado y autorización por el adolescente o tutor, cuando la consultante era menor de edad; a todos aquellas adolescentes de entre 12 a 19 años de edad que accedieron a participar en la investigación, se les explico ampliamente el motivo y la importancia de este estudio; aclarándoles el carácter voluntario de su participación, así como el manejo confidencial de sus datos y la información obtenida, haciéndole hincapié que podía retirar ella o su tutor legal su consentimiento en cualquier momento de la entrevista y aplicación del cuestionario, sin que tuviera alguna repercusión.

Se aplicó un cuestionario exprofeso, a todas aquellas adolescentes que acudieron a recibir atención en el módulo de Planificación Familiar, dentro de la Unidad de Medicina Familiar número 20 Vallejo, llenándolo con ayuda y orientación del investigador, para de evitar sesgos.

El cuestionario diseñado exprofeso, sirvió para la recolección de toda aquella información indispensable para el análisis estadístico; el cual consto de dos secciones: en la primera sección se identificó el perfil socio demográfico de las adolescentes; incluyendo la edad, estado civil, escolaridad, religión, lugar de residencia y ocupación; así como el nivel socioeconómico calificado con ayuda del instrumento NSE AMAI 2018, basado en 6 preguntas y con la puntuación obtenida se clasifico el nivel socioeconómico en 7 niveles: Nivel Alto: A/B= 205 o más puntos, Nivel Medio Alto: C+= 166 a 204 puntos, Nivel Medio Típico: C= 136 a 165 puntos, Nivel Medio Emergente: C - = 112 a 135 puntos, Nivel Bajo Típico: D+ = 90 a 111 puntos, Nivel Bajo Extremo: D = 48 a 89 puntos y Nivel Bajo Muy Extremo: E= 0 a 47 puntos.<sup>(26)</sup>

En la segunda sección, se interrogaron las variables clínicas; edad de inicio de vida sexual, presencia y número de hijos, utilización de algún tipo de método

anticonceptivo como: Coito interrumpido, Método del ritmo, Pastillas anticonceptivas, Inyecciones anticonceptivas, Condón, Método de barrera, espumas, óvulos, DIU de cobre, DIU medicado, Implante subdermico, Parche anticonceptivo y Pastillas de emergencia. Así como el número de métodos anticonceptivos que había utilizado a largo de su vida; el tipo de métodos utilizados al mismo tiempo y el tipo de método que utilizaba en la actualidad (momento del estudio). Interrogando el método anticonceptivo de mayor y menor agradó; así como los determinantes en la elección del método anticonceptivo; considerando a los positivos: el evitar el embarazo, proteger contra infecciones de transmisión sexual, no influencia o regulación de las menstruaciones, amenorrea, no incremento del peso corporal, el no tener que recordar su uso, no causa dolor de cabeza ni otros síntomas, evita la revisión constante del método y recomendación de una conocida que le funcionó; en cuanto a los determinantes negativos se consideraron los siguientes: el tener que recordar su uso, posibilidad de subir de peso, el no querer usar hormonas, alteración de la menstruación, presencia de síntomas como el dolor de cabeza u otros, necesidad de revisión periódica o constante, necesidad de acudir a atención médica para su colocación o retiro, recomendación negativa de alguna conocida, necesidad de acudir a una unidad de atención para conseguir el método anticonceptivo y deseo de embarazo. Posteriormente, se codificó la información y mediante el paquete estadístico SPSS versión 21, se elaboraron tablas de salidas que permitieron realizar la interpretación y análisis de los datos recabados; con lo que se elaboró escrito final y dio por terminado el proyecto.

## **INSTRUMENTOS UTILIZADOS**

### **NSE AMAI 2018 para nivel socioeconómico:**

Instrumento basado en el desarrollo de un modelo estadístico clasificando a los hogares, y a sus integrantes, en 7 niveles de acuerdo a su bienestar económico y social, en el sentido de qué tan satisfechas están sus necesidades de espacio, salud e higiene, comodidad y practicidad, conectividad, entrenamiento dentro del hogar, y planeación y futuro. Utilizando la “Regla NSE 2010”, que es un algoritmo que permite estimar el nivel de satisfacción de las necesidades más importantes del hogar mediante seis variables:

1. Escolaridad del jefe del hogar
2. Número de dormitorios
3. Número de baños completos
4. Número de personas ocupadas de 14 años y más
5. Número de autos camionetas y vans
6. Tenencia de internet fijo en la vivienda

A través de un cuestionario con 6 reactivos, al cual se le asigna a cada respuesta una puntuación:

- 1) ¿Cuál fue el último año de estudio que aprobaste en la escuela?  
Sin Instrucción 0 puntos, Preescolar 0 puntos, Primaria Incompleta 10 puntos, Primaria Completa 22 puntos, Secundaria Incompleta 23 puntos, Secundaria Completa 31 puntos, Preparatoria Incompleta 35 puntos, Preparatoria Completa 43 puntos, Licenciatura Incompleta 59 puntos, Licenciatura Completa 73 puntos y Posgrado 101 puntos.
- 2) ¿Cuántos Baños completos con regaderas y W.C. (Excusado) hay en tu vivienda?  
Con las siguientes respuestas: 0 igual a 0 puntos, 1 igual a 24 puntos y 2 o más igual a 47 puntos

- 3) ¿Cuántos automóviles o camionetas tienes en tu hogar, incluyendo camionetas cerradas, o con cabina o caja?  
Con las siguientes respuestas: 0 igual a 0 puntos, 1 igual a 18 puntos y 2 o más igual a 37 puntos
- 4) Sin tomar en cuenta la conexión móvil del celular ¿Tu hogar cuenta con internet?  
Contestando: No tiene igual a 0 puntos y Si tiene igual a 31 puntos
- 5) De todas las personas de 14 años o más que viven en tu hogar, ¿Cuántas trabajaron en el último mes?  
Con las siguientes respuestas: 0 igual a 0 puntos, 1 igual a 15 puntos, 2 igual a 31 puntos, 3 igual a 46 puntos y 4 o más igual a 61 puntos.
- 6) En esta vivienda, ¿Cuántos cuartos se usan para dormir, sin contar pasillos ni baños?  
Con las siguientes respuestas: 0 igual a 0 puntos, 1 igual a 6 puntos, 2 igual a 12 puntos, 3 igual a 17 puntos y 4 o más igual a 23 puntos.

Sumando los puntos obtenidos en el cuestionario, se determina el Nivel socioeconómico al que pertenece, en base a la siguiente clasificación:

A/B. Nivel Alto (205 o más puntos): El nivel socioeconómico A/B está conformado en su mayoría por hogares en los que el jefe de la familia tiene estudios profesionales o de posgrado (82%). El 98% de los hogares cuenta con internet fijo en la vivienda. Es el nivel que más invierte en educación (10% del gasto) y el que menos dedica al gasto en alimentos (28%).

C+, Nivel Medio Alto (166 a 204 puntos): Donde el 87% de los hogares en este nivel cuentan con al menos un vehículo de transporte y el 93% tiene acceso a internet fijo en la vivienda. En relación con el gasto, poco menos de la tercera parte (32%) lo dedica a la compra de alimentos y un 28% a transporte y comunicación.

C, Nivel Medio Típico (136 a 165 puntos): En este nivel un 83% de los hogares están encabezados por un jefe de hogar con estudios mayores a primaria y un



77% cuentan con conexión a internet fijo en la vivienda. Del total del gasto en estos hogares el 35% se dedica a la alimentación y un 7% a educación.

C-, Nivel Medio Emergente (112 a 135 puntos): En este nivel cerca de tres de cada cuatro hogares (74%) tienen un jefe de hogar con estudios mayores a primaria. Poco más de la mitad (52%) tiene conexión a internet fijo en la vivienda. En relación con el gasto, un 38% se dedica a la alimentación y el gasto en transporte y comunicación alcanza el 24%.

D+, Nivel Bajo Típico (90 a 11 puntos): En poco más de 6 de cada 10 hogares de este nivel (62%), el jefe del hogar tiene estudios mayores a primaria. Solamente el 22% de los hogares cuenta con conexión fija a internet en la vivienda. El gasto en alimentación se incrementa a 42% y el gasto en educación es del 7%.

D, Nivel Bajo Extremo (48 a 89 puntos): En el 56% de los hogares de este nivel el jefe del hogar tiene estudios hasta primaria. El acceso a internet en la vivienda en estos hogares es muy bajo, de solamente 4%. Cerca de la mitad del gasto (46%) se dedica a la alimentación y solamente el 16% al transporte y comunicación.

E, Nivel Bajo Muy Extremo (0 a 47 puntos): La gran mayoría de los hogares de este nivel (95%) están dirigidos por un jefe de familia con estudios de hasta primaria. El internet fijo en la vivienda es prácticamente nulo (0.2%). Poco más de la mitad del gasto del hogar (52%) se destina a alimentación y solamente el 11% se utiliza para transporte y comunicación, porcentaje similar al que se destina a vivienda. <sup>(26)</sup>

## **INSTRUMENTO DETERMINANTES PARA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:**

Este cuestionario se elaboró y validó de acuerdo a contenido bibliográfico, elaborado por Electra González A, et al; en 2017; donde se interrogó la afinidad y rechazo hacia un método anticonceptivo; así como las determinantes positivas y negativas relacionadas a la utilización del método que eligieron, decidieron no utilizar o discontinuar su uso, previamente. Estas determinantes se interrogaron directamente como se describen a continuación:

Determinantes positivas:

- A. Evita el embarazo
- B. Protege contra Infecciones de transmisión sexual
- C. No influye o regula mis reglas
- D. Porque no menstruó
- E. Porque no subo de peso
- F. Porque no tengo que recordar su uso
- G. Porque no me causa dolores de cabeza u otros síntomas
- H. Porque no me lo tengo que revisar constantemente
- I. Porque me lo recomendó una conocida, que le funciona

Determinantes negativas:

- A. Tengo que recordar su uso
- B. Podría subir de peso
- C. No me gusta usar hormonas
- D. Porque altera la regla
- E. Porque me causa dolores de cabeza u otros síntomas
- F. Porque me lo tengo que revisar constantemente
- G. Porque necesito acudir al médico para su retiro y colocación
- H. Porque alguna conocida no le funcionó
- I. Porque tengo que acudir a la unidad para conseguirlo
- J. Deseo embarazarme

## **ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Para el análisis estadístico de los datos obtenidos se utilizó el paquete software estadístico SPSS versión 21, obteniendo frecuencias y porcentajes para variables cualitativas y medidas de tendencia central para variables cuantitativas.

## RESULTADOS

Se realizaron 136 encuestas a mujeres adolescentes, de las cuales, la edad predominante fue de 19 años en un 27.9% (n=38), con una media de 17.3±1.5 años, mediana 18, moda de 19 años, con una edad mínima de 13 años y máxima de 19 años. Tabla 1

**Tabla 1. Datos Estadísticos de las Adolescentes**

Edad	MEDIA	MEDIANA	MODA	DE	Mínima	Máxima
Edad (años)	17.37	18	19	1.5	13	19

El estado civil que predominó fue solteras en 78.7% (n=107); seguida de casadas con un 9.6% (n=13) y concubinato 11.8% (n=16). En cuanto a la escolaridad, predominaron las adolescentes con bachillerato en un 53.7% (n=73), seguidas de escolaridad secundaria en 30.9% (n=42), licenciatura en 13.2% (n=18) y finalmente primaria en 2.2% (n=3). Se observó que la ocupación predominante entre las adolescentes fue estudiante en 61% (n=83), seguido de empleada en 23.5% (n=32), ama de casa en 12.5% (n=17) y desempleada en 2.9% (n=4), con predominio de residencia en la Ciudad de México en 53.7% (n=73) a comparación del Estado de México en 44.9% (n=61). Al interrogar la religión que profesaban se encontró la religión católica en un 50.7% (n=69) y cristiana en 22.1% (n=30). Finalmente, en el nivel socio económico; se encontró al Nivel Medio Típico (C) en un 36% (n=49), seguido de C+ Nivel Medio Alto 17.6% (n=24), D+ Nivel Bajo Típico 13.2% (n= 18), A/B Nivel Alto y D Nivel Bajo Extremo en 11.8% (n=16) y C- Nivel Medio Emergente 9.6% (n= 13). Tabla 2.

**Tabla 2. Perfil Sociodemográfico de las adolescentes**

<b>Perfil</b>	<b>N = 136</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
13	1	0.7
14	6	4.4
15	11	8.1
16	19	14
17	24	17.6
18	37	27.2
19	38	27.9
<b>Estado Civil</b>		
Soltera	107	78.7
Casada	13	9.6
Concubinato	16	11.8
<b>Escolaridad</b>		
Primaria	3	2.2
Secundaria	42	30.9
Bachillerato	73	53.7
Licenciatura	18	13.2
<b>Ocupación</b>		
Estudiante	83	61
Empleada	32	23.5
Ama de casa	17	12.5
Desempleada	4	2.9
<b>Lugar de Residencia</b>		
Estado de México	61	44.9
Ciudad de México	73	53.7
Otro, especifique	2	1.5
<b>Religión</b>		
Católica	69	50.7
Cristiana	30	22.1
Otra religión	13	9.6
Ninguna	24	17.6
<b>Nivel Socio-Económico</b>		
A/B Nivel Alto	16	11.8
C+ Nivel Medio Alto	24	17.6
C Nivel Medio Típico	49	36
C- Nivel Medio Emergente	13	9.6
D+ Nivel Bajo Típico	18	13.2
D= Nivel Bajo Extremo	16	11.8

En antecedentes gineco-obstétricos el inicio de la vida sexual activa (IVSA) se encontró con una media de edad de  $15.88 \pm 1.30$  años, en el grupo de 16 años en 29.4% (n=40), sin presencia de hijos en 76.5% (n=104) y en 23.5% (n=32) con presencia de hijos, con una media de  $0.26 \pm 0.487$  hijos por adolescente; predominando la ausencia de hijos en 76.5% (n= 104), presencia de un hijo en 21.3% (29) y de dos hijos en 2.2% (n=2) Tabla 3 y 4.

**Tabla 3. Datos Estadísticos de antecedentes obstétricos de las Adolescentes**

Variable	MEDIA	DE	Mínima	Máxima
Edad de IVSA	15.88	1.30	12	19
Número Hijos	1	0.487	0	2

**Tabla 4. Datos generales obstétricos de las adolescentes**

Dato obstétrico	N= 136	%
<b>Edad de IVSA</b>		
12	1	0.7
13	4	2.9
14	15	11
15	30	22.1
16	40	29.4
17	33	24.3
18	12	8.8
19	1	0.7
<b>Hijos</b>		
Si	32	23.5
No	104	76.5
<b>Número de Hijos</b>		
0	104	76.5
1	29	21.3
2	3	2.2

El uso de métodos anticonceptivos se presentó en 99.3% (n=135) en las adolescentes, utilizando de 1 a 2 métodos anticonceptivos en 52.2% (n=71) a lo largo de su vida, de 3-4 métodos en 39.7% (n=54%), 5-6 métodos en 6.6% (n=9), más de 6 métodos en un 0.7% (n=1); en orden de frecuencia, el preservativo se usó en un 77.9% (n=106), las pastillas de emergencia en 42.6% (n=58), pastillas anticonceptivas en 34.6% (n=47), coito interrumpido en un 28.7% (n=39), implante subdermico en 16.9% (n= 23), método del ritmo en 16.2% (n=22), parches anticonceptivos en 14% (n=19), DIU de cobre en 13.2% (n=18), inyección anticonceptiva en 12.5 (n=17), método de barrera, espumas u óvulos en 8.1% (n=11) y DIU medicado en 2.9% (n=4). Tabla 5 y 6.

**Tabla 5. Uso y número de métodos que han utilizado las Adolescentes**

<b>Método</b>	<b>N= 136</b>	<b>%</b>
<b>Uso de Método anticonceptivo</b>		
Si	135	99.3
No	1	0.7
<b>Número de Método</b>		
1-2	71	52.2
3-4	54	39.7
5-6	9	6.6
Más de 6	1	0.7
No aplica	1	0.7

**Tabla 6. Tipo de métodos que han utilizado las Adolescentes**

Método	N= 136	%
<b>Tipo de Método</b>		
<b>Coito interrumpido</b>		
Si	39	28.7
No	96	70.6
No Aplica	1	0.7
<b>Método del ritmo</b>		
Si	22	16.2
No	113	83.1
No aplica	1	0.7
<b>Pastillas Anticonceptivas</b>		
Si	47	34.6
No	88	64.7
No Aplica	1	0.7
<b>Inyección Anticonceptiva</b>		
Si	17	12.5
No	118	86.8
No Aplica	1	0.7
<b>Condón</b>		
Si	106	77.9
No	29	21.3
No Aplica	1	0.7
<b>Método de barrera, espumas, óvulos</b>		
Si	11	8.1
No	124	91.2
No Aplica	1	0.7
<b>DIU de Cobre</b>		
Si	18	13.2
No	117	86
No Aplica	1	0.7
<b>DIU Medicado</b>		
Si	4	2.9
No	131	96.3
No Aplica	1	0.7
<b>Pastillas de Emergencia</b>		
Si	58	42.6
No	77	56.6
No aplica	1	0.7
<b>Implante Subdermico</b>		
Si	23	16.9
No	112	82.4
No aplica	1	0.7
<b>Parches Anticonceptivos</b>		
Si	19	14
No	116	85.3
No aplica	1	0.7

En cuanto a los métodos anticonceptivos que han usado al mismo tiempo las adolescentes, se encontró que en su mayoría no hubo utilización de métodos en conjunto en un 71.3% (n=97). De las adolescentes que si han utilizado más de un método al mismo tiempo, predominó el preservativo en conjunto con las pastillas anticonceptivas en 7.4% (n=10), preservativo con pastillas de emergencia, preservativo con parches anticonceptivos y el uso de coito interrumpido con pastillas de emergencia en 4.4% (n=6) respectivamente; el uso de preservativo e inyección anticonceptiva se presentó en 2.9% (n=4), el preservativo en conjunto con el implante subdermico en 2.2% (n=3), el coito interrumpido con método del ritmo en 1.5% (n=2), y finalmente el uso de preservativo con DIU de cobre y preservativo con método del ritmo en 0.7% (n=1) para estos últimos. Tabla 7.

**Tabla 7. Métodos Anticonceptivos Utilizados al mismo tiempo en la adolescente**

<b>Método Anticonceptivo</b>	<b>N=136</b>	<b>%</b>
Coito y Pastillas de Emergencia	6	4.4
Coito y Método del Ritmo	2	1.5
Condón e Implante Subdermico	3	2.2
Condón e Inyección anticonceptiva	4	2.9
Condón y DIU de Cobre	1	0.7
Condón y Método del Ritmo	1	0.7
Condón y Parches Anticonceptivos	6	4.4
Condón y Pastillas Anticonceptivas	10	7.4
Condón y Pastillas de Emergencias	6	4.4
No aplica	97	71.3

De los métodos anticonceptivos que utilizaban al momento de la encuesta las adolescentes, se encontró el uso de preservativo en 40.4% (n=55), implante subdermico en 11% (n=15), pastillas anticonceptivas en 8.8% (n=12), parches anticonceptivos y pastillas de emergencia en 7.4% (n=10), coito interrumpido y DIU de cobre en 6.6% (n=9), método del ritmo en 3.7% (n=5), inyecciones anticonceptivas en 2.9% (n=4), DIU medicado en 2.2% (n=3), método de barrera,



espumas u óvulos en 1.5% (n=2) y sin uso de ningún anticonceptivo en un 1.5% (n=2). Tabla 8.

**Tabla 8. Método Anticonceptivo que utiliza actualmente la adolescente**

<b>Método anticonceptivo</b>	<b>N=136</b>	<b>%</b>
Condón	55	40.4
Implante Subdermico	15	11
Pastillas Anticonceptivas	12	8.8
Parches Anticonceptivos	10	7.4
Pastillas de Emergencia	10	7.4
Coito Interrumpido	9	6.6
DIU de Cobre	9	6.6
Método del Ritmo	5	3.7
Inyecciones Anticonceptivas	4	2.9
DIU Medicado	3	2.2
Método de Barrera, Espumas y Óvulos	2	1.5
Ninguno	2	1.5

En cuanto a los métodos anticonceptivos con mayor agrado entre las adolescentes, se encontró al preservativo en 41.9% (n=57), implante subdermico en 11% (n=15), coito interrumpido en 9.6% (n=13), pastillas anticonceptivas en 8.8% (n=12), parches anticonceptivos en 7.4% (n=10), pastillas de emergencia en 6.6% (n=9), DIU de cobre en 5.9 % (n=8), inyecciones anticonceptivas en 2.9% (n=4), DIU medicado en 2.2% (n=3), método de barrera, espumas, óvulo y método del ritmo en 1.5% (n=2) y no aplica en un 0.7% (n=1). En cuanto a los métodos de menor agrado se encontró a las pastillas de emergencia en 25% (n=34), pastillas anticonceptivas en un 16.2% (n=22), preservativo en 14.7% (n=20), no aplica en 8.1% (n=11), implante subdermico, coito interrumpido e inyecciones anticonceptivas en un 6.6% (n=9), método del ritmo y DIU de cobre en 5.1% (n=7), método de barrera, espumas y óvulos en 3.7% (n=5), parches anticonceptivos en 1.5% (n=2) y DIU medicado en un 0.7% (n=1). Tabla 9.

**Tabla 9. Método Anticonceptivo de Mayor y Menor agrado en las Adolescentes**

<b>Método Anticonceptivo</b>	<b>N=136</b>	<b>%</b>
<b>Mayor agrado</b>		
Condón	57	41.9
Implante Subdermico	15	11
Coito Interrumpido	13	9.6
Pastillas Anticonceptivas	12	8.8
Parches Anticonceptivos	10	7.4
Pastillas de Emergencia	9	6.6
DIU de Cobre	8	5.9
Inyecciones Anticonceptivas	4	2.9
DIU Medicado	3	2.2
Método de Barrera, Espumas y Óvulos	2	1.5
Método del Ritmo	2	1.5
No Aplica	1	0.7
<b>Menor agrado</b>		
Pastillas de Emergencia	34	25
Pastillas Anticonceptivas	22	16.2
Condón	20	14.7
No Aplica	11	8.1
Implante Subdermico	9	6.6
Coito Interrumpido	9	6.6
Inyecciones Anticonceptivas	9	6.6
Método del Ritmo	7	5.1
DIU de Cobre	7	5.1
Método de Barrera, Espumas y Óvulos	5	3.7
Parches Anticonceptivos	2	1.5
DIU Medicado	1	0.7

De las determinantes positivas para el uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes; en orden decreciente se encontró; protege contra enfermedades de transmisión sexual en un 34.6% (n=70), evitar el embarazo en un 51.5% (n=47), recomendación por alguna conocida en un 27.9% (n=38), no altera el ciclo menstrual en un 16.2% (n=22), evitar revisiones médicas en un 14.7% (n=20), nula necesidad de recordar su uso en 13.2% (n=18), ausencia de síntomas 11% (n=15), amenorrea en un 9.6% (n=13) y no incremento en el peso corporal en un

3.7% (n=5). En cuanto a las determinantes negativas se encontró de mayor a menor frecuencia la presencia de síntomas en un 24.3% (n=33), la necesidad de recordar su uso en 22.8% (n=31), alteración del peso corporal y evitar uso de hormonas en 16.2% (n=22), alteración del ciclo menstrual en 14.7% (n=20), intervención médica en 12.5% (n=17), necesidad de acudir a la Unidad de Medicina Familiar para su obtención en 8.1% (n=11), recomendación negativa en un 37.5% (n=51), necesidad de revisión médica frecuentes en 3.7% (n=5) y deseo de embarazo en 1.5% (n=2). Tabla 10 y 11

**Tabla 10. Determinantes positivos de uso de Métodos Anticonceptivos en las Adolescentes**

<b>Determinantes</b>	<b>N=136</b>	<b>%</b>
<b>Positivas</b>		
<b>Protege contra ETS</b>		
Si	70	51.5
No	65	47.8
No Aplica	1	0.7
<b>Evita el embarazo</b>		
Si	47	34.6
No	88	64.7
No Aplica	1	0.7
<b>No Influye en el Ciclo Menstrual</b>		
Si	22	16.2
No	113	83.1
No aplica	1	0.7
<b>Amenorrea</b>		
Si	13	9.6
No	122	89.7
No Aplica	1	0.7
<b>No incrementa el peso corporal</b>		
Si	5	3.7
No	130	95.6
No Aplica	1	0.7
<b>No se tiene que recordar su uso</b>		
Si	18	13.2
No	117	86
No Aplica	1	0.7
<b>Ausencia de síntomas</b>		
Si	15	11
No	120	88.2
No Aplica	1	0.7
<b>Evita revisiones médicas constantes</b>		
Si	20	14.7
No	115	84.6
No Aplica	1	0.7
<b>Recomendación</b>		
Si	38	27.9
No	97	71.3
No Aplica	1	0.7

**Tabla 11. Determinantes negativos de uso de Métodos Anticonceptivos en las Adolescentes**

<b>Determinantes</b>	<b>N= 130</b>	<b>%</b>
<b>Negativas</b>		
<b>Necesidad de recordar su uso</b>		
Si	31	22.8
No	94	69.1
No Aplica	11	8.1
<b>Alteración del peso corporal</b>		
Si	22	16.2
No	103	75.7
No Aplica	11	8.1
<b>Evitar uso de Hormonas</b>		
Si	22	16.2
No	103	75.7
No Aplica	11	8.1
<b>Alteración del ciclo menstrual</b>		
Si	20	14.7
No	105	77.2
No Aplica	11	8.1
<b>Presencia de síntomas</b>		
Si	33	24.3
No	92	67.6
No Aplica	11	8.1
<b>Necesidad de revisión médica frecuente</b>		
Si	5	3.7
No	120	88.2
No Aplica	11	8.1
<b>Intervención medica</b>		
Si	17	12.5
No	108	79.4
No Aplica	11	8.1
<b>Recomendación negativas</b>		
Si	51	37.5
No	74	54.4
No Aplica	11	8.1
<b>Necesidad de acudir a una UMF</b>		
Si	11	8.1
No	114	83.8
No Aplica	11	8.1
<b>Deseo de embarazo</b>		
Si	2	1.5
No	123	90.4
No Aplica	11	8.1

## DISCUSIÓN

El uso correcto de los métodos anticonceptivos, permite una adecuada planificación familiar, prevención de embarazos no deseados y ETS con el uso de métodos de barrera como el preservativo. Los métodos anticonceptivos son aquellos que impiden o reducen significativamente las posibilidades de una fecundación en el contacto sexual; los métodos reversibles de acción prolongada (LARC), son métodos que no requieren adherencia activa la usuaria, como el DIU medicado y el Implante Subdermico; estos presentan un alto índice de eficacia, continuidad y durabilidad; observando que en los países donde se tiene mayor tasa de su uso, hay disminución en los embarazos no planificados; sin embargo tienen una menor frecuencia a comparación otros métodos como los anticonceptivos orales y el condón.<sup>(2, 5, 23)</sup>

El embarazo adolescente es una problemática de salud a nivel mundial; en nuestro país, de acuerdo a la CONAPO 2012, el 18.7% de las adolescentes entre 10 y 19 años de edad, tuvieron algún embarazo no deseado. Encontrando un inicio de vida sexual cada vez a edades más tempranas, con una media de edad de 15.9 años; por lo que hemos estudiado aquellas determinantes que influyen en las adolescente a la hora de usar un método anticonceptivo; encontrando que las barreras que impiden el acercamiento de los adolescentes con los servicios de planificación familiar, disminuyen su capacidad de lograr una adecuada salud sexual y reproductiva. En este estudio se encontró un uso de métodos anticonceptivos del 99.3%, siendo el preservativo 77.9% el método más usado, con determinante positiva “protege contra ETS” 51.5% y determinante negativa “presencia de síntomas relacionados al método” 24.3%.<sup>(1, 2)</sup>

Mantilla (2016) en su estudio realizado en Perú encontró que el 54% de las adolescentes tenían una edad entre 17 a 19 años , similar a nuestro con edad de 18 y 19 años en un 27.2% y 27.9% respectivamente, lo que significa que las adolescentes en este rango de edad acuden con mayor frecuencia a los servicios de planificación familiar; encontrando un menor porcentaje en adolescentes de 13-

16 años; ya que al momento de la encuesta se encontraban acompañadas por sus tutores, lo que disminuía su franqueza con el inicio de vida sexual, excluyéndolas del estudio; por ende se puede estar sub diagnosticando la necesidad de planificación familiar de esta grupo de edad. En el mismo estudio Mantilla encontró que el 89.33% de las adolescentes cursaron con secundaria; en nuestra población se observó un predominio en adolescentes con bachillerato en 53.7%; haciendo hincapié en lo que analiza por Mora- Cancino (2015) el cual refiere que las femeninas con menor escolaridad se asocian a mayores índices de unión libre antes de los 16 años, confirmando la relación del rezago educativo con los embarazos adolescentes; observando en nuestra población que tan solo el 13.2% cursaba con una licenciatura pese a que para el rango de edad encuestado ya debería estar cursando un grado de escolaridad equivalente a esta. Mantilla analizó que el 90.6% eran solteras; en nuestro estudio el estado civil solteras predominó en 78.7%; similar al estudio de Mantilla, haciendo referencia que las adolescentes encuestadas sobresalen de los estereotipos típicos culturales, continuando sus estudios. <sup>(31, 32, 33)</sup>

Sánchez-Meneses (2015) en su estudio realizado en México, en adolescentes de 15 a 19 años, observó que predominó la ocupación estudiante en 46.7%; similar a nuestra investigación donde la ocupación estudiante fue del 61%, lo que habla del cambio de estereotipos de las nuevas generaciones. <sup>(34)</sup>

Electra González (2017) en su estudio en adolescentes en Chile, demostró que la religiosidad influye en el comportamiento sexual, considerado un factor protector para el IVSA temprana y negativo para el uso de condón; encontrando que el 61.2% de las adolescentes eran católicas y el 18.9% sin religión, similar a nuestro estudio teniendo que el 50.7% eran católicas y 17.6% sin religión; sin embargo la mayoría han utilizado algún método anticonceptivo, por lo que en nuestro trabajo la religión no es factor de protección para el IVSA temprano; ya que el 100% de nuestras encuestadas habían iniciado vida sexual, en edades tempranas; debido al cambio de mentalidad de las nuevas generaciones <sup>(35)</sup>

Calderón (2020) señala que el 31% de las adolescentes tenía nivel socioeconómico alto, el 36% nivel medio y 33,0 % nivel bajo, a diferencia de nuestro estudio donde predominó el Nivel Medio Típico C en un 36%; en contraste con el documento de Nivel Socioeconómico AMAI 2016, indicando que en México el estrato socioeconómico más frecuente es el Nivel Bajo Extremo D en un 30% y el Nivel Medio Típico C en 16% en el Estado de México y Ciudad de México en 17%. La diferencia tan marcada en nuestra población se debe a que nuestro estudio se situó en la UMF 20 IMSS, la cual da atención a población urbanizada y algunas alcaldías con mayor crecimiento económico; con lo que podemos observar que el nivel socioeconómico interviene en el grado de acceso a los servicios de salud.<sup>(26, 36)</sup>

Allen-Leigh (2013) en una población mexicana adolescente de 15 -19 años, observó mayor uso de métodos anticonceptivos en zonas urbanas 63.9%, en comparación con áreas rurales en 53.1%; similar a nuestro estudio donde se tuvo que el 57.3% habitaba en la Ciudad de México y el 44.9 % en el Estado de México ambas área urbana; asentando que la urbanización disminuye la posibilidad de embarazos adolescentes y aumento de uso de métodos, por acceso a los servicios de salud.<sup>(37)</sup>

De acuerdo a la ENADID (2018), a nivel nacional la media de edad IVSA en las mujeres es a los 17.5 años, en comparación a nuestro estudio, donde la media de edad de IVSA fue a los 15.8 años, similar a la ENSANUT (2012) con media de edad de IVSA a los 15.4 años; similar a lo que define Rojas (2020) donde se estudia el inicio precoz de la vida sexual, actualmente antes de los 16 años. <sup>(6, 38, 39)</sup>

Mora-Cancino (2015) observa que el 36% de las adolescentes mexicanas queda embarazada tras el inicio de vida sexual, con al menos un hijo en el 80.8%, media de 2.3 hijos, con similitud a lo señalado el Sistema de Indicadores de Género (2009); contrario a lo que se muestra en nuestra investigación teniendo que solo el 23.5% de las adolescentes había procreado, con una media de hijos del 1, en el

21.3%; en comparación con las que no en 75.5%. Este gran contraste se debe a la intervención de múltiples factores como los socios demográficos, generando cierta protección sobre la población en estudio. (32, 40)

La ENADID (2018) reporta un 53.4% de las mujeres usuarias de algún método anticonceptivo, la ENAPEA (Estrategia Nacional para la prevención del Embarazo Adolescente), refiere que el 33% de las adolescentes entre 12 y 19 años no utilizaron método; según Villalobos (2017) el 12.2% no eran usuarias de método. De acuerdo a la CONAPO 2010-2030, el método más utilizado en el Estado de México fue el condón en 92.7%, similar a Montero (2011) con uso del preservativo en 87.7%. En lo publicado por Electra González (2017), con una población de 116 adolescentes femeninas, la inyección y píldora anticonceptiva fueron los métodos de mayor uso en un 68% y 37% respectivamente, el condón con 18%, parche anticonceptivo en 0.89%, implante subdermico en 7.1% y DIU Medicado en 1.82%; englobando el uso de LARC en tan solo 9%. En contraste con nuestro estudio donde el uso de algún método, se presentó en 99.3%; con utilización de 1 a 2 métodos 52.2%; el preservativo fue el más utilizado en 77.9% y DIU medicado solo en 2.9%. Pudiendo destacar que en comparación con estos estudios, la mayoría de la población ha sido usuaria de algún método anticonceptivo; comparativamente con la CONAPO y Montero se observa la misma inclinación al uso de preservativo; contrario a lo publicado por Electra González, debido a que en nuestro estudio la píldora anticonceptiva se localizó en el tercer lugar y DIU Medicado en el último lugar; observando que el uso de los LARC es insuficiente, con preferencia por los anticonceptivos orales, ya que se presenta mayor acceso a estos. (6, 35, 40-43)

En cuanto a los métodos anticonceptivos que utilizaban al momento de la entrevista, se encontró en primer lugar el preservativo en 40.4%, seguido del implante subdermico en 11%; siguiendo la misma corriente en los estudios comentados (CONAPO y Montero), observando que al momento del estudio las adolescentes eran usuarias activas del preservativo; llama la atención que en nuestra población se incrementó el uso de implante subdermico,



comparativamente con ENSANUT que muestra un aumento de LARC de 8.1% a 11.9% de 2012 a 2018. <sup>(35, 38, 42, 43)</sup>

De acuerdo a Peláez (2016) el condón es un método con alta disponibilidad para los adolescentes; alcanzando una adecuada efectividad al asociarse a otro anticonceptivo. En cuanto al uso dual de los métodos anticonceptivos; tuvimos que las adolescentes no utilizan métodos en conjunto en un 71.3% y de las que si predomino el uso de preservativo simultáneamente con pastillas anticonceptivas en un 7.4%; si bien en su mayoría no existe un uso dual, solo el 18% de las adolescentes usa el preservativo en conjunto con algún método. <sup>(44)</sup>

González (2018), indica que el preservativo tiene una buena aceptación, por la facilidad de uso; sin embargo hay que considerar que es un método usuario dependiente; con variación en su efectividad. El método anticonceptivo de mayor agrado en las adolescentes encuestadas fuero el preservativo, debido a la comodidad y eficacia de estos; mientras que los métodos de menor agrado fueron las píldoras de emergencia y anticonceptivas, por las alteraciones menstruales asociadas a su uso, similar a lo encontrado en el estudio de González. <sup>(45)</sup>

De acuerdo con Electra González (2015) en su población de adolescentes en Chile; se obtuvo que las determinantes con mayor porcentaje fue la eficacia para evitar embarazo y que proteja de ETS; al igual que nuestro estudio donde la determinante positiva protege contra ETS predomino; mostrando que la elección de métodos se basan en el uso de preservativo. De acuerdo a Electra González (2015); el miedo al dolor al colocar o remover, fue la determinante negativa más predominante. En cuanto a la ENADID 2018 las principales razones son el no haber planeado tener relaciones sexuales, desconocimiento de métodos anticonceptivos y deseo de embarazarse. En nuestro estudio la determinante negativa presencia de síntomas predomino; ya que los métodos de mayor rechazo en nuestra población fueron la pastilla de emergencia y píldoras anticonceptivas en un 25% y 16.3% respectivamente. <sup>(6, 24)</sup>

## CONCLUSIONES

- Se encuestaron 136 adolescentes usuarias de métodos de planificación familiar en la UMF 20, encontrando que la edad media fue de  $17.3 \pm 1.5$  años con una edad mínima de 13 años y máxima de 19 años; el estado civil soltera en 78.7%, escolaridad bachillerato en 53.7%, ocupación estudiante en 61%, con lugar de residencia predominante en la Ciudad de México en 53.7%, profesando la religión católica en un 50.7% y nivel socioeconómico Medio Típico (C) en 36%.
- La media de edad de inicio de vida sexual en las adolescentes, consultantes en la UMF 20 fue  $15.88 \pm 0.30$  años, con una mínima de 12 años y máxima de 19 años.
- Se identificó que solo el 23.5% de las adolescentes tenía hijos con una media de  $0.26 \pm 0.48$  hijos, con una mínima de 0 y máxima de 2 hijos, donde en su mayoría el número de hijos que predominó fue de un hijo en 21.3%.
- La frecuencia de utilización de los métodos anticonceptivos en las adolescentes consultantes en la UMF 20 fue del 99.3%, con un uso de 1 a 2 métodos anticonceptivos en 52.2%.
- El preservativo en 77.9% fue el método anticonceptivo más utilizado entre las adolescentes consultantes en la UMF 20; encontrando que el DIU medicado fue el menos utilizado en 2.9%.
- Se observó que solo en un 28.7% de las adolescentes encuestadas habían usado dos métodos anticonceptivos simultáneamente; siendo el preservativo en conjunto con parches anticonceptivos y el coito con pastillas de emergencia los que más se utilizaron simultáneamente en un 4.4%.
- En relación con la elección de métodos anticonceptivos, la determinante positiva “protege contra ETS” 51.5%, mientras que la determinante negativa “presencia de síntomas relacionados al método” fue la más encontrada en 24.3% en las adolescentes consultadas en la UMF 20.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda que se haga mayor difusión con campañas y pláticas en las escuelas, áreas de congregación de este grupo etario, para dar a conocer los derechos de los adolescentes sobre su sexualidad y planificación familiar; haciendo hincapié en su autonomía para decidir libremente y sin miedo a ser rechazados para poder acercarse a los servicios de salud sexual y reproductiva; a su vez dar a conocer la importancia de prevenir una ETS, un embarazo adolescente y las repercusiones que traen consigo.
- Es importante realizar más estrategias nacionales y gubernamentales; que promuevan la salud sexual y reproductiva, con lo que disminuya el embarazo adolescente, se frene la edad de inicio de vida sexual que es cada vez más temprana y promuevan el uso de métodos anticonceptivos.
- Realizar campañas de concientización a los padres de familia, que ayuden a eliminar, tabúes sobre la sexualidad en la adolescencia; así como el uso de métodos anticonceptivos.
- Se deben de implementar, mayores recursos en este eje prioritario de la salud; para logra que todos los sectores poblacionales y niveles socioculturales se acerque a los servicios de salud.
- Finalmente se debe de fomentar el uso de métodos anticonceptivos de larga duración como los LARC, así como el uso simultáneo del preservativo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de las Mujeres. Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes [Internet]. Gobierno de México; 2016 [Consultado 07 Julio 2019]. Disponible en: <https://www.gob.mx/>
2. La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar [Internet]. México D.F. Secretaria de Salud; 2002 [Consultado 25 Junio 2020]. Disponible en:  
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7199.pdf>
3. OMS. El embarazo en la adolescencia [Internet] 31 Enero 2020 [Consultado 28 Mayo 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
4. Secretaria de Salud. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 [Internet]. DOF; 17 Agosto 2020 [Consultado 25 Agosto 2020]. Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/sectoriales.php#gsc.tab=0>
5. Espey-E, Ogburn T, Long-Acting Reversible Contraceptives, Intrauterine Devices and the Contraceptive Implant, *Obstet Gynecol* [Internet] 2011 [Consultado 14 Junio 2019]; 117(3): 705-719. Disponible en: <http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
6. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica [Internet]. INEGI; 2018 [Consultado 09 Julio 2020]. Disponible en: [www.inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx)
7. Moriarty A. What Influences Adolescents' Contraceptive Decision-Making? A Meta-Ethnography. *J Pediatr Nurs* [Internet] 2014 [Consultado 20 Noviembre 2019]; 29(6): 614-32. Disponible en: <http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
8. Oropeza-Vargas J. Factores que influyen en el no uso de métodos anticonceptivos en Adolescentes de 15 a 19 años de edad con vida sexual activa que acuden a la UMF No. 20 [Tesis doctoral]. Ciudad de México: División de Estudios de Posgrado IMSS, UNAM; 2006.
9. Güemes-Hidalgo M, González-Fierro C, Hidalgo V. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*

- [Internet]. 2017 [Consultado 30 Mayo 2019]; XXI(4): 233-234. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org>
- 10.OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente, Desarrollo en la adolescencia [Internet]. 2019 [Consultado 30 Mayo 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/>
  - 11.Allen B, Waterman H. Etapas de la adolescencia [Internet]. American Academy of Pediatrics 21 Mayo 2019 [Consultado 30 Mayo 2019]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/>
  - 12.Consejo Nacional de Población. Salud sexual y reproductiva [Internet]. Gobierno de México; 18 Marzo 2016 [Consultado 29 Mayo 2019]. Disponible en: <https://www.gob.mx/>
  - 13.De Castro F, Place JM, Allen-Leigh B, et al. Perceptions of adolescent 'simulated clients' on barriers to seeking contraceptive services in health centers and pharmacies in Mexico. Sexual & Reproductive Healthcare, [Internet] 2018 [Consultado 20 Mayo 2019]; 16: 118-123. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/>
  - 14.Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos publicada en el DOF el 5 de Febrero de 1917 [Internet]. DOF; 08 Mayo 2020 [Consultado 13 Jun 2020]. Disponible en: [www.diputados.gob.mx](http://www.diputados.gob.mx)
  - 15.Ley General de Población, Nueva ley publicada en el DOF el 7 de Enero de 1974, [Internet]. DOF; 12 Julio 2018 [Consultado 13 Jun 2020]. Disponible en: [www.diputados.gob.mx](http://www.diputados.gob.mx)
  - 16.Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, Nueva Ley publicada en el DOF el 4 de Diciembre de 2014, [Internet]. DOF 17 Octubre 2019 [Consultado 20 Noviembre 2019]. Disponible en: [www.diputados.gob.mx](http://www.diputados.gob.mx)
  - 17.Ley General de Salud, Nueva Ley publicada en el DOF el 7 de Febrero de 1984 [Internet]. DOF; 24 Enero 2020 [Consultado 13 Jun 2020]. Disponible en: [www.diputados.gob.mx](http://www.diputados.gob.mx)
  - 18.Resolución por la que se modifica la NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar [Internet]. DOF, 21 Enero 2004 [Consultado 20 Junio 2019]. Disponible en: [www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)

19. Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etéreo de 10 a 19 años de edad [Internet]. DOF, 12 Agosto 2015 [Consultado 14 Septiembre 2020]. Disponible en:  
<http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/normateca/NOM-047-SSA2-2015.pdf>
20. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Marco Normativo y Jurídico de la Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes [Internet]. Ciudad de México, 11 de Junio de 2015 [Consultado 29 Mayo 2019]. Disponible en: <https://www.gob.mx/>
21. Fawed O, Coello A, Carrasco J, et. al. Complicaciones Obstetricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociado. iMedPub Journals [Internet] Honduras 2016 [Consultado 30 Mayo 2019]; 12(4): 4-5. Disponible en: <http://imedpub.com>
22. Rodriguez MJ. Anticoncepción ¿Qué necesitan los adolescentes? Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia [Internet] 2015 [Consultado 02 Junio 2019]; III(2): 69-79. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/>
23. Morgan IA, Zapata LB, Whiteman MK. Health Care Provider Attitudes about the Safety of "Quick Start" Initiation of Long-Acting Reversible Contraception for Adolescents, J Pediatr Adolesc Gynecol, [Internet] 2019 [Consultado 28 Diciembre 2019]; 32(4): 402-408. Disponible en: <http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
24. González EA; Breme P, González DA; Molina TG; Leal IF. Determinantes en la elección de anticonceptivos en Adolescentes consultantes en un centro de Atención de Salud Sexual y Reproductiva. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet] 2017 [Consultado 25 Junio 2019]; 82(6): 692-705. Disponible en: <http://scielo.conicyt.cl>
25. Villalobos-Hernández A, Campero L, Suárez-López L, Atienzo E, Estrada F. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. Sal Pub Mex [Internet] 2015 [Consultado 18 Mayo 2019]; 57(2): 135-143. Disponible en: [www.scielo.org.mx](http://www.scielo.org.mx)
26. Nivel Socio Económico AMAI [Internet] 2018 [Consultado 24 Marzo 2020]. Disponible en: <https://www.amai.org>

27. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud [Internet]. DOF; 7 Febrero 1984 [Consultado 15 Enero 2020]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
28. Normas éticas sobre experimentación en seres humanos. Código de Nüremberg [Internet] 21 Mayo 2019 [Consultado 20 Enero 2020]. Disponible en: <http://www.medicina.uanl.mx/investigacion/wp-content/uploads/2019/05/21-codigo-de-nucc88remberg.pdf>
29. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet] 2020 [Consultado 22 Enero 2020]. Disponible en: <https://www.wma.net>
30. Informe de Belmont [Internet]. Dirección de investigación; 28 Diciembre 2017 [Consultado 20 Enero 2020]. Disponible en: [www.innsz.mx](http://www.innsz.mx)
31. Mantilla-Pachamoro.A. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio Gineco-Obstetricia del HNHU, [Tesis doctoral].Perú. Universidad Ricardo Palma, 2016 [Consultado 18 Marzo 2021]; 74-88. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe>
32. Mora-Cancino A, Hernandez-Valencia M. Embarazo en la Adolescencia. Ginecol Obstet Mex [Internet] 2015 [Consultado 25 Marzo 2021]; 83: 294-301. Disponible en: <http://sitios.dif.gob.mx/cenddif/wp-content/uploads/2017/03/EMBARAZO-EN-LA-ADOLESCENCIA.pdf>
33. Vilchis-Davila E. Lucio-Alvarado M. et al. Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una comunidad mexiquense. UAEM [Internet] 2014 [Consultado 18 Marzo 2021]; 37-45. Disponible en: [http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/4\\_FACTORES.pdf](http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/4_FACTORES.pdf)
34. Sanchez-Meneses M. Davila-Mendoza R, et al. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Aten Fam, 2015;22(2):35-38
35. Electra-Gonzalez A. Temistocles-Molina G. Religiosidad juvenil y su asociación a comportamientos sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en la Región Metropolitana, Rev. chil. obstet. Ginecol; 2017;82(4): 396-407

36. Calderón-Leon R, Sanchez-Mata M. Repercusión de factores socioculturales en la salud reproductiva de las mujeres de la Universidad de Guayaquil, Medisan; 2020; 24(1):101
37. Allen-Leigh D, Villalobos-Hernandez M, et al. Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en Mexico, Sal Pub Mex, 2013; 55(2): 235-240
38. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales, Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2012.
39. Lorena-Rojas O, Castrejon-Caballero J. El inicio de la vida sexual en México. Un análisis de los cambios en el tiempo y las diferencias sociales, RELAP, 2020;14(27):77-114
40. Sistemas de Indicadores de Genero, Madres adolescentes [Internet] 2016 [Consultado 22 Marzo 2020]. Disponible en:  
[http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/Madres\\_adolescentes1.pdf](http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/Madres_adolescentes1.pdf)
41. Instituto Nacional de las Mujeres, Estrategia Nacional para la Prevencion del Embarazo Adolescente (ENAPEA) [Internet]. 8 Abril 2021 [Consultado 22 Marzo 2021]. Disponible en:  
<https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>
42. CONAPO, Proyecciones de la población de México, 2010-2030. [Internet]. 8 Abril 2021 [Consultado 22 Marzo 2021]. Disponible en:  
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/66398/SaludSexualyReproductivaMX.pdf>
43. Montero A. Anticoncepción en la Adolescencia, Rev. Med. Clin. Condes, 2011; 22(1): 59-67
44. Peláez- Mendoza J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia, Rev. Cub. Obst. Ginecobs, 2016; 42(1)
45. González-Bango M, Blanco-Pereira M, Ramos-Castro G, et al. Educación en infecciones de transmisión sexual desde la adolescencia temprana: necesidad incuestionable, Rev. Med, Electron, 2018; 40(3): 768-783



## **ANEXOS**

# REGISTRÓ SIRELSIS (ANEXO 1)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité de Ética en Investigación 35118.  
U MED FAMILIAR NUM 14

Registro COFEPRIS 19 CI 09 017 032

Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 09 CEI 012 2018082

FECHA Jueves, 05 de noviembre de 2020

Dr. MARIO ALBERTO HUERTA MANZANO

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **DETERMINANTES EN LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES ADOLESCENTES CONSULTANTES EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**.

Número de Registro Institucional

R-2020-3511-060

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. Hector Manuel Martínez Ruiz  
Presidente del Comité de Ética en Investigación No. 35118

Imprimir

**IMSS**

SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL



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

**Carta de consentimiento informado para participación en  
protocolos de investigación (adolescente 18 y 19 años)  
(ANEXO 2)**

Nombre del estudio:	DETERMINANTES EN LA ELECCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES ADOLESCENTES CONSULTANTES EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Calzada. Vallejo 675, Magdalena de las Salinas, Gustavo A. Madero, 07760 Ciudad de México, CDMX Día: Mes: Año:
Número de registro institucional:	R-2020-3511-060
Justificación y objetivo del estudio:	Para comprender la anticoncepción en el adolescente se debe de entender, que el adolescente tiene derecho al disfrute de su plena sexualidad de forma segura e informada y reconocer a su vez que pese a las diversas estrategias que se han aplicado en los múltiples ámbitos, no se ha podido disipar la problemática que presenta el embarazo adolescente; que se presenta hasta en un 18.7% en las adolescentes de acuerdo a la CONAPO 2012. <b>Objetivo:</b> Conocer las determinantes en la elección de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes consultantes en la unidad de medicina familiar No. 20
Procedimientos:	Si aceptas participar se te aplicara una encuesta sobre tus datos generales así como algunos datos clínicos y métodos de planificación familiar.
Posibles riesgos y molestias:	Solo tendrás que llenar una encuesta, por lo que no presentar ningún riesgo hacia tu persona ni integridad.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	No recibirás beneficio directo; sin embargo ayudara a orientar a adolescentes que lo deseen sobre planificación familiar.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se difundirán los resultados mediante platicas directas a las adolescentes que lo deseen así como en jornadas, congresos.
Participación o retiro:	Tu participación es voluntaria, y en cualquier momento de la aplicación de la encuesta, podrás retirar tu consentimiento sin repercusiones a la atención médica.
Privacidad y confidencialidad:	Los datos obtenidos y los resultados de este estudio serán estrictamente confidenciales. En caso de publicar la información se protegerá la identidad asignándole un folio para fines de análisis estadísticos. Se realizará de acuerdo a lo establecido en el Código de Núremberg, a la Declaración de Helsinki y el informe Belmont.

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participare en este estudio.

Disponibilidad de tratamiento medico en derechohabiente No aplica

Beneficios al termino del estudio: Ninguno directo, pero podras otener informacion sore planificacion familiar si lo deseasl en el Consultorio de Planificacion familiar UMF20

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

Investigadora o Investigador **DR. MARIO ALBERTO HUERTA MANZANO**  
Responsable: Médico Familiar. Matricula: 98352533. UMF No. 20 del IMSS. Calzada Vallejo 675 Col. Magdalena de las Salinas. Ciudad de México. Tel: 55874422 Ext.15320. Correo electrónico: [mariomanzanito89@gmail.com](mailto:mariomanzanito89@gmail.com)

Colaboradores: **DRA. SANTA VEGA MENDOZA**  
Médico Familiar. Matricula 1166051 UMF No. 20 del IMSS. Calzada Vallejo 675 Col. Magdalena de las Salinas. Ciudad de México. Tel: 55874422 Ext. 15320. Correo electrónico: [santa.vega0473@gmail.com](mailto:santa.vega0473@gmail.com)  
**CASTILLO TOVAR LLUVIA MARIA DE LOS ANGELES**  
Residente Medicina Familiar UMF NO. 20 del IMSS. Matricula 98356953. Calzada Vallejo 675 Col. Magdalena de las Salinas. Ciudad de México. Tel: 55874422 Ext. 15320. Correo electrónico: [lluviacast@hotmail.com](mailto:lluviacast@hotmail.com)

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del 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: [comité.eticainv@imss.gob.mx](mailto:comité.eticainv@imss.gob.mx)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del participante o tutor legal

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

**Clave: 2810-009-013**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLITICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
Carta de consentimiento informado para participación en  
protocolos de investigación (padres o representantes legales de  
las adolescentes)  
(ANEXO 3)**

Nombre del estudio:	DETERMINANTES EN LA ELECCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES ADOLESCENTES CONSULTANTES EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Calzada. Vallejo 675, Magdalena de las Salinas, Gustavo A. Madero, 07760 Ciudad de México, CDMX Día:   Mes:   Año:
Número de registro institucional:	R-2020-3511-060
Justificación y objetivo del estudio:	Para comprender la anticoncepción en el adolescente se debe de entender, que el adolescente tiene derecho al disfrute de su plena sexualidad de forma segura e informada y reconocer a su vez que pese a las diversas estrategias que se han aplicado en los múltiples ámbitos, no se ha podido disipar la problemática que presenta el embarazo adolescente; que se presenta hasta en un 18.7% en las adolescentes de acuerdo a la CONAPO 2012. <b>Objetivo:</b> Conocer las determinantes en la elección de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes consultantes en la unidad de medicina familiar No. 20
Procedimientos:	En caso de aceptar participar la paciente adolescente y que usted otorgue su autorización; se le aplicara una encuesta sobre sus datos generales así como algunos datos clínicos e información sobre métodos de planificación familiar.
Posibles riesgos y molestias:	Solo tendrá que llenar una encuesta, por lo que no presentar ningún riesgo hacia su persona ni integridad.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	No recibirá beneficio directo; sin embargo ayudara a orientar a adolescentes que lo deseen sobre planificación familiar.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se difundirán los resultados mediante platicas directas a las adolescentes que lo deseen así como en jornadas, congresos.
Participación o retiro:	Su participación es voluntaria, y en cualquier momento de la aplicación de la encuesta, podrán retirar el consentimiento sin repercusiones a la atención médica.
Privacidad y confidencialidad:	Los datos obtenidos y los resultados de este estudio serán estrictamente confidenciales. En caso de publicar la información se protegerá la identidad asignándole un folio para fines de análisis estadísticos. Se realizará de acuerdo a lo establecido en el Código de Núremberg, a la Declaración de Helsinki y el informe Belmont.

**Declaración de consentimiento:**

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto que mi familiar o representado participe en el estudio.

Si acepto que mi familiar o representado participe en este estudio.

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

Investigadora o Investigador  
Responsable:

**DR. MARIO ALBERTO HUERTA MANZANO**

Médico Familiar. Matricula: 98352533. UMF No. 20 del IMSS. Calzada Vallejo 675 Col. Magdalena de las Salinas. Ciudad de México. Tel: 55874422 Ext.15320. Correo electrónico: mariomanzanito89@gmail.com

Colaboradores:

**DRA. SANTA VEGA MENDOZA**

Médico Familiar. Matrícula 1166051 UMF No. 20 del IMSS. Calzada Vallejo 675 Col. Magdalena de las Salinas. Ciudad de México. Tel: 55874422 Ext. 15320. Correo electrónico: santa.vega0473@gmail.com

**CASTILLO TOVAR LLUVIA MARIA DE LOS ANGELES**

Residente Medicina Familiar UMF NO. 20 del IMSS. Matricula 98356953. Calzada Vallejo 675 Col. Magdalena de las Salinas. Ciudad de México. Tel: 55874422 Ext. 15320. Correo electrónico: lluviaacast@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del 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: [comité.eticainv@imss.gob.mx](mailto:comité.eticainv@imss.gob.mx)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de ambos padres o tutores o representante legal

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

**Clave: 2810-009-014**



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

Carta de asentimiento en menores de edad (12 a 17 años)  
(ANEXO 4)

Nombre del estudio: DETERMINANTES EN LA ELECCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES ADOLESCENTES CONSULTANTES EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20

Número de registro institucional: Pendiente.

Objetivo del estudio y procedimientos: **Objetivo:** Conocer las determinantes en la elección de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes consultantes en la unidad de medicina familiar No. 20. **Procedimientos:** Aplicación de Encuesta de datos generales y métodos de planificación familiar.

Hola, soy la **Dra Lluvia Maria de los Angeles Castillo Tovar** y trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Actualmente estamos realizando un estudio para conocer las determinantes que intervienen en la elección de métodos anticonceptivos y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en contestar una encuesta donde se te preguntarán tus datos generales, algunas preguntas sobre tus datos clínicos e información sobre métodos de planificación familiar.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas o resultados sin que tú lo autorices, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (x) en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre. Si **no** quieres participar, déjalo en blanco.

Si quiero participar

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Clave: 2810-009-014



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UMF NO. 20 DELEGACIÓN 1 NORTE**  
**COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**  
**(ANEXO 5)**

**ENCUESTA PARA CONOCER QUE DETERMINANTES AYUDAN A LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES ADOLESCENTES QUE ACUDEN A CONSULTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA UMF NO. 20, IMSS.**

**INDICACIONES:** Favor de leer cada una de las preguntas o enunciados que solicitan datos, contestar lo más veraz posible cada uno de ellos.

**I. PRIMERA SECCIÓN**

**¿Cuántos años tienes?:** \_\_\_\_\_ años

**Marca con una X la respuesta que más se parezca a tu situación:**

**Estado civil:** Soltera ( ) Casada ( ) Concubinato ( )

**Escolaridad:** Ninguna ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Bachillerato ( ) Licenciatura ( ) Otro especifique cual \_\_\_\_\_

**Ocupación:** Estudiante ( ) Empleada ( ) Ama de casa ( ) Desempleada ( ) Otro ( ) especifique cual \_\_\_\_\_

**Lugar de residencia:** Estado de México ( ) Ciudad de México ( ) Otro ( ) especifique cual \_\_\_\_\_

**Religión:** Católica ( ) Cristiana ( ) Otra religión ( ) Ninguna ( )

**Señala la situación que más concuerde con tu familia:**

Pensando en el jefe o jefa de tu hogar

**1) ¿Cuál fue el último año de estudio que aprobaste en la escuela?**

Sin instrucción ( ), Preescolar ( ), Primaria incompleta ( ), Primaria completa ( ), Secundaria incompleta ( ), Secundaria completa ( ), Preparatoria incompleta ( ), Preparatoria completa ( ), Licenciatura incompleta ( ), Licenciatura completa ( ), Posgrado ( ).

**2) ¿Cuántos Baños completos con regaderas y W.C. (Excusado) hay en tu vivienda?**

0 ( ), 1 ( ), 2 o más ( )

**3) ¿Cuántos automóviles o camionetas tienes en tu hogar, incluyendo camionetas cerradas, o con cabina o caja?**

0 ( ), 1 ( ), 2 o más ( )

**4) Sin tomar en cuenta la conexión móvil del celular ¿Tu hogar cuenta con internet?**

Si ( ) No ( )

**5) De todas las personas de 14 años o más que viven en tu hogar, ¿Cuántas trabajaron en el último mes?**

0 ( ), 1 ( ), 2 ( ), 3 ( ), 4 o más ( )



6) En esta vivienda, ¿Cuántos cuartos se usan para dormir, sin contar pasillos ni baños?  
0 ( ), 1 ( ), 2 ( ), 3 ( ), 4 o más ( )

## II. SEGUNDA SECCIÓN

1.- ¿A los cuantos años iniciaste tu vida sexual? Edad \_\_\_\_\_ años

2.- ¿Tienes hijos? Si ( ) No ( )

Si contesto "SI" pase a la pregunta 3.

Si contesto "NO" pase a la pregunta 4.

3.- ¿Cuántos hijos tienes? Especifica el número de hijos \_\_\_\_\_

4.- ¿Alguna vez has utilizado algún método anticonceptivo? Si ( ) No ( )

Si contesto que "SI" pase a la pregunta 5.

Si contesto que "NO" pase a la pregunta 12.

5.- ¿Cuántos métodos anticonceptivos has utilizado, desde que iniciaste tu vida sexual?

Especifica el número \_\_\_\_\_

6.- ¿Qué tipo de método anticonceptivo has utilizado? Puedes señalar más de uno:

- A. Coito interrumpido ( )
- B. Método del ritmo ( )
- C. Pastillas anticonceptivas ( )
- D. Inyecciones anticonceptivas ( )
- E. Condón ( )
- F. Método de barrera como Espumas, Óvulos ( )
- G. DIU de cobre (dispositivo intrauterino) ( )
- H. DIU medicado ( )
- I. Pastillas de emergencia ( )
- J. Implante subdermico. ( )
- K. Parches anticonceptivos ( )

7.- Menciona los métodos anticonceptivos que has utilizado al mismo tiempo

Especifica cuáles \_\_\_\_\_

8.- ¿Qué tipo de método anticonceptivo utilizas actualmente? Puedes señalar más de uno:

- A. Coito interrumpido ( )
- B. Método del ritmo ( )
- C. Pastillas anticonceptivas ( )
- D. Inyecciones anticonceptivas ( )
- E. Condón ( )
- F. Método de barrera como Espumas, Óvulos ( )
- G. DIU de cobre (dispositivo intrauterino) ( )
- H. DIU medicado ( )
- I. Pastillas de emergencia ( )
- J. Implante subdermico. ( )
- K. Parches anticonceptivos ( )

**De los métodos anticonceptivos que has utilizado**

9.- ¿Cuál es el que más te ha gustado? Escribe cuál: \_\_\_\_\_

10.- ¿Cuál es el que menos te ha gustado? Escribe cuál: \_\_\_\_\_

**11.- De los siguientes enunciados señala con una "X" en los paréntesis de la derecha, las que consideres sean las razones por las cuales te gustó utilizar ese método anticonceptivo, (puedes tachar una o varias):**

- A. Evita el embarazo ( )
- B. Protege contra Infecciones de transmisión sexual ( )
- C. No influye o regula mis reglas ( )
- D. Porque no menstruó ( )
- E. Por que no subo de peso ( )
- F. Porque no tengo que recordar su uso. ( )
- G. Porque no me causa dolores de cabeza u otros síntomas ( )
- H. Porque no me lo tengo que revisar constantemente ( )
- I. Porque me lo recomendó una conocida, que le funciona ( )

**12.- De los siguientes enunciados señala con una "X" en los paréntesis de la derecha las que consideres sean las razones por las cuales no te gustó utilizar ese método anticonceptivo o no utilizas algún método anticonceptivo, (puedes tachar una o varias):**

- A. Tengo que recordar su uso ( )
- B. Podría subir de peso ( )
- C. No me gusta usar hormonas ( )
- D. Porque altera la regla ( )
- E. Porque me causa dolores de cabeza u otros síntomas ( )
- F. Porque me lo tengo que revisar constantemente ( )
- G. Porque necesito acudir al médico para su retiro y colocación ( )
- H. Porque alguna conocida no le funcionó ( )
- I. Porque tengo que acudir a la unidad para conseguirlo ( )
- J. Deseo embarazarme. ( )